

	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> <b>Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA</b> <b>Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR</b>	<b>5ª/2013</b> Reunião Ordinária 20/08/2013
---	--	---

1 **ATA DA 5ª REUNIAO ORDINARIA de 2013**

2 **Data: 20 de Agosto de 2013**

3 **Local: Hotel Lizon**

4 **Participantes**

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

8 **SESA:** Titulares: SESA: Rene José Moreira dos Santos (DG/SESA); Maria da Graça Lima (SAS/SESA); Paulo Almeida (SGS/SESA); Sezifredo Paz (SVS/SESA)

10 **Secretária Executiva:** Marise Gnatta Dalcuche

11 **Representantes do CES/PR:** Amaury César Alexandrino e Irene Rodrigues dos Santos

12 **1- Aprovação**

13 **Nardi** inicia a reunião dando boas vindas para todos (as) e coloca em aprovação a ata da 4ª Reunião Ordinária de 25 de junho de 2013, a qual foi aprovada pelos membros da CIB/PR.

15 **2 - Homologações: SE-CIB/PR**

16 **2.1-Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

17 **Deliberação 211/13-** Aprova “AD Referendum” o remanejamento de recursos do Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade, especificamente da competência **AGOSTO 2013**, conforme abaixo:

Origem	Destino	Objetivo	Valor
Teto Financeiro Estadual	Mandaguari	Referente pactuação de 40 AIH's do município de Marialva com o município de Mandaguari.	12.311,60
	Foz do Iguaçu	Referente Estruturação de Urgência e Emergência	3.000,000, 00
	Campo Mourão	Referente pactuação de recursos ambulatoriais do município de Araruna com o município de Campo Mourão.	2.721,39
	Cianorte	Referente pactuação de procedimentos de ressonância magnética para atendimento aos 11 municípios da área de abrangência da 13ª Regional de Saúde-Cianorte.	15.318,75
	Coronel Vivida	Referente mudança de Gestão Estadual para Gestão Plena do Sistema	78.620,34
Maringá	Teto Financeiro Estadual	Alteração da referência para o atendimento aos portadores de deficiência auditiva do município de Iretama com o município de Cascavel. - Deliberação CIB/PR nº 124, de 18/06/2013.	1.993,11
Marmeleiro	Realeza	Referente repactuação de atendimentos ambulatoriais, consultas especializadas em oftalmologia	1.970,00
Umuarama	Teto Financeiro Estadual	Referente descredenciamento em Trauma-ortopedia do Hospital CEMIL conforme deleberação CIB/PR nº 190-15/07/13	42.779,21

19 **2.2-Habilitação/Credenciamento de Serviços –**

20 **Deliberação nº 155/13 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação de 13 (treze) leitos psiquiátricos da Santa Casa de Irati/Irmandade do Hospital Caridade Santa Casa de Irati-CNES 2783789 CNPJ 78.143.153/0001-85, no município de Irati, como Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do álcool, crack e outras droga e que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 875.177,16/ANO (Oitocentos e setenta e cinco mil, cento e setenta e sete reais e dezesseis centavos) ou R\$ 72.931,43/MÊS (Setenta e dois mil novecentos e trinta e um reais e quarenta e três centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde

26 **Deliberação nº 157/13 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação de 03 (três) leitos de UTI Adulto Tipo III do Hospital Evangélico de Londrina/Associação Evangélica Beneficente de Londrina - CNES 2550792 CNPJ 78.613.841/0001-61, no município de Londrina, e que os recursos financeiros para esta habilitação será de R\$ 45.776,70/mês (Quarenta e cinco mil, setecentos e setenta e seis reais e setenta centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

30 **Deliberação nº 156/13 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação de 04(quatro) leitos de UTI Pediátrica, TIPO III, Hospital  
31 Erasto Gaertner/Liga Paranaense de Combate ao Câncer – CNES 0015644 CNPJ Mantenedora 76.591.049/0001-28, no  
32 município de Curitiba e que o impacto financeiro será de R\$ 61.035,60/mês (Sessenta e um mil, trinta e cinco reais e sessenta  
33 centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde

34 **Deliberação nº 158/13 - Aprova “ad Referendum”** a contratação dos hospitais públicos, filantrópicos e privados, abaixo  
35 relacionados, sob gestão estadual que atenderam as condições definidas no Edital de Chamamento Público nº 05/2012 para o  
36 atendimento de parto de risco habitual e risco intermediário, que prestarão retaguarda a Rede Mãe Paranaense, por meio da  
37 garantia de vinculação do parto.

RS	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo
01	Guaratuba	Hospital Municipal de Guaratuba	2680807	Habitual
01	Matinhos	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	2557207	Intermediário
05	Pinhão	Hospital Santa Cruz	2742039	Habitual
05	Prudentópolis	Hospital Irmandade Santa Casa	2743388	Habitual
05	Turvo	Hospital Bom Pastor	2741962	Habitual
14	Inajá	Hospital Municipal Espírito Santo	2753898	Habitual
15	Astorga	Hospital Regional Cristo Rei	2733579	Intermediário
17	Bela Vista do Paraíso	Unidade Hospitalar Municipal São Jorge	2729547	Habitual
21	Telêmaco Borba	Hospital Doutor Feitosa	2740435	Intermediário

38 **Deliberação nº 173/12 - APROVA** a habilitação Hospital Infantil Pequeno Príncipe/Associação Hospitalar de Proteção a Infância  
39 Dr. Raul Carneiro, CNES 0015563 e CNPJ 76.591.569/0001-30, no município de Curitiba, como Serviço de Assistência de Alta  
40 Complexidade em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos sendo que o impacto financeiro, para esta  
41 habilitação, será de R\$ 104.670,23/mês (Cento e quatro mil, seiscentos e setenta reais e vinte e três centavos) e R\$  
42 1.256.042,70/ano (Hum milhão, duzentos e cinquenta e seis mil, quarenta e dois reais e setenta centavos), a ser assumido pelo  
43 Ministério da Saúde.

44 **Deliberação nº 190/13- APROVA “AD Referendum”** a desabilitação do Hospital CEMIL/CEMIL Centro Médico Materno-Infantil  
45 LTDA, CNES 2679736 CNPJ 77.647.865/0001-79, do município de Umuarama como Unidade de Assistência de Alta  
46 Complexidade em Traumatologia-ortopedia, mantendo o recurso financeiro oriundo desta desabilitação no teto financeiro do Estado,  
47 visto que a assistência dos beneficiários da 12ª RS – Umuarama será prestada pelo Hospital Regional João de Freitas /  
48 Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer CNES 2576341 CNPJ 04.169.712/0001-90, no município de Arapongas,  
49 habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia Serviço 155/001 e 155/03 através da PT  
50 MS/SAS N° 90 de 27/03/2009

51 **Deliberação nº 191/13 - APROVA** a reabilitação de 12(doze) leitos de UTI Neonatal Tipo III, já habilitados através da Portaria  
52 MS/SAS nº 2613, de 30 de outubro de 2016, para UTIN Tipo III, do Hospital Infantil Pequeno Príncipe/Associação Hospitalar de  
53 Proteção a Infância Dr. Raul Carneiro, CNES 0015563 e CNPJ 76.591.569/0001-30, no município de Curitiba.

54 **Deliberação nº 199/13- Aprova “AD Referendum”** a qualificação de 137 leitos do Hospital do Trabalhador, no município de  
55 Curitiba, como leitos de retaguarda às portas de entrada hospitalares de urgência, bem como a inclusão no Plano de Ação  
56 Regional de Urgências e Emergência do Estado do Paraná.

57 **Deliberação nº 209/13 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação da Cruz Vermelha Brasileira Filial do Estado do Paraná/Cruz  
58 Vermelha Brasileira Filial do Estado do Paraná, CNES 0015423 e CNPJ 07.404.052/0001-72, no município de Curitiba, como  
59 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular; sendo que o impacto financeiro, para esta habilitação, será  
60 de R\$ 34.921,10/mês (Trinta e quatro mil, novecentos e vinte e um reais e dez centavos) e R\$ 419.053,20/ano (Quatrocentos e  
61 dezenove mil, cinquenta e três reais e vinte centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

62 **Deliberação nº 210/13 - Aprova “AD Referendum”** A HABILITAÇÃO DA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO  
63 PARANÁ/CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO ESTADO DO PARANÁ, CNES 0015423 E CNPJ 07.404.052/0001-72, NO MUNICÍPIO DE  
64 CURITIBA, COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE - SERVIÇO DE PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS,  
65 SENDO QUE O IMPACTO FINANCEIRO, PARA ESTA HABILITAÇÃO, SERÁ DE R\$ 85.872,10/MÊS (OITENTA E CINCO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E  
66 DOIS REAIS E DEZ CENTAVOS) E R\$ 1.030.465,20/ANO (HUM MILHÃO TRINTA MIL, QUATROCENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E VINTE  
67 CENTAVOS), A SER ASSUMIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

68 **DELIBERAÇÃO Nº 217/13 - APROVA “AD REFERENDUM”** A HABILITAÇÃO DA POLICLÍNICA PATO BRANCO S/A – CNES 0017868 – CNPJ  
69 79.852.778/0001-89, NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO, COMO HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E  
70 QUE IMPACTO FINANCEIRO DECORRENTE DESSA HABILITAÇÃO SERÁ DE R\$ 483.740,87/MÊS (QUATROCENTOS E OITENTA E TRÊS MIL,

71 SETECENTOS E QUARENTA REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS), PERFAZENDO R\$ 5.804.890,50/ANO (CINCO MILHÕES, OITOCENTOS E QUATRO  
 72 MIL, OITOCENTOS E NOVENTA REAIS E CINCOENTA CENTAVOS), A SER ASSUMIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 73 **DELIBERAÇÃO Nº 258/13 - Aprova “AD Referendum”** a habilitação da Associação Beneficente de Saúde do Paraná/HOESP,  
 74 CNES 4056752 – CNPJ 06.958.776/0001-03, no município de Toledo, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em  
 75 Neurocirurgia - Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;  
 76 Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos; Serviço de Assistência de  
 77 Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso; Serviço de Assistência de Alta Complexidade em  
 78 Neurocirurgia Vascular, sendo que o impacto financeiro decorrente dessa habilitação será de R\$ 68.870,00/mês (Sessenta e oito  
 79 mil oitocentos e setenta reais), perfazendo R\$ 826.440,00/ano (Oitocentos e vinte e seis mil quatrocentos e quarenta reais), a ser  
 80 assumido pelo Ministério da Saúde.

81 **2.3- Implantação/Habilitação de NASF**

Nº Deliberação	Modalidade	Nº Equipes	Município	
150	NASF 1	01	Jacarezinho	
151		01	Terra Rica	
154		01	Cambará	
153		01	Mandaguari	
187		01	Faxinal	
188		01	Bituruna	
216		01	Astorga	
231		01	Piraquara	
232		01	Arapoti	
235		01	Palmas	
250		01	Santo Antônio da Platina	
167		NASF 2	01	Loanda
166			01	Candói
181	01		Santa Cruz do Monte Castelo	
182	01		Tuneiras do Oeste	
183	01		Vere	
189	01		Tapejara	
223	01		Uraí	
230	01		Congoinhas	
234	01		São José da Boa Vista	
152	NASF 3		01	Paulo Frontin
168		01	Bela Vista da Caroba	
169		01	Nova Esperança do Sudoeste	
206		01	Atalaia	
226		01	Sulina	
227		01	Prado Ferreira	
228		01	Nova América da Colina	
229		01	Maria Helena	
251		01	Mato Rico	
265		01	Espigão do Alto Iguçu	
267		01	Abatiá	

82 **2.4 – Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

83 **Competência Junho/2013**

Estratégia	Município	Implantação	Ampliação
ACS	Corbélia		04
	Mandaguari		06
	Palotina		01
ESF	Mandaguari		01
	Francisco Beltrão		09
	Sulina		01
S.Bucal Mod. I	Balsa Nova**		01
	Francisco Beltrão		04

	Palotina		01
S.Bucal Mod II	Francisco Beltrão		05
	Palotina		01

84 **(\*\*) Mudança de modalidade de ESB Modalidade II para ESB modalidade I**

85 **2.5 – Implantação/habilitação de UPA – Recursos PAC 2**

86 **Deliberação nº 148/13** – Aprova “AD Referendum” a solicitação de implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC  
87 2, no município de Marechal Candido Rondon, sendo referência para os municípios de: Pato Bragado, Entre Rios do Oeste e  
88 Quarto Pontes.

89 **Deliberação nº 161/13** – Aprova “AD Referendum” 1–Revogar a Deliberação CIB/PR nº 107/2013; 2- A implantação de 1  
90 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município de Guairá, sendo referência para os municípios de: Terra Roxa e  
91 Mercedes.

92 **Deliberação nº 164/13** – APROVA “AD Referendum” a qualificação da UPA Fazendinha e Campo Comprido – Porte III, no  
93 município de Curitiba.

94 **Deliberação nº 170/13** - Aprova “AD Referendum” a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no  
95 município de União da Vitória, sendo referência para os municípios de: Cruz Machado, Paula Freitas, Porto Vitória, Bituruna e  
96 General Carneiro.

97 **Deliberação nº 171/13** - Aprova “AD Referendum” a solicitação de implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC  
98 2, no município de Colorado, sendo referência para os municípios de: Itaguajé, Lobato, Nossa Senhora das Graças, Paranacity,  
99 Santa Inês e Santo Inácio

100 **2.6- Emendas Parlamentares /Propostas Cadastradas no FNS**

Deliberação	Município	Objeto	Número da Emenda	Valor
144/13	São João do Ivaí	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28460012	200.000,00
149/13	Castro	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28470018	250.000,00
159/13	Iguaraçu	Aquisição de Equipamentos e material permanente	25590025	99.320,00
160/13	Mandaguari	Construção Academia de Saúde	28470004	80.000,00
165/13	Ângulo	Aquisição de Equipamentos e material permanente	29400025	100.000,00
172/13	Campo Largo	Aquisição de Equipamentos e material permanente	3309003	250.000,00
175/13	Astorga	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15561	100.000,00
196/13			15573	120.000,00
176/13			15556	200.000,00
176/13	Paranaguá	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15571	300.000,00
177/13	São José da Boa Vista	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15563	300.000,00
178/13	Quinta do Sol	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15573	250.000,00
Deliberação	Município	Objeto	Número da Emenda	Valor
179/13	Engenheiro Beltrão	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15573	300.000,00
180/13	Altamira do Paraná	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15561	100.000,00
186/13	Itaguajé	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28740008	100.000,00
			1874008	60.000,00

185/13	Antonina	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente,	76022.516000/1130-01	2.500.000,00
192/13	Fundo Estadual de Saúde / HEMEPAR	Estruturação Dops Serviços de Hematologia e Hemoterapia	-	1.138.626,00
193/13	Palotina	Aquisição de Equipamentos e material permanente.	31760001	250.000,00
197/13		Aquisição de Equipamentos e material permanente UBS: São Camilo, José M. Oliveira, Mª Inês Valduga e Ivo F. Santos.	18740008	60.000,00
195/13	Almirante Tamandaré	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15553	250.000,00
			15559	250.000,00
198/13	Terra Boa	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28740008	100.000,00
202/13	Rio Negro	Aquisição de Equipamentos e material permanente	76002641000/1130-01	200.000,00
205/13	Nova Santa Rosa	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15581	94.569,00
207/13	Castro	Aquisição de Equipamentos e material permanente	22810001	150.000,00
212/13	Fazenda Rio Grande	Aquisição de Equipamentos e material permanente	09240.3600001/13-006	300.000,00
213/13	Salgado Filho	Aquisição de Equipamentos e material permanente	18740008	60.000,00
214/13	Renascença	Aquisição de Equipamentos e material permanente	18760005	150.000,00
218/13	Pitanga	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28780008	150.000,00
219/13	Bela Vista do Paraíso	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28450017	150.000,00
220/13	Sarandi	Aquisição de Equipamentos e material permanente	6585	400.000,00
221/13	Lapa	Aquisição de Equipamentos e material permanente	2281004	198.360,00
222/13	Prudentópolis	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15575	120.000,00
224/13	Iretama	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15581	100.000,00
225/13	Coronel Vivida	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15556	250.000,00
236/13	Ponta Grossa	Aquisição de Equipamentos e material permanente e Academia de Saúde	28470018	250.000,00
			28470004	100.000,00
237/13		Aquisição de Equipamentos e material permanente	76175.8840001/13-002	800.000,00
<b>Deliberação</b>	<b>Município</b>	<b>Objeto</b>	<b>Número da Emenda</b>	<b>Valor</b>
238/13	Paçandu	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28490014	300.000,00
239/13	Planalto	Aquisição de Equipamentos e material permanente	18740008	60.000,00
240/13	Verê	Aquisição de Equipamentos e material permanente	33090003	250.000,00
241/13	Fazenda Rio Grande	Aquisição de Equipamentos e material permanente	092403600001/13-007	800.000,00

242/13	Marechal Candido Rondon	Aquisição de Equipamentos e material permanente	092569350001/13-008	500.000,00
244/13	Jaguapitã	Aquisição de Equipamentos e material permanente	2841001236901,00	250.000,00
245/13	Pitangueiras	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15553	100.000,00
			15560	200.000,00
246/13	Tibagi	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15580	130.000,00
			15554	200.000,00
246/13	Cornélio Procópio	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28740010	150.000,00
			28430007	200.000,00
			29400016	200.000,00
248/13	Barbosa Ferraz	Aquisição de Equipamentos e material permanente	22810001	150.000,00
249/13	Renascença	Aquisição de Equipamentos e material permanente	19630009	80.000,00
252/13	Nova Esperança do Sudoeste	Aquisição de Equipamentos e material permanente	19630009	80.000,00
253/13	Capanema	Aquisição de Equipamentos e material permanente	18740008	60.000,00
254/13	Iporã	Aquisição de Equipamentos e material permanente	75738.4840001/13-001	100.000,00
255/13	Londrina	Aquisição de Equipamentos e material permanente	18740008	640.000,00
			20520011	1.000.000,00
256/13	Santa Maria do Oeste	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15574	200.000,00
		Academia de Saúde	19630009	80.000,00
257/13	Lidianópolis	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28740008	100.000,00
259/13	Dois Vizinhos	Aquisição de Equipamentos e material permanente	15556	200.000,00
			15557	60.000,00
			15574	300.000,00
260/13	Paranavaí	Aquisição de Equipamentos e material permanente	76977.7680001/1130-01	150.000,00
261/13	Umuarama	Aquisição de Equipamentos e material permanente	36500015	100.000,00
262/13	Maringá	Aquisição de Equipamentos e material permanente	80.905.7060001/13-018	100.000,00
263/13	São Carlos do Ivaí	Aquisição de Equipamentos e material permanente	09235.678000/1130-03	60.000,00
			75498.576000/1130-01	200.000,00
264/13	Arapongas	Aquisição de Equipamentos e material permanente	28740012	100.000,00
			36500015	100.000,00
266/13	Terra Rica	Aquisição de Equipamentos e material permanente	76978.8810001/13-002	100.000,00

101 **2.7- Implantação de UOM –**

102 **Deliberação nº 145/13 - Aprova “AD Referendum”** a implantação de uma Unidade Odontológica Móvel – UOM, no município  
103 de Santo Antonio da Platina

104 **2.8- Alteração Plano Regional Urgência/Emergência –**

105 **Deliberação nº 146/13 - Aprova “AD Referendum”** a alteração no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e  
106 Emergências, com a inclusão de Unidades móveis, conforme abaixo descrito, sendo referência para os 25 municípios da área de  
107 abrangência da 10ª Regional de Saúde-Cascavel e os 18 municípios da área de abrangência da 20ª Regional de Saúde: 01  
108 Unidade de Suporte Avançado – USA, para o município de Guaira; 01 Unidade de Suporte Avançado – USA, para o município de  
109 Quedas do Iguaçu; 01 Unidade de Suporte Avançado – USA, para o município de Cascavel; 01 helicóptero para o município de  
110 Cascavel.

111 **Deliberação nº 208/13 - Aprova “AD Referendum”** a implantação de 1 (uma) UPA Porte I, no município de Sengés, bem como  
112 a sua inclusão no Plano de Ação Regional da Rede da Rede Paraná Urgência

113 **2.9- Qualificação da Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU Metropolitano e das Unidades Móveis do SAMU**  
114 **do município de Curitiba.**

115 **Deliberação nº 163/12 - APROVA “AD Referendum”** o pleito para qualificação da Central de Regulação Médica de Urgência  
116 do SAMU Metropolitano e das Unidades Móveis do SAMU do município de Curitiba.

117 **2.10- Pleito de habilitação da Central de Regulação de Leitos – Porte IV- município de Curitiba-**

118 **Deliberação nº 162/13 - Aprova “AD Referendum”** o pleito de habilitação da Central de Regulação de Leitos – Porte IV, no  
119 município de Curitiba, sendo referência para a área de abrangência da 1ª Regional de Saúde- Paranaguá e a 6ª Regional de  
120 Saúde – União da Vitória.

121 **2.11- Mudança de Gestão – Coronel Vivida - Deliberação nº 215/13 Aprova “AD Referendum”** o pleito de mudança da  
122 Gestão Estadual para a Gestão Plena do Sistema, do município de Coronel Vivida, a partir da competência agosto 2013 e que a  
123 média mensal para o teto financeiro da MAC assistência será de R\$ 78.620,34 (Setenta e oito mil, seiscentos e vinte reais e  
124 trinta e quatro centavos).

125 **2.12- Qualificação das Portas de Entrada Hospitalares e Leitos Rede Atenção e Urgências Aprova “AD Referendum”** a  
126 qualificação das Portas de Entrada Hospitalares e leitos da Rede de Atenção às Urgências, a partir da competência julho/2013,  
127 conforme portaria GM/MS nº 2.395 de 11/10/2011, da Macrorregião Norte do Estado do Paraná.

128 **As homologações foram aprovadas pelos membros da CIB.**

129 **Nardi** inicia saudando a todos e considerando apontamentos da ultima reunião do COSEMS solicita a inclusão na pauta do  
130 Programa Mais Médicos. Registra que houve um recorde de presença na última reunião do COSEMS com participação dos 22  
131 CRESEMS do Estado, agradece a todos pela participação e atuação. Agradece a participação e o apoio do Estado do Paraná no  
132 Congresso CONASEMS que contou com uma comitiva de mais de 300 integrantes. Informa que foi enviado convite eletrônico  
133 para todas as regionais de saúde convidando a todos para participar da solenidade de posse da nova Diretoria do CONASEMS  
134 que será composta por vários integrantes do Estado do Paraná. Solicita a inclusão de pauta referente ao Congresso do  
135 COSEMS 2013, para definir o financiamento das inscrições dos 399 municípios e da SESA. Relata que os 22 (vinte e dois)  
136 municípios que tem aldeias indígenas no Paraná apontaram dificuldades quanto à pactuação dos seus indicadores de saúde  
137 durante a reunião do COSEMS e como encaminhamento solicitou que estas fossem formalizadas para que se possa enviá-las a  
138 Secretária Indígena do Ministério da Saúde (MS) a fim de buscar soluções, ressalta que estes problemas não são exclusivos do  
139 Estado do Paraná sendo apontados em demais regiões do país. Relata que de um dos municípios do Estado recebeu uma ação  
140 judicial para aquisição do medicamento DEMODAL para um paciente, sendo o valor mensal muito alto para a receita do  
141 município. Nardi solicita um encaminhamento formal, ao DAF/SESA, para que ajude na defesa ou no fornecimento do  
142 medicamento, pois, esse medicamento é de alto custo e o município não deveria arcar com os custos dessa ação. Registra que  
143 na questão de referencia da Alta e Média Complexidade da região Macro Oeste com o município de Cascavel está havendo  
144 dificuldade na resolutividade e marcação de consultas e solicita a Superintendência de Gestão em Saúde, em conjunto com os  
145 CRESEMS de Pato Branco, Francisco Beltrão e Cascavel, que possa dar encaminhamento para solução destas dificuldades.  
146 Solicita ao Estado o cumprimento da resolutividade do pagamento dos recursos da assistência farmacêutica básica para os  
147 municípios não consorciados do ano de 2013 e a inclusão da discussão e pactuação da nova Portaria 1555/2013 da assistência  
148 farmacêutica. Registra que ocorreu em Brasília/DF um encontro para avaliação do QUALIFAR e neste foi apontado o não  
149 cumprimento das responsabilidades municipais que recebem este recurso e não estão utilizando-o corretamente e não estão  
150 utilizando o HORUS e diante disto foi solicitada a prorrogação de mais 30 dias para a regularização e prestação de contas destes  
151 recursos. Solicita inclusão de informe da Escola de Saúde Publica do Paraná, com relação aos Cursos do ACS. **Rene**, em nome  
152 da SESA, saúda o presidente eleito do CONASEMS, Sr. Nardi, e se diz satisfeito com a participação do Paraná na composição  
153 da mesa diretora. Registra a mudança na diretoria da 1º Regional de Saúde de Paranaguá que passa a ser assumida pela  
154 Senhora Ilda. Ressalta a importância de todos os presentes na reunião da CIB, diz que houve uma grande evolução nas  
155 discussões, entretanto ainda estão aquém às expectativas, e com o COAP poderemos reforçar os laços principalmente nas  
156 Comissões Intergestores Regionais (CIR). A SESA está trabalhando para melhorar a estrutura das CIR's, para que em 2014 seja  
157 possível discutir nestas, além das portarias, o planejamento das regionais. Quanto ao Congresso do COSEMS diz que é  
158 necessário definir prazos e estes precisam ser definidos o mais breve possível pra tomada de ações. Com relação aos  
159 indicadores da comunidade indígena, solicita que sejam discutidos na pauta que será tratado os indicadores adiantando que  
160 serão definidos prazos para cumprimento das metas. Referente à questão da assistência farmacêutica diz que a SESA recebeu  
161 ofício do município de Curitiba referente à demanda de repasses de recursos aos não consorciados e está sendo programado

162 este repasse para as próximas semanas com o valor integral dos 06 (seis) meses. Diz que quanto ao medicamento DEMODAL,  
163 a SESA dará todo o apoio técnico necessário para defesa do município que foi sentenciado em ação judicial para aquisição do  
164 medicamento, visto que este tem características muito específicas e está sendo objeto de discussão nacional. Concorde com a  
165 necessidade de inclusão de pauta do programa Mais Médicos chamando atenção para abertura de novas vagas no curso de  
166 medicina a fim de atender a portaria do ministério da educação.

### 167 **3- Discussão/Pactuação**

168 **3.1- Estratégia de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino – SESA/SGS – Nardi** informa que o CONASS  
169 e o CONASEMS está em negociação com o Ministério da Saúde (MS) para da nova portaria de Contratualização dos Hospitais  
170 Filantrópicos, de Ensino e Hospitais de Pequeno Porte (HPP). A proposta do Ministério da Saúde na última Tripartite era da  
171 retirada de discussão dos HPP's e pactuar exclusivamente a contratualização e a questão dos repasses para os filantrópicos. O  
172 CONASS e o CONASEMS colocaram-se contrários a esta iniciativa de forma que foi retirada de pauta a pactuação desta  
173 portaria. **Paulo Almeida** saúda a todos colocando que as informações passadas demonstram como a questão vem avançando  
174 no Ministério da Saúde, ressaltando que estão sendo discutidas três portarias: Política Nacional Hospitalar; Política de Hospitais  
175 de Pequeno Porte; e Políticas de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino. A SESA tem acompanhado estas  
176 discussões e relata que as mesmas têm obtido muitos avanços. Em reunião com o MS foi solicitado ao Estado do Paraná que  
177 se antecipasse e se forma um grupo para elaboração de um estudo da contratualização de Hospitais Filantrópicos e de Ensino  
178 referente ao custeio destas ações de forma a integrar os incentivos atuais em um único incentivo de gestão, diz que este trabalho  
179 é importante para que se possam conduzir as reuniões junto ao MS para aporte de recursos financeiros da união para estes  
180 hospitais. A idéia deste grupo é ter uma representação por macro com a representação do nível central, com representantes da  
181 Superintendência de Gestão da SGS/SESA. **Rene** diz que esta discussão está sujeita a discussão de inclusão dos HPP's, que é  
182 muito importante, visto que a mesma não é alterada desde 2002. Os HPP's do Paraná têm uma dificuldade enorme de  
183 manutenção, e eles são muito importantes para a rede de atenção a saúde. Desta forma entende a importância de ter uma  
184 definição clara por parte do MS do financiamento destes hospitais e a SESA vai continuar insistindo nesta agenda junto a  
185 Tripartite. Diz que independente das discussões do MS para a próxima reunião da CIB está prevista a apresentação do  
186 HOSPSUS fase III, onde será apresentada uma proposta de financiamento Estadual para unidades de pequeno porte. **Nardi**  
187 conclui que espera que os hospitais municipais que hoje são financiados aproximadamente 80% pelos municípios sejam melhor  
188 co-financiados e a carga dividida entre Estado e União. Registra que a mobilização do Saúde +10 tem avançado inclusive já foi  
189 realizada uma discussão do MS com o Ministério da Economia, o Ministério do Planejamento e a Casa Civil. Solicita a todos que  
190 busquem junto aos seus municípios e os seus Deputados Federais e Senadores um parecer favorável ao projeto de iniciativa  
191 popular no sentido de acelerar a votação na Câmara. **Márcia** saúda a e diz que é de conhecimento de todos a proposta do  
192 Programa Mais Médicos que gerou grande polemica junto as entidades medicas. O Estado do Paraná abriu as inscrições para o  
193 programa com adesão de 286 (vinte e sete) municípios. Conseguimos atender 4% da demanda atual com a contratação de 98  
194 médicos, sendo 42 brasileiros e 56 estrangeiros. Alerta que os municípios que vão receber estes profissionais precisam informar  
195 o CNES o local onde estes vão atuar detalhando as condições de contratação exigidas em edital. **Nardi** diz que recebeu convite,  
196 assim como todos os municípios que vão receber os médicos do programa, para estar presente em uma reunião em Curitiba no  
197 dia 22/08/2013 onde será esclarecida as exigências do edital. Diz que foi reaberto o Edital para que Municípios e profissionais  
198 de inscrevam para aderir ao programa, reafirmando o apoio ao programam visto a necessidade de oportunizar o acesso, a  
199 qualidade e humanização do atendimento para a população.

### 200 **4- Discussão/Pactuação**

201 **4.1 Plano Regional da Rede de Saúde Mental – SESA/SAS – Juliano** saúda a todos e diz que a Rede de Saúde Mental está  
202 entre as 05 redes prioritárias para implantação na SESA e partir disto vêm se desenvolvendo todo um planejamento estratégico  
203 para construção da mesma, onde num primeiro momento foi elabora a construção de planos regionais entretanto o MS alterou  
204 alguns critérios, em especial populacional, para implantação de alguns serviços forçando-nos a retroagir na construção desta  
205 rede. Na adequação destes planos foi sugerido pelo grupo condutor em reunião junto ao MS que a organização e pactuação  
206 destas redes fossem macrorregionais e o MS se comprometeu a publicar portarias macrorregionais, uma vez que o repasse de  
207 recursos está vinculado à portaria. Existe uma proposta de rediscussão junto ao COSEMS e as macrorregiões a fim de definir a  
208 implantação destes serviços.

209



210 **4.2 Alteração do Incentivo estadual de custeio para o CAPS AD III e Unidade de Acolhimento – SESA/SAS – Juliano** diz  
 211 que originalmente está proposta de alteração foi apresentada e pactuada na CIB de outubro de 2012, onde esta proposição trata  
 212 de incentivo financeiro estadual para implantação e para o custeio dos 3 primeiros meses de funcionamento do Centro de  
 213 Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) Regional e Unidade de Acolhimento Regional (UA). Até o presente  
 214 momento não houve solicitação deste incentivo. O Incentivo Financeiro Estadual será repassado para o conjunto CAPS AD III +  
 215 UA Regional, com a manutenção do incentivo de implantação no mesmo valor repassado pelo MS e com um incentivo de custeio  
 216 permanente, correspondente a 50% do valor pago pelo MS, conforme quadro a seguir:

	<b>Implantação SESA</b>	<b>Custeio SESA</b>
<b>CAPS AD III</b>	R\$ 150.000,00	R\$ 39.400,00
<b>Unidade de Acolhimento</b>	R\$ 70.000,00	R\$ 12.500,00
<b>Total</b>	R\$ 220.000,00	R\$ 51.900,00

217  
 218 **Márcia** comenta que em 2011 o Estado tinha apenas 01 ponto de Atenção da Saúde Mental, e desde então a equipe vem  
 219 trabalhando para organização desta rede e pontos de atenção. Vivemos uma epidemia de uso de drogas ilícitas, o que  
 220 desencadeia transtornos mentais, e precisamos trabalhar nossa atenção primária para receber estes pacientes. Conforme  
 221 política do MS CAPS álcool e droga vão ser implantados em municípios com população acima de 100 mil habitantes. No Paraná,  
 222 80% dos municípios têm menos de 20 mil habitantes, portanto estamos colocando o incentivo mensal de sustentação. **Nardi** diz  
 223 que a epidemia de drogas é um grande problema que vamos ter que enfrentar visto o aumento gradativo de usuários que vem se  
 224 alastrando no país. Os municípios encontram dificuldades na implantação dos programas de tratamento em função dos  
 225 limitadores, principalmente populacional, que as portarias do MS impõem. Conclui que a Saúde Mental ainda é um entrave que  
 226 precisa ser pleiteada para que municípios de menor porte tenham acesso a estas políticas e parabeniza o Estado pela iniciativa  
 227 do co financiamento e solicita um estudo para analisar a possibilidade de co financiar os municípios que já tem os programas  
 228 CAPS implantados. **Márcia** diz que os problemas de saúde estão cada vez mais complexos e precisa ter clareza onde será  
 229 aplicado os investimentos. Diz que a SESA, em todas as redes de saúde, vem trabalhando para organizar as políticas nas  
 230 regiões de saúde no Paraná trabalhando com o fator de redução de desigualdade. Acha viável a solicitação supracitada, porém  
 231 afirma que são investidos R\$ 28 milhões/ano na rede de saúde mental para as portas hospitalares de todos os municípios e isto  
 232 não pode ser esquecido. **Rene** diz que está discussão da rede de saúde mental está sendo feita a 01 ano e espera começar a  
 233 colher resultados. O co financiamento, para construção dos pontos de atenção de saúde mental do Estado, foi estratégico para  
 234 evitar um colapso na questão da saúde mental. Estes recursos serão permanentes e espera ter um grande número de adesão  
 235 dos municípios. Diz ser importante criar a expectativa de que até o final do ano de 2014, cada uma das 22<sup>o</sup> Regionais de Saúde  
 236 tenha um serviço desta referência. Solicita que este assunto seja incluído na pauta nas pautas das bipartites regionais. Sugere  
 237 que seja criada uma agenda entre a SESA e a diretoria do COSEMS para tratar dos municípios sob Gestão Plena a fim de  
 238 resgatar alguns de seus princípios e rediscutir a visão e o papel destes gestores. **Nardi** concorda com o pleito e a agenda desta  
 239 discussão. Aprovado pelos membros da CIB.

240 **4.3 Revisão do Plano Regional da Rede de Urgência – Salas de Estabilização e Centros de Trauma – SESA/SGS – Beatriz**  
 241 saúde a todos e diz dentro da organização da rede de urgência num primeiro momento considerou-se as UPA's como de maior  
 242 importância para rede na questão de resolutividade, entretanto houve dificuldade nos últimos anos para implementação destas  
 243 UPA's e agora retomamos a discussão das salas de estabilização que segundo a Portaria GM/MS nº 2.338/2011 define-se como  
 244 uma estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves,  
 245 para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, funcionando: 24 horas/dia, 7 dias da semana, com  
 246 equipe interdisciplinar, conforme protocolos e procedimentos administrativos adotados pelo gestor. Paciente crítico/grave são  
 247 aqueles em condição clínica decorrente de trauma ou outras relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico,  
 248 cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental. Segundo a Portaria as Salas de Estabilização devem ser localizadas em  
 249 unidades ou serviços da Rede de Atenção à Saúde, atendendo aos requisitos a seguir: Cobertura Regional do SAMU 192 (pode  
 250 ser base descentralizada); Município de posição estratégica em relação à RUE, objetivando menor tempo-resposta; Configurada  
 251 como serviço de apoio, transporte de pacientes críticos/graves em locais de grande extensão territorial ou rural; Instalação em  
 252 serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, preferencialmente hospitais de pequeno porte, com até 30 leitos e fora da

253 abrangência de UPA 24 hs, podendo também ser instalada UBS e Mista, desde que funcione 24 hs; Equipe mínima: médico,  
 254 enfermeiro e pessoal técnico; Treinamento e qualificação; Articular-se com a rede básica, SAMU, unidades hospitalares,  
 255 unidades de apoio diagnóstico e terapêutica e com outros serviços de atenção à saúde – fluxos coerentes e efetivos; Retaguarda  
 256 para UBS; Realizar atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem; Encaminhar para internação após estabilização,  
 257 por meio do Complexo regulador, com referenciamento adequado; Ter a retaguarda técnica do SAMU. Referente ao  
 258 financiamento diz que R\$ - 100.000,00 (cem mil reais) será destinado a área física mobiliário, materiais e equipamentos mínimos,  
 259 em caso de reforma – aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários, e um custeio do MS de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil  
 260 reais). Na tabela abaixo está apresentada a propostas de implantação das Salas de Estabilização (SE):

<b>PROPOSTAS DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO RUE</b>			
<b>Regional de Saúde</b>	<b>INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>		
	<b>TOTAL SE</b>	<b>SE em Hospital</b>	<b>SE em Unidade de Saúde</b>
1	5		Pontal do Paraná, Matinhos, Guaratuba, Morretes e Guaraqueçaba
2			
3	8	Arapoti, Carambei, Ipiranga, Ivai, Pirai, Porto Amazonas, São João do Triunfo, Senges	
4	5		Teixeira Soares, Imbituva, Mallet, Inacio Martins, Rio Azul
5	10	Candói, Cantagalo, Turvo	Pinhão, Reserva do Iguçu, Nova Laranjeiras, Boaventura de São Roque, Campina do Simão, Laranjal, Palmital
6	1		Bituruna
7	5	Chopinzinho	Mangueirinha, Honorio Serpa, Clevelandia, Cel Domingos Soares
8	6	Ampere, Nova Esperança do Sudoeste, Pranchita, Salto do Lontra	Pérola d'Oeste, Salgado Filho
9	5	Missal, Itaipulândia, Matelândia, S. Miguel do Iguçu, Sta Teezinha do Itaipu	

261

PROPOSTAS DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO RUE			
Regional de Saúde	INFORMAÇÃO DO MUNICÍPIO		
	TOTAL SE	SE em Hospital	SE em Unidade de Saúde
10	3	Céu Azul	Quedas do Iguaçu, Capitão Leônidas Marques
11	2	Iretama, Barbosa Ferraz	
12	2	Cafezal do Sul, Icaraima	
13	1	Rondon	
14	3		Nova Londrina, Terra Rica, Cruzeiro do Sul
15	4		Marialva, Mandaguáçu, Santa Fé, Paranacity
16			
17	4	Tamarana, Primeiro de Maio, Sertanópolis	Assaí
18	4	Andira, Ribeirão do Pinhal, Uraí, Sertaneja	
19	2	Cambara, Siqueira Campos	
20	2		Assis Chateaubriand, Santa Helena
21	6	Curiuva, Imbau, Ortigueira, Tibagi, Reserva, Ventania	
22	3	Manoel Ribas, São João do Ivai, Candido de Abreu	
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>		

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

**Rene** diz que é necessária cautela na elaboração da proposta e que cada secretário municipal de saúde é responsável pelo envio de propostas exequíveis e sustentáveis a seus prefeitos e prefeitas solicitando a todos um aprofundamento dos requisitos da portaria e posterior avaliação desta junto aos seus municípios. Informa que a portaria das SE está sendo discutida internamente no MS para definir se serão mantidos os critérios supracitados. Diz que o Estado terá sua própria política de financiamento voltada a questão das SE e deixa a critério dos municípios decidir por qual optar. **Nardi** diz que está é uma proposta de desenho de rede e deixa claro que dentro desta proposta aprova-se o plano e encaminha a proposta para aprovação de financiamento e custeio. **Beatriz** fala que em relação ao centro de trauma a Portaria GM/MS nº 1.366 de 8 de julho de 2013 estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS. Tem como finalidades a diminuição da mortalidade, a redução de seqüelas e a padronização do atendimento. O financiamento será por tipologia Centros de Trauma Tipo I, II e III levando em consideração: dimensionamento da RUE, cobertura pop, tempo-resposta. O incremento financeiro no valor de 80% - Componentes Serviços Hospitalares e Serviços profissionais – procedimentos listados que será incorporado ao limite financeiro da média alta complexidade. A organização de habilitação se dará através dos códigos: Centros de Trauma Tipo I (Cod 34.01) – Hospital Geral; Centros de Trauma Tipo II (Cod 34.02) – Hosp Especializado Tipo I; Centro de Trauma Tipo III ( Cod 34.03) – Hosp especializado Tipo II. Os Centros de Trauma Tipo I (Cod 34.01) – Hospital Geral devem: ser referência para pelo menos 1 região de saúde (PEU); realizar ações de média complexidade – cobertura de até 200.000 habitantes; participar da RUE e ser porta de entrada de urgência; possuir pelo menos 100 leitos; Ter equipe para Porta de Entrada – média complexidade, 24 horas. Os Centros de Trauma Tipo II Hospital Especializado Tipo I devem: ser referência para pelo menos 1 região de saúde (PEU); realizar ações de média e alta complexidade – cobertura de até 200.001 a 500.000 habitantes; possuir pelo menos 1 habilitação em alta complexidade (traumato ou orto); participar da RUE e ser porta de entrada de urgência; referência regional – mínimo de 10% de atendimentos oriundos de outros municípios; ter equipe específica de porta de entrada e pelo menos 100 leitos. Os Centros de Trauma Tipo III - Hospital Especializado Tipo II devem: ser referências e realizar ações de média e alta complexidade – cobertura de até 500.001 a 1.500.000 habitantes; possuir pelo menos 2 habilitações em alta complexidade (obrigatoriamente 1 em traumato-orto); participar da RUE e ser porta de entrada de urgência; referência regional – mínimo de 10% de atendimentos oriundos de outros municípios; ter equipe específica de porta de entrada. A seguir tabela com a proposta de implementação:

RS	COMPONENTE HOSPITALAR				Leitos de UTI				POPULAÇÃO DA REGIONAL DE SAÚDE
	Município	Hospital	TIPO DE CENTRO DE TRAUMA	Total leitos SUS	Adulto		Pediátrico		
					SUS	Total	SUS	Total	
1	Paranaguá	Hospital Regional do Litoral	I	138	4	4			265.392
		<b>TOTAL</b>		<b>138</b>	<b>4</b>	<b>4</b>			
2	Araucária	Hospital Municipal de Araucária	I	80	9	9	3	3	3.223.836
	Campo Largo	Hospital Nsa Sra do Rocio	III	137	56	56	15	13	
	Campo Largo	Hospitam e Maternidade Parolin	I	114	38	16			
	Campo Largo	Hospital Infantil Valdemar Monastier		62			10	10	
	Curitiba	Hospital Infantil Peq Principe		184			40	34	
	Curitiba	Hospital do Trabalhador	III	172		20	2	2	
	Curitiba	Hospital Universitário Cajuru	III	177	30	30			
	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico	III	450	25	25			
	Curitiba	Hospital Santa Casa		170	38	28			
	Curitiba	Hospital Cruz Vermelha		78	24	10			
	Curitiba	Hospital São Vicente		62	22	8			
	Curitiba	Hospital do Idoso Zilda Arns		113	20	20			
	Curitiba	Hospital de Clínicas da UFPR		443	35	35	8	8	
	Camp Gde do Sul	Hospital Angelina Caron	III	253	44	44	10	10	
	S José dos Pinhais	Hospital São José de S José dos Pinhais	I	203	12	10			
	<b>TOTAL</b>		<b>2698</b>	<b>353</b>	<b>311</b>	<b>88</b>	<b>80</b>		
3	Ponta Grossa	Hospital Regional de Ponta Grossa	I	50					575.463
	Ponta Grossa	Hospital Bom Jesus	II	76	20	12			
	Ponta Grossa	Hospital Vicentino	II	37	10	6			
	Ponta Grossa	Santa Casa de Ponta Grossa	II	138	13	12			
	Ponta Grossa	Hospital Municipal Amadeu Puppi	I	94					
	Jaguariaíva	Hospital Carolina Lupion		85					
	Castro	Hospital Anna Fiorillo Menarim	I	82	9	9			
	<b>TOTAL</b>		<b>562</b>	<b>52</b>	<b>39</b>				
4	Irati	Santa Casa de Irati	I	100	10	11			160.962
	<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>10</b>	<b>11</b>				
5	Guarapuava	Hospital SãoVicente de Paulo	II	100	10	10	2	2	441.070
	Guarapuava	Hospital Santa Tereza	I	143	11	9	4	4	
	<b>TOTAL</b>		<b>243</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
6	União da Vitória	Hospital N Sra Aparecida	I	35	7	6			165.299
	União da Vitória	APMI		34	5	5	5	3	
	<b>TOTAL</b>		<b>69</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>3</b>		
7	Palmas	Hospital São José	I	60	10	10			249.793
	Pato Branco	São Lucas	I	71	10	10	3	3	
	Pato Branco	Policlínica	II	75	13	10	7	7	
	<b>TOTAL</b>		<b>206</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		
8	Fco Beltrão	Hospital Regional de Francisco Beltrão	I	102	18	10			337.703
	Fco Beltrão	Hospital São Francisco	I	68	10	10			
	<b>TOTAL</b>		<b>170</b>	<b>28</b>	<b>20</b>				
9	Foz do Iguaçu	Hospital Municipal de Foz do Iguaçu	I	131	20	11			388.795
	Foz do Iguaçu	Hospital Ministro Costa Cavalcanti	II	91	20	12	2	1	
	Medianeira	Hopital e Mater. Nsa Sra da Luz		53	8	3			
	<b>TOTAL</b>		<b>275</b>	<b>48</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		
10	Cascavel	Hosp Universitário do Oeste do PR	III	160	19	14			507.385
	Cascavel	Hosp. Santa Catarina	I	68	10	9			
	Cascavel	Hosp. Nª Srª da Salete	I	54	11	9			
	Cascavel	Hosp. São Lucas FAG	II	76	20	10	5	2	
	<b>TOTAL</b>		<b>358</b>	<b>60</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>2</b>		
11	Campo Mourão	Santa Casa de Campo Mourão	I	95	13	10	3	3	334.125
	Campo Mourão	Central hospitalar	I	48	12	10			
	<b>TOTAL</b>		<b>143</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		
12	Umuarama	Hospital Cemil	I	38	12	10	4	2	265.092
	Umuarama	Instituto Nossa Sra Aparecida	I	43	10	10	4	2	
	Umuarama	Norospar	I	58	10	10			
	<b>TOTAL</b>		<b>139</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>4</b>		
13	Cianorte	Santa Casa de Cianorte	I	50	10	7			142.433
	Cianorte	Hospital São Paulo		45	8	8			
	<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>18</b>	<b>15</b>				
14	Paranavaí	Santa Casa de Paranavaí	II	95	10	10			260.544
	<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>10</b>	<b>10</b>				
15	Maringá	Hosp Universitário de Maringá	II	97	8	8	6	6	733.404
	Maringá	Santa Casa de Maringá	II	75	24	12	3	2	
	Maringá	Hospital sta Rita	II	67	33	15	7	2	
	Sarandi	Metropolitano	III	98	15	15			
	<b>TOTAL</b>		<b>337</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>10</b>		
16	Apucarana	Hospital da Providência	II	104	16	14			346.972
	Arapongas	Hospital João de Freitas	III	180	48	43			
	Arapongas	Sta Casa de Arapongas	I	76	10	5			
	<b>TOTAL</b>		<b>360</b>	<b>74</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		
17	Londrina	Hospital Evangélico de Londrina	III	105	40	12	4	3	871.267
	Londrina	Santa Casa de Londrina	III	119	36	28	5	5	
	Londrina	Hospital Universitário de Londrina	III	263	17	17	5	5	
	Londrina	HZN - Hospital Dr. Anísio Figueiredo	I	105					
	Londrina	HZS - Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade	I	117					
	Rolândia	Hospital São Rafael	I	40	10	10			
	Ibiporã	Hospital Cristo Rei	I	77					
Cambé	Sta Casa de Cambé	I	51	10	10				
	<b>TOTAL</b>		<b>877</b>	<b>113</b>	<b>77</b>	<b>14</b>	<b>13</b>		
18	Cornélio Procópio	Santa Casa de Cornélio Procópio	I	77	10	10			225.961
	<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	<b>10</b>	<b>10</b>				
19	Jacarezinho	Santa Casa de Jacarezinho	I	74	10	9			278.111
	<b>TOTAL</b>		<b>145</b>	<b>10</b>	<b>9</b>				
20	Toledo	HOESP	II	113					358.660
	<b>TOTAL</b>		<b>113</b>						
21	Telêmaco Borba	Hospital Dr feitosa	I	100	10	10			172.822
		<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>10</b>	<b>10</b>			
22	Ivaiporã	Hospital Bom Jesus	I	60	12	8	2	2	139.337
	Ivaiporã	Hospital e Maternidade Ivaiporã		43	8	7	2	2	
	<b>TOTAL</b>		<b>91</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		

289 **Nardi** diz que está proposta já foi amplamente discutida e diz que a mesma está pactuada e aprovada, salvo alguns ajustes que  
290 se fizerem necessários. Aprovado pelos membros da CIB.

291 **4.4 Transferência de Recursos dos Laboratórios de Próteses Dentárias aos municípios – SESA/SAS – Juliano** diz que o  
292 repasse de transferência de recursos dos laboratórios de próteses dentárias tem como proposta a alteração do repasse na  
293 modalidade Fundo a Fundo, sendo do Fundo Nacional para o Fundo Municipal. **Aprovado pelos membros da CIB.**

294 **4.5 Estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito SUS para os exercícios –**  
295 **2013/2014 – Portaria MS/GM 1557 de 31/07/2013 – SESA/SGS – Paulo Almeida** diz que portaria terá vigência até o  
296 Junho/2014 e os recursos a serem disponibilizados aos Estados e Municípios, no valor de R\$ 579.129.697,89 (quinhentos e  
297 setenta e nove milhões cento e vinte e nove mil e seiscentos e noventa e sete reais e oitenta e nove centavos), previstos para  
298 2013 e 2014, serão repassados em duas parcelas, sendo a primeira parcela, que corresponde a 40% (quarenta por cento) do  
299 montante do recurso supracitado, no valor de R\$ 231.651.879,15 (duzentos e trinta e um milhões seiscentos e cinquenta e um  
300 mil oitocentos e setenta e nove reais e quinze centavos), terá liberação imediata. A segunda parcela, correspondente aos 60%  
301 (sessenta por cento) restantes, será liberada mediante publicação de Portaria específica. Fazem jus ao recurso previsto no Art.  
302 2º, inciso I, os Estados e Municípios que alcançaram, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de execução financeira em relação  
303 aos recursos repassados por meio da Portaria nº 1.340/GM/MS, de 29 de junho de 2012, por cada componente, até a  
304 competência abril de 2013. O total dos componentes I, II e III está relacionado na tabela abaixo:

UF	Código	Município/Estado	Componente I	Componente II	Componente III	Total Geral
PR	410000	Gestão Estadual Paranaense	2.881.631,82	8.417.360,06	5.493.618,59	16.792.610,47
PR	410140	Apucarana	92.324,44	960.062,82	231.424,69	1.283.811,95
PR	410430	Campo Mourão	-	-	196.524,30	196.524,30
PR	410550	Cianorte	154.234,68	-	-	154.234,68
PR	410690	Curitiba	889.248,61	2.965.119,80	1.684.242,46	5.538.610,87
PR	410830	Foz Do Iguaçu	295.058,59	-	-	295.058,59
PR	410840	Francisco Beltrão	-	-	233.377,74	233.377,74
PR	411370	Londrina	654.059,84	1.886.381,87	648.198,83	3.188.640,54
PR	411520	Maringá	381.155,37	534.453,78	693.179,64	1.608.788,79
PR	411850	Pato Branco	44.836,49	-	99.376,34	144.212,84
PR	412535	São Jorge Do Patrocinio	-	-	2.085,42	2.085,42
PR	412810	Umuarama	159.564,71	-	226.494,54	386.059,25

305  
306 **Nardi** diz que com recursos liberados será possível executar 100% da proposta e caso este processo de execução seja  
307 antecipado, pode-se futuramente tentar buscar recursos de outros estados que não conseguiram concluir sua execução.

308 **4.6 Proposta de Pactuação de Indicadores Universais e Específicos constantes do Anexo da Resolução 05/13 – CIT e**  
309 **respectivas metas para 2013-08-13 – SESA/DG – Maria Leonor** saúda a todos e diz que a Resolução nº 05 CIT, de  
310 19/06/2013 estabelece 13 diretrizes e 67 indicadores de gestão, onde destes 33 são Universais e 34 Específicos, sendo os  
311 universais obrigatórios. Dentro do plano Estadual de Saúde temos 16 diretrizes com 102 indicadores e após análise da resolução  
312 verificou-se que dos 33 indicadores Universais, 21 já estão estabelecidos no plano Estadual restando somente 12 para inclusão.  
313 Quanto aos indicadores Específicos 10 dos 34, apontados na resolução, já constavam no plano Estadual. No quadro a seguir,  
314 segue proposta de pactuação de inclusão de indicadores:

<b>Diretriz Nacional 1:</b> Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.			
<b>Diretriz Estadual 11:</b> Promoção do Acesso da População a Serviços de Qualidade, com Equidade e em Tempo Adequado às Necessidades de Saúde, por Meio do Complexo Regulador.			
Nº	INDICADOR 7 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
01	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Ampliar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente	0,95
<b>Diretriz Nacional 1:</b> Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.			
<b>Diretriz Estadual 11:</b> Promoção do Acesso da População a Serviços de Qualidade, com Equidade e em Tempo Adequado às Necessidades de Saúde, por Meio do Complexo Regulador.			
Nº	INDICADOR 8 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
02	Razão de internações clínicas-cirúrgicas realizadas de média complexidade	Ampliar o número de internações clínicas-cirúrgicas realizadas de média complexidade na população residente	5,45
<b>Diretriz Nacional 1:</b> Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.			

<b>Diretriz Estadual 11:</b> Promoção do Acesso da População a Serviços de Qualidade, com Equidade e em Tempo Adequado às Necessidades de Saúde, por Meio do Complexo Regulador.			
Nº	INDICADOR 11 - E	META COAP 2013	META SESA 2013
03	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	Ampliar em 16% a proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado, em relação ao resultado 2012, alcançando 80% (gestão estadual)	80,00%
<b>Diretriz Nacional 3:</b> Promoção de atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade			
<b>Diretriz Estadual 1:</b> Organização da Atenção materno-infantil, por meio da Rede Mãe Paranaense.			
Nº	INDICADOR 26 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
04	Proporção de óbitos maternos investigados	Investigar 100% dos óbitos maternos	100%
<b>Diretriz Nacional 7:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
<b>Diretriz Estadual 12:</b> Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde, Coordenando e Regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e Intersetorialmente e com a Sociedade Civil em Âmbito Estadual e Regional.			
Nº	INDICADOR 37 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
05	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Garantir a manutenção da meta alcançada de 85% para o Estado. Obs: quanto aos municípios: quando >70% então atingir 70%; quando entre 71% e 84% então atingir 85%; e quando = > 85% então manter em 85% ou pactuar no aumento.	85%
<b>Diretriz Nacional 7:</b> Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde			
<b>Diretriz Estadual 12:</b> Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde Coordenando e Regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e Intersetorial e com a Sociedade Civil em âmbito Estadual e Regional.			
Nº	INDICADOR 38 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
06	Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida	Manter a proporção de 95% de registros de óbitos com causa básica definida	95%
<b>Diretriz Nacional 7:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde			
<b>Diretriz Estadual 12:</b> Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde Coordenando e Regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e Intersetorial e com a Sociedade Civil em âmbito Estadual e Regional.			
Nº	INDICADOR 39 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
07	Proporção de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) Encerradas em até 60 dias após Notificação	Alcançar a proporção de 85% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) registrados no SINAN, encerrados em até 60 dias após a notificação	85%
<b>Diretriz Nacional 7:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde			
<b>Diretriz Estadual 12:</b> Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde Coordenando e Regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e Intersetorial e com a Sociedade Civil em âmbito Estadual e Regional.			
Nº	INDICADOR 40 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
08	Proporção de Municípios que Notificam Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho da População Residente	Ampliar para 85% dos municípios, notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.	85%
<b>Diretriz Nacional 7:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde			
<b>Diretriz Estadual 12:</b> Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde Coordenando e Regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e Intersetorial e com a Sociedade Civil em âmbito Estadual e Regional.			
Nº	INDICADOR 41 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
09	Percentual de Municípios que Executam as Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	100% de municípios executando ações de vigilância sanitária	100%
<b>Diretriz Nacional 11:</b> Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores do SUS.			
<b>Diretriz Estadual 12.:</b> Desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente para o SUS.			
Nº	INDICADOR 57 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
10	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Implementar/realizar 100% das ações previstas para qualificação da Rede, pactuadas na CIB-Estadual	100%
<b>Diretriz Nacional 11:</b> Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores do SUS.			
<b>Diretriz Estadual 13:</b> Democratização da Gestão do Trabalho			
Nº	INDICADOR 61 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
11	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública estadual, com vínculos protegidos	90%

<b>Diretriz Nacional 12:</b> Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.			
<b>Diretriz Estadual 15:</b> Ampliação e Fortalecimento dos espaços de participação da Sociedade e do Controle Social			
Nº	INDICADOR 63 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
12	Proporção de Plano de Saúde Enviado ao Conselho de Saúde	Meta já cumprida em 2012 referente ao Estado do Paraná. Quanto às regiões, propõe-se alcançar 100% de municípios com Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos	Estadual: Cumprida Regiões: 100% dos municípios com Planos enviados aos Conselhos
<b>Diretriz Nacional 12:</b> Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia de acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.			
<b>Diretriz Estadual 14:</b> Ampliação e Fortalecimento dos espaços de participação da sociedade e do Controle Social.			
Nº	INDICADOR 64 - U	META COAP 2013	META SESA 2013
13	Proporção de Conselhos de Saúde Cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	Meta já cumprida em 2012 referente ao Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Em relação às regiões, a proporção de Conselhos Municipais do Estado do Paraná cadastrados no SIACS deve alcançar 100%.	Estadual :cumprida Regiões: 100% dos municípios cadastrados no SIACS

315 O Processo de pactuação municipal e regional deve ter aprovação da pactuação dos municípios pelos Conselhos Municipais de  
316 Saúde; a formalização do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, pelas Secretarias Municipais de  
317 Saúde mediante registro e validação no SISPACTO; e a homologação pela respectiva SES/REGIONAIS DE SAÚDE. **Marise**  
318 reforça que a pactuação nas CIR deve se dar até o dia 30/09/2013, após está data os indicadores seguem para os Conselhos  
319 Municipais de Saúde. **Nardi** aprova a pactuação supracitada. Diz que os indicadores da saúde indígena devem permanecer em  
320 aberto, e que será enviado ao Ministério da Saúde Indígena uma solicitação para que seja formalizado os encaminhamento que  
321 devem ser dados nesta questão. **Rene** diz que a data estipulada para pactuação do COAP vai superar o dia 30/09/201, entrando  
322 na lógica de pactuar dentro do COAP jogando para o SISPACTO. Diz que o COAP está em andamento e é importante que os  
323 secretários municipais acompanhem está evolução. Registra que todo o trabalho que está sendo feito tem o intuito de estruturar  
324 os gestores para que quando as ferramentas e instrumentos do COAP forem disponibilizadas todos estejam preparados e  
325 saibam como utilizá-las. Aprovado pelos membros d CIB.

326 **4.7 VIGIASUS – Pactuação dos elencos das Ações e Indicativo de elencos para cada município – SESA/SVS –**  
327 **Sezifredo** saúda a todos e relata o status atual do programa VIGIASUS que teve adesão de 399 municípios e destes 398  
328 encaminharam o descritivo de aplicação. Diz que 100% dos recursos de custeio e capital foram repassados aos municípios. A  
329 proposta de pactuação é para definir os Elencos de Ações de Vigilância em Saúde para as ações de Vigilância Ambiental em  
330 Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Informações Estratégicas e  
331 Resposta às Emergências de Saúde Pública e Laboratórios classificados como Elencos 1, 2 e 3, aprovar o indicativo do Porte  
332 dos municípios, para cada Elenco das Ações, para pactuação nas Comissões Intergestores Regionais e homologação na  
333 Comissão Intergestores Bipartite do Paraná e os critérios para estabelecimento do porte dos municípios conforme tabela abaixo:

PORTE	ELENCO DE AÇÕES	Descrição do critério para distribuição dos municípios por porte, levando em consideração o fator populacional e Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades
I	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Municípios com população até 20.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) menor que 5.</li> </ul>
II	1 e 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Municípios população entre 20.001 a 100.000 habitantes;</li> <li>Municípios com população maior que 15.000 e menor que 20.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) maior que 5.</li> </ul>
III	1, 2 e 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Municípios população maior que 100.000 habitantes;</li> <li>Municípios com população maior que 30.000 e menor que 100.000 habitantes e pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades) maior que 6;</li> <li>Municípios sede de Regional de Saúde independente de pontuação (Resolução 237/2012_Fator Redução Desigualdades).</li> </ul>

334 Está proposta revoga todas as pactuações de Vigilância em Saúde feitas anteriormente. Diz que os indicadores do VIGIASUS  
335 serão os mesmos do COAP. **Nardi** diz que este assunto foi amplamente discutido e aprova proposta de pactuação. Aprovado  
336 pelos membros da CIB.

### 337 **5- Informes**

338 **5.1 - QUALIFAR SUS 2013 - Municípios contemplados – SESA/DAF – Deise Pontarolli** saúda a todos e fala sobre a  
339 publicação da Portaria nº 1.555 de 30/07/2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente  
340 Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e destina-se à aquisição de

341 medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção  
 342 Básica à Saúde. Relata que referente ao financiamento não houve alterações de valores e para fins de alocação dos recursos  
 343 os Municípios devem utilizar a população estimada base 2011, observando que os Municípios que tiveram a população reduzida  
 344 nos termos do Censo IBGE 2011 em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 terão os recursos federais,  
 345 estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento  
 346 e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os  
 347 almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêuticos Estaduais e às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da  
 348 insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. Cabe ao Ministério da Saúde o  
 349 financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher.

350 Os Estados, o DF e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque  
 351 e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do CBAF, incluindo plantas medicinais, drogas  
 352 vegetais e derivados; matrizes homeopáticas e tinturas-mães; medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico. Os Estados, o DF e  
 353 os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do CBAF indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes  
 354 Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da  
 355 Assistência Farmacêutica. As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica constarão  
 356 nos instrumentos de planejamento do SUS, quais sejam, Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão  
 357 (RAG). O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os Fundos  
 358 de Saúde, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar-  
 359 se-ão por meio do RAG. Abre a possibilidade de discussão quanto a questão dos efeitos financeiros da partida federal retroativos  
 360 a janeiro de 2013. Para pactuação a SESA fará o ajuste da base populacional a partir da vigência da portaria (agosto/2013),  
 361 podendo avaliar a execução a partir de janeiro após repasse do MS. Propõe a revisão do Elenco do CBAF conforme tabela a  
 362 seguir:

DATA	AÇÕES
até 20/09	Revisão do elenco de medicamentos pelos municípios
até 21/10	Reunião na RS para consolidação dos dados enviados pelos municípios
até 22/11	Reunião central para consolidação final

363

364

**5.2- QUALIFAR SUA –SESA/DAF – Deise Pontarolli** informa que a Portaria GM/MS nº 980, de 27 de maio de 2013, que  
 365 regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência  
 366 Farmacêutica - QUALIFAR-SUS no âmbito do SUS para o ano de 2013. Os valores deste financiamento podem ser utilizados  
 367 pelos municípios para investimentos com parcela única de R\$ 11.200,00 e para custeio no total de 03 repasses de R\$ 24.000,00.  
 368 Diz que houve adesão de 100% dos municípios elegíveis do Estado do Paraná, sendo contemplados 22 municípios para aderir  
 369 ao programa. A lista de municípios contemplados está descrita através da Portaria nº 39 de 13 de agosto de 2013. Ressalta que  
 370 para receber o recurso que trata esta Portaria, os municípios deverão encaminhar devidamente preenchido e assinado, por via  
 371 eletrônica, o termo de adesão disponível no site do MS.

372

**5.3- Projeto Caminhos do Cuidado – ESPP – Desirée dos Santos Carvalho** saúda a todos e diz que o Ministério da Saúde  
 373 pactuou a formação em saúde mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas, para Agentes Comunitários de Saúde  
 374 (ACS) e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATENf). A sua execução será por meio de duas instituições de excelência no  
 375 ensino, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O Paraná aderiu ao programa e está  
 376 previsto o início do curso para outubro/2013, sendo que as parcerias e os cronogramas ainda estão sendo discutidos junto com a  
 377 ESPP. Ressalta que a formação dos ACS e ATENf ocorrerá de forma descentralizada, respeitando a especificidade e os pactos  
 378 de cada local, em parceria com os Governos Estaduais, Secretarias Estaduais de Saúde, ETSUS, ESP, as áreas técnicas da  
 379 Saúde Mental, Atenção Básica e COSEMS. No Paraná a proposta para composição da Equipe Estadual é ter 1 Coordenador, 2  
 380 Apoio Acadêmico e 2 Apoio de Infra-estrutura; tem objetivo de formar 14.189 alunos (12.328 ACS e 1.861 ATENF), distribuindo  
 381 as turmas conforme imagem a seguir:



