

| | | |
|---|--|---|
|  | COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR | 3º/2013 Reunião Ordinária 07/05/2013 |
|---|--|---|

1 **ATA DA 3ª REUNIAO ORDINARIA de 2013**

2 **Data: 07 de Maio de 2013**

3 **Local: EXPO UNIMED**

4 **Participantes**

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

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

10 **Secretária Executiva:** Liliam Cristina Brandalise

11 **Representantes do CES/PR:** Joelma Aparecida de Souza Carvalho e Sirlene Candido

12 **1- Aprovação**

13 **Nardi** inicia a reunião dando boas vindas para todos (as) e coloca em aprovação a ata da 2ª Reunião Ordinária de 02 de abril de
14 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 nº 54/13-Competência Maio 2013**

| Origem | Destino | Objetivo | Valor |
|--------------------------|-------------------|---|-----------|
| Teto Financeiro Estadual | Londrina | Remanejamento do Teto Estadual de Saúde para o Teto do Município de Londrina, referente complemento na programação de procedimentos oftalmológicos no Hospital Referência Hoftalon, para atendimento de pacientes da 22ª Regional de Saúde. | 19.539,99 |
| Goioere | Cruzeiro do Oeste | Referente repactuação de 20 AIHS de Goioere para Mariluz e pactuação dessas 20 AIHS de Mariluz para Cruzeiro do Oeste. | 12.000,00 |

18 **2.2-Habilitação/Credenciamento de Serviços**

19 **Deliberação nº 31/13** - APROVA a habilitação do Hospital Regional João de Feitas/Associação Norte Paranaense- CNES
20 2576341 e CNPJ 04.169.712/0001-90, no município de Arapongas, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade
21 Cardiovascular-Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, condicionado a que o impacto financeiro, para esta habilitação,
22 será de R\$ 85.872,10/mês e R\$ 1.030.465,20/ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

23 **Deliberação nº 41/13** – APROVA a solicitação da Santa Casa de Paranavaí- CNES 2754738, CNPJ 79.724.423/0001-04, no
24 município de Paranavaí, conforme abaixo:

25 1- A reabilitação de 06(seis) leitos de UTI Neonatal Tipo II, já habilitados por meio da Portaria GM/MS nº 3036 de 19/12/2008 e;

26 2- A habilitação de 03(três) novos leitos de UTI Neonatal Tipo II, e que o impacto financeiro, referente a habilitação de 03 (três)
27 novo leitos de UTI Neonatal Tipo II, será de R\$ 43.084,80/mês e R\$ 517.017,60/ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

28 **Deliberação nº 42/13** – APROVA a solicitação Hospital Universitário do Oeste do Paraná/Universidade Estadual do Oeste do
29 Paraná- CNES 2738368, CNPJ 78.680.337/007-70 no município de Cascavel, conforme abaixo:

30 1- A reabilitação de 10(dez) leitos de UTI Neonatal Tipo II, já habilitados por meio da Portaria GM/MS nº 3036 de 19/12/2008 e;

31 2- A habilitação de 10(dez) novos leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo, sendo que o
32 impacto financeiro, referente a essa habilitação, será de R\$ 54.000,00/mês e R\$ 648.000,00/ano, a ser assumido pelo Ministério
33 da Saúde.

34 **Deliberação nº 48/13** - APROVA a solicitação do Hospital São Lucas FAG/Hospital São Lucas de Cascavel, CNES 2738309,
35 CNPJ 76.080.027/0001-01, no município de Cascavel, conforme abaixo:

36 1- Habilitação de 05(cinco) leitos de UTI Neonatal Tipo II sendo que o impacto financeiro será de R\$ 71.808,00/mês e R\$
37 861.696,00/ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde;

38 2- Habilitação de 2(dois) leitos de UTI Pediátrica Tipo II, sendo que o impacto financeiro, será de R\$ 28.723,20/mês e R\$
39 344.678,40/ano, a ser assumido pelo Ministério da Saúde.

40 **Deliberação nº 050/13** - APROVA a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial CAPS i/Prefeitura Municipal de São José dos
41 Pinhais, CNES 7024878 CNPJ Mantenedora 76.105.543/0001-35, como CAPS i, no município de São José dos Pinhais

42 **Deliberação nº 52/13** - APROVA a solicitação do Hospital do Trabalhador/SESA, CNES 0015369, CNPJ 76.416.866/0008-16
43 Mantenedora 78.350.188/0001-95, no município de Curitiba, para habilitação de dez (10) leitos de UTI Adulto Tipo II e que o
44 impacto financeiro, referente à habilitação de dez (10) leitos de UTI Adulto Tipo II, será de R\$ 143.616,00/mês (Cento e quarenta
45 e três mil, seiscentos e dezesseis reais) e R\$ 1.723,392, 00/ano (Um milhão setecentos e vinte e três mil, trezentos e noventa e
46 dois reais) deverá ser assumido pelo Ministério da Saúde.

47 **Deliberação nº 53/13** - APROVA a habilitação do Hospital do Idoso Zilda Arns/Fundação Estatal de Atenção Especializada em
48 Saúde de Curitiba-FEAES, CNES 638867; CNPJ Mantenedora 14.814.139/0001-83, no município de Curitiba, como Unidade de
49 Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral e que o impacto financeiro será de R\$
50 17.176,25/mês (dezesete mil, cento e setenta e seis reais e vinte e cinco centavos) e R\$ 206.115,03/ano (Duzentos e seis mil,
51 cento e quinze reais e três centavos), a ser assumido pelo Ministério da Saúde

52 **2.3- Implantação/habilitação de NASF**

53 **Deliberação nº 056/13** - APROVA a implantação / habilitação de 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade 2–
54 NASF 2, no município de Grandes Rios

55 **Deliberação nº 057/13**- APROVA a implantação / habilitação de 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade 3–
56 NASF 3, no município de Kaloré

57 **Deliberação nº 058/13**- APROVA a implantação / habilitação de 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Modalidade 2–
58 NASF 2, no município de Bom Sucesso

59 **2.4 - Implantação PACS / PSF / Saúde Bucal:**

60 **Março 2013**

| Município | Cód. IBGE | Agentes Comunitários de Saúde | Saúde da Família | Saúde Bucal | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------------|---------------------|-------------|----------|-----------|
| | | | | Mod. I | Mod. II | Total |
| Maria Helena | 4114708 | 15 | 02 | 01 | 0 | 04 |

61 **2.5- Projetos de Instituição de Educação Superior junto ao Programa de Educação pelo Trabalho PET Saúde**

62 **Deliberação nº 035/13** - Aprova “ad referendum” o processo apresentado pela **Faculdades Pequeno Príncipe**, em parceria com
63 a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior junto ao
64 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde.

65 **Deliberação nº 036/13** - Aprova “ad referendum” o projeto apresentado pela **Pontifícia Universidade Católica do Paraná**, em
66 parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação
67 Superior junto ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de
68 Atenção à Saúde.

69 **Deliberação nº 037/13** - Aprova “ad referendum” o processo apresentado pela **Universidade Federal do Paraná**, em parceria
70 com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior junto ao
71 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde.

72 **Deliberação nº 038/13** - Aprova “ad referendum” o processo apresentado pela **Faculdade Evangélica do Paraná**, em parceria
73 com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior junto ao
74 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde.

75 **Deliberação 055/13**- O processo apresentado pela **Universidade Estadual de Ponta Grossa** em parceria com a Secretaria
76 Municipal de Saúde de Ponta Grossa, com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior junto ao Programa
77 de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET Saúde/Redes de Atenção à Saúde.

78 **2.6- Ratificação de Conclusão de Academia de Saúde**

79 **Deliberação nº 039/13** - Ratifica o recebimento do Termo de Conclusão da Academia de Saúde, do município de Boa Vista da
80 Aparecida.

81 **Deliberação nº 044/13** - Ratifica o recebimento do Certificado de Conclusão de Obra, devidamente assinado pelo Senhor
82 Prefeito Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente à conclusão da Academia da Saúde, localizada na Avenida Tibagi
83 s/n- Lote Urbano 16, Quadra 50, no município de Capitão Leônidas Marques.

84 **Deliberação nº 049/13** - RATIFICAMOS o recebimento do Certificado de Conclusão de Obra, devidamente assinado pelo Senhor
85 Prefeito Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente à conclusão das Academias da Saúde, localizadas na Vila Rural de
86 Linha Hípica, Lote 01 da Quadra 05 e Avenida Tancredo de Almeida Neves, Lote 15 da Quadra 69, Bairro Iguazu, no município
87 de Boa Vista da Aparecida.

88 **2.7- Ratificação de Ordem de Início de Serviço UBS:**

89 **Deliberação nº 040/13** - RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço assinada pelo Senhor Prefeito Municipal e
90 pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras de ampliação da Unidade Básica de Saúde de
91 Cachoeira, Borda do Campo, Xingu e São Marcos, no município de São José dos Pinhais.

92 **Deliberação nº 043/13** - RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço assinada pelo Senhor Prefeito Municipal e
93 pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras de reforma do Centro Municipal de Saúde 24H, no
94 município de Manguairinha.

95 **Deliberação nº 047/13** - RATIFICAMOS o recebimento das Ordens de Início de Serviço assinadas pelo gestor municipal e pelo
96 engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras das Unidades de Saúde, do município de Curitiba, conforme
97 descrito no anexo da portaria GM/MS nº 2814, de 29/11/2011.

98 **Deliberação nº 046/13** - RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço assinada pelo Senhor Prefeito Municipal e
99 pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras de reforma do Centro Saúde da Família, no município
100 de Fernandes Pinheiro

101 **Deliberação nº 051/13**-RATIFICAMOS o recebimento da Ordem de Início de Serviço, devidamente assinada pela Senhora Prefeita
102 Municipal e pelo Engenheiro responsável, referente ao início da execução das obras de reforma da Unidade Básica de Saúde
103 Posto de Saúde Caetano Mendes, no município de Tibagi.

104 **2.8- Emendas Parlamentares – Deliberação nº 34/13** - APROVA as propostas para aquisição de equipamentos e material
105 permanente da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/Hospital Saúde do Trabalhador, conforme abaixo descrito: Proposta nº
106 08597.121000/1120-04, no valor de R\$ 2.747.250,00(Dois milhões setecentos e quarenta e sete mil, duzentos e cinquenta reais).
107 Proposta nº 08597.121000/1120-05, no valor de R\$ 2.887.500,00 (Dois milhões oitocentos e oitenta e sete mil e quinhentos
108 reais).

109 **2.9- Inscrições Congresso CONASEMS – Deliberação nº 045/13** - Aprova “Ad Referendum” a utilização dos recursos alocados
110 no Fundo Estadual de Saúde, no Bloco de Gestão/Fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional, para o custeio de 399
111 (trezentos e noventa e nove) inscrições dos gestores municipais ou representante, no XXIX Congresso Nacional de Secretarias
112 Municipais de Saúde, de 07 a 10 de Julho de 2013, em Brasília/DF.

113 **2.10 - Edital de Chamamento Público 05/2012**

114 **Deliberação nº 59/13** - Aprova “ad Referendum” a contratação dos hospitais públicos, filantrópicos e privados, abaixo
115 relacionados, sob gestão estadual que atenderam as condições definidas no Edital de Chamamento Público nº 05/2012 para o
116 atendimento de parto de risco habitual e risco intermediário, que prestarão retaguarda a Rede Mãe Paranaense, por meio da
117 garantia de vinculação do parto.

| RS | Município | Estabelecimento | CNES | Tipo |
|----|----------------------|--|---------|---------------|
| 03 | Ipiranga | Hospital AFIC/Associação Filantrópica Imaculada Conceição | 2686740 | Habitual |
| 05 | Laranjeiras do Sul | Instituto São José | 2741873 | Intermediário |
| 10 | Ibema | Hospital Municipal Felicita Sanson Arrozi | 2571978 | Habitual |
| 14 | Querência do Norte | Hospital Municipal Setembrino Zago | 2753960 | Habitual |
| 16 | Grandes Rios | Hospital Municipal Victor de Souza Pinto | 2573318 | Habitual |
| 17 | Rolândia | Hospital São Rafael | 4055748 | Intermediário |
| 22 | Santa Maria do Oeste | Hospital e Maternidade Publico Municipal de Santa Maria do Oeste | 2590271 | Intermediário |

118 **2.11 – Deliberação nº 60/13** - APROVA “AD REFERENDUM” 1- O pleito do município de Apucarana para recomposição do Limite
119 Financeiro da MAC-Assistência do município, com recursos do Ministério da Saúde. 2- O encaminhamento do referido pleito ao
120 Ministério da Saúde.

121 **2.12- Deliberação nº 63/2013** - Aprova a implantação de 1 (uma) UPA TIPO I, com recursos do PAC 2, no município de Santo
122 Antonio da Platina, sendo referência para os municípios de: Jundiá do Sul, Guapirama, Joaquim Távora, Quatiguá e Carlópolis.

123 **Nardi** informa que referente à questão da homologação das UPA's, foi definido, durante reunião do COSEMS o encaminhamento
 124 foi enviar ao Grupo Condutor o indicativo de aprovação da UPA no município de Matinhos mesmo essa UPA não estando
 125 contemplada no desenho da Rede de Urgência e Emergência inicial, que a questão não é a sua implantação e sim o recurso
 126 para o custeio, pois, não está contemplado no orçamento Estadual, portando se o município quiser fazer o pleito que o faça
 127 sabendo que não terá recurso para custeio. **Márcia** saúda a todos colocando que em relação às UPA's é importante ficar claro
 128 que durante o lançamento da Rede Paraná Urgência onde foram apresentados os 10 componentes da Rede, e que o
 129 componente UPA não têm custeio e financiamento estadual para nenhum dos municípios que se habilitar. Na previsão
 130 orçamentária 2013, R\$ 211 milhões estão destinados para esta Rede no Paraná a qual está dividida em ações da atenção
 131 primária, na questão das portas de urgência e emergência hospitalar através do programa HOSPSUS e que a SESA vêm
 132 trabalhando e investido constantemente nisto, pois não basta acolher o cidadão numa UPA e preciso resolver o problema dele e
 133 grande parte da solução não está na UPA, sendo este um dos motivos pelo qual não foram aportados recurso estadual para
 134 UPA, mantendo somente os investimentos federais. A SESA entende que deve ser pauta neste fórum, em reunião futura, a
 135 discussão sobre o papel dos pequenos hospitais mantidos nos município. Se estes trabalharem como UPA's vamos duplicar a
 136 ação trazendo a sustentabilidade do SUS no Paraná. Exemplificando a fala acima cita o município de Matinhos, que atualmente
 137 mantém o Hospital Nossa Senhora de Navegantes em atividade, este deve atuar como uma UPA para o município, pois não há
 138 razão para construir uma UPA ao lado deste, mantendo médicos 24hs concorrendo com o hospital para atender a população de
 139 30mil habitantes. Está questão tem que ser colocada, focando direto ao ponto e sem rodeio, entretanto se for à opção do gestor
 140 então ele precisa estar ciente dos ônus e dos bônus que isto lhe trará. Informa que está discussão é muito clara na SESA,
 141 inclusive se tem como proposta para o 2º (segundo) ano do HOSPSUS, lançar uma política de apoio ao programa e construir 03
 142 (três) hospitais com 50 (cinquenta) leitos para pronto atendimento hospitalar dentro destes serviços e chama todos para refletir
 143 que se estes hospitais não fizerem o papel da UPA porque eles serão construídos? Conclui ressaltando que está discussão deve
 144 ser levantada e que não podia deixar de fazer este comentário em relação a isto. **Nardi** concorda com a situação exposta e
 145 esclarece que tanto COSEMS quanto os municípios estão cientes desta situação. Informa que existe uma transição de gestores
 146 da Secretária Municipal de Saúde de Matinhos e que tem ciência de todos estes encaminhamentos e é por isso que encaminha
 147 está discussão aos grupos condutores para que possa ser dado este seqüencial. As homologações foram aprovadas pelos
 148 membros da CIB.

149 **3- Discussão/Pactuação**

150 **3.1 - Grupos Prioritários para a vacina da gripes-SVS/SESA- Sezifredo** saúda a todos colocando que havia uma perspectiva
 151 de cumprir 80% da meta de vacinação até o dia 02/05/13, e que nesta reunião a pauta ficaria por conta da definição dos grupos
 152 prioritários para o excedente de doses. Entretanto o Ministério da Saúde prorrogou até o dia 10/05/2013 a campanha de vacina a
 153 fim de atingir as metas em todos os municípios. O Paraná obteve um excelente desempenho na campanha, porém ainda não
 154 está com a homogeneidade ideal, estando em torno de 66% dos municípios cumprindo a meta. Solicita para que todos reforcem
 155 as atividades da campanha para que a meta possa ser atingida em todos os municípios. No quadro a seguir segue resumo por
 156 regional de saúde:

| CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE 2013 DE 15/04/2013 A 31/05/2013 | | | |
|--|----------------|----------------|--------------|
| Regional | Total | | |
| | Pop. | Doses | Cob. |
| RS DE PARANAGUA | 42.702 | 33.737 | 79,01 |
| RS METROPOLITANA | 510.054 | 433.278 | 84,95 |
| RS PONTA GROSSA | 89.238 | 74.675 | 83,68 |
| RS IRATI | 25.119 | 20.232 | 80,54 |
| RS DE GUARAPUAVA | 71.196 | 60.572 | 85,08 |
| RS UNIAO DA VITORIA | 25.445 | 20.997 | 82,52 |
| RS PATO BRANCO | 43.856 | 37.716 | 86,00 |
| RS FRANCISCO BELTRAO | 57.636 | 48.532 | 84,20 |
| RS FOZ DO IGUACU | 58.458 | 44.953 | 76,90 |

| | | | |
|-----------------------------|------------------|------------------|--------------|
| RS CASCAVEL | 90.264 | 68.556 | 75,95 |
| RS CAMPO MOURAO | 58.662 | 49.340 | 84,11 |
| RS UMUARAMA | 51.520 | 41.688 | 80,92 |
| RS CIANORTE | 24.772 | 20.332 | 82,08 |
| RS PARANAVALI | 47.681 | 39.464 | 82,77 |
| RS MARINGA | 128.916 | 104.868 | 81,35 |
| RS APUCARANA | 62.371 | 50.190 | 80,47 |
| RS LONDRINA | 161.655 | 120.990 | 74,84 |
| RS CORNELIO PROCOPIO | 44.362 | 35.430 | 79,87 |
| RS JACAREZINHO | 51.265 | 41.676 | 81,30 |
| RS TOLEDO | 64.631 | 51.850 | 80,22 |
| RS TELEMACHO BORBA | 28.363 | 24.458 | 86,23 |
| RS IVAIPORA | 28.104 | 24.321 | 86,54 |
| TOTAL DA UF | 1.766.270 | 1.447.855 | 81,97 |

157 Informações detalhadas por municípios e grupos de prioridade foi repassada as regionais e solicitado que fosse feito um contato
158 individual com cada município para definir medidas de melhoria desta cobertura. Lembra que é importante que o Paraná
159 demonstre uma eficiência na cobertura vacinal, porque reivindicou fortemente que houvesse antecipação da vacina e que tivesse
160 aumento no número de doses. Diante disto temos que dar esta resposta de forma positiva. Está prevista nos próximos dias uma
161 reunião junto à Comissão Estadual de Infectologia do Paraná (CEIP), grupo constituído pela SESA, juntamente para dar um
162 subsídio em decisões relevantes inclusive pactuadas com o COSEMS, para definir quais grupos serão acrescentados na vacina
163 a partir do cumprimento da meta do ponto de vista do excedente de vacinas. Coloca que será avaliado, por exemplo, as crianças
164 de 02 a 05 anos entre outros grupos que são considerados prioritários, diante de critérios técnico científicos. Por isto é
165 importante que não sejam distribuídas vacinas fora dos grupos definidos pelo MS até o momento. Alerta que com a queda da
166 temperatura, prevista para os próximos meses, haverá um aumento claro dos casos de doenças respiratórias e é importante que
167 a todos reforcem a vigilância e a assistência adequada a estes pacientes. Atualmente o Paraná tem um sistema de vigilância de
168 doenças respiratórias bastante eficientes, foi ampliado inclusive o número de agentes infecciosos pesquisados através de
169 amostras enviadas pelos municípios o que reforça a importância quanto com a vigilância e notificação de casos. A SESA vem
170 trabalhando junto com a CEIP na reavaliação dos serviços hospitalares que vão ficar como retaguarda para os casos graves entre
171 outros aspectos relevantes. Informa que nos dias 14 e 15/05/13 acontecerá em Curitiba na Federação Espírita do Paraná um
172 seminário de influenza onde será reforçado o trabalho em relação ao enfrentamento da influenza, onde será discutido todos os
173 aspectos já citados não se restringindo apenas na questão da vacina. Todas as Secretarias Municipais e pessoas envolvidas
174 neste processo estão convidadas a participar deste evento. **Rene** ressalta a importância do registrar o desempenho alcançado
175 no Estado do Paraná que se mostra bem sucedido pelos municípios. Aproveita a presença de todos para falar sobre um assunto
176 que não está na pauta e informa que neste dia no período da noite serão divulgados os números da mortalidade infantil e
177 materna do ano de 2012. Conforme exposto pelo Secretário da Saúde, são números expressivos em termos de redução,
178 entretanto aponta preocupação com os resultados quando estes são analisados individualmente. Relata que durante uma
179 reunião com os diretores das regionais de saúde foi solicitado que, como estratégia de enfrentamento da questão da mortalidade
180 infantil materna, este tema seja pauta permanente de todas as reuniões das CIB Regional. Informa que os resultados de 2013
181 estão sendo monitorados mensalmente e que com a pauta permanente eles possam ser discutidos continuamente. Diz que
182 estamos em curso do processo da condição da formação do número final e é agora que temos que ter a capacidade de reverter
183 estes números caso não se mostre eficazes. Solicita aos secretários municipais de saúde que reservem no mínimo 02 (duas)
184 horas da semana para estar permanentemente discutindo os indicadores de mortalidade materna de seus municípios. Explica
185 que apesar dos números estarem satisfatórios a SESA tem como objetivo chegar a números abaixo de um dígito, e para
186 alcançar este grande desafio este assunto tem que ser pauta permanente das agendas de SMS e da agenda das CIB Regional.
187 Ressalta que a SESA já informou as regionais de saúde que a partir das próximas reuniões da CIB Regionais o tema
188 mortalidade infantil materna seja estratégico, obrigatório e permanente de todas as Bipartites Regionais. **Nardi** concorda com as

189 reuniões permanentes e diz que fica registrada a solicitação. Retorna ao tem dos grupos prioritários da vacina e diz que
 190 comprova a importância de termos adiantado 15 (quinze) dias o início desta campanha de vacinação junto ao MS, e parabeniza
 191 os secretários municipais de saúde, equipes técnicas, agentes comunitários de saúde e todos os envolvidos nesta campanha
 192 pela mobilização de divulgação prévia e esforços. Solicita um indicativo para pactuar nesta bipartite sobre qual grupo prioritário
 193 deve-se iniciar a vacinação de doses remanescentes a fim de levar este encaminhamento a CEIP. Levando em consideração as
 194 demandas que chega dos municípios, deixa o indicativo que a prioridade seria para as crianças até 05 anos de idade, desde que
 195 haja doses suficientes de vacina para esta cobertura. **Sezifredo** concorda e diz que já está se trabalhando nesta linha, e reafirma
 196 a importância de ter este indicativo já embasado para levar a CEIP. A pactuação foi aprovada pelos membros da CIB/PR.

197 **3.2 – Portaria GM/MS nº 2803 de 06/12/12 – Recursos Federais para campanhas anuais de multivacinação, influenza**
 198 **sazonal e raiva animal para 2013. – SESA/SVS-** **Sezifredo** diz que quanto aos repasses de valores federais relativos às
 199 campanhas de vacinação para o ano de 2013 já está definido e é pauta nesta CIB/PR para homologação. Anualmente o Estado
 200 recebe do MS um recurso para as vacinações das campanhas anuais de multivacinação das influências sazonais e da raiva
 201 animal. A portaria 2.803 de 06/12/2012 autoriza o repasse dos valores de recursos federais destinados a execução de ações
 202 conjuntas de preparação para a operacionalização das campanhas anuais de vacinação, de multivacinação de influenza sazonal
 203 de raiva animal e para o monitoramento rápido de coberturas no ano de 2013, através de pactuação na CIT em 26.11.12. O
 204 repasse do recurso ocorreu em dezembro de 2012, para os estados e municípios cujos valores referem-se aos mesmos já
 205 pactuados no mês de março de 2012, por meio da deliberação nº 041 CIB/PR de 30.03.12. O MS aplicou em 2013, o mesmo
 206 critério utilizado em 2012, portanto há necessidade de uma nova deliberação para pactuação junto a CIB dos recursos já
 207 repassados. **Nardi** concorda e diz que quanto ao adiantamento dos recursos estamos pactuando 80% do recurso total para os
 208 municípios e teve outra, porém afirma que é necessário um encaminhamento de melhoria deste financiamento de custeio das
 209 campanhas. **Sezifredo** diz que vai acontecer a reunião dos dirigentes de vigilância e saúde e estas questões serão levantadas
 210 concordando que os recursos para este trabalho são irrisórios. **Nardi** aprova o encaminhamento, por parte do COSEMS e coloa
 211 que durante a reunião do COSEMS foi apontada a questão do desabastecimento de vacina SALK pelos CRESEMS e gostaria
 212 que fosse dado este informe. **Sezifredo** diz que o MS tem informado sobre o desabastecimento ou a descontinuidade do
 213 abastecimento de algumas vacinas incluindo da influenza e diz que ao serem questionados sob este assunto, alegam que tem
 214 tido problemas com os fabricantes de vacinas que não tem honrado a entrega no cronograma acordado. Esclarece que
 215 campanha de vacina da gripe foi prorrogada num primeiro momento porque não pela preocupação que não atingiria a meta, mas
 216 na verdade tivemos um problema serio na logística destas doses, porque o Ministério da Saúde entregou os últimos lotes com
 217 atrasos, sendo este assunto pauta para ser discutida na reunião dos dirigentes de vigilância e saúde.

218 **3.3 – Normas para contratação de laboratórios – SESA/SVS-** **Sezifredo** informa que a SESA vem trabalhando para
 219 estabelecer normas de qualidade e biossegurança de laboratórios que prestam serviços ao SUS no Paraná, que o LACEN
 220 atualmente faz aproximadamente 400 mil exames por ano em sua rede própria e este ano conseguiu a qualificação máxima de
 221 Qualidade e Biossegurança na Rede de Laboratório dando muito orgulho durante seus 119 anos de história. Coloca que hoje, no
 222 Paraná, se conta com 698 laboratórios que prestam serviços para o SUS, onde destes, 162 são municipais, 337 privados, e
 223 alguns que são conveniados dentre os privados. **Célia Fagundes Diretora do LACEN** saúda a todos e inicia falando sobre a
 224 proposta de resolução para contratação de laboratórios que surgiu após ser observada a falta de qualidade em muitos dos
 225 laboratórios que prestam serviços aos SUS, ou mesmo em exames particulares. Relata que o LACEN, enquanto coordenador de
 226 rede recebe muitas reclamações e denúncias de laboratórios que não estão tendo critérios mínimos de qualidade para exames
 227 tornando-os ineficazes para auxílio de diagnósticos. Diante deste quadro, surgiu a proposta de resolução para estabelecer
 228 Normas de Qualidade e Biossegurança para a habilitação de laboratórios clínicos e analíticos em saúde que prestarão serviços
 229 ao SUS. A resolução prevê que todos os laboratórios devem estar cadastrados, supervisionados e habilitados no SESLAB-
 230 LACEN/PR e inspecionados pela Vigilância Sanitária para prestar serviços ao SUS. Coloca que dos atuais 800 laboratórios, 700
 231 (85%) estão cadastrados na Rede no Paraná, segundo o Conselho Regional de Farmácia faltam 100 para cadastrar. Nos
 232 laboratórios cadastrados e já visitados, se nota que existe certa carência de procedimentos de qualidade. Para a habilitação do
 233 laboratório devem-se considerar os requisitos gerais constantes do Anexo II da Resolução Estadual nº 610/2010 que dispõe
 234 sobre a organização do Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – SESLAB/PR. Para ser habilitado o laboratório
 235 deverá comprovar que possui Sistema de Gestão da Qualidade, que contemple aspectos organizacionais, gerenciais e técnicos.
 236 Deverá apresentar documentos comprobatórios do Sistema de Gestão da Biossegurança e adotar os sistemas de informações
 237 laboratoriais oficiais utilizados no Estado do Paraná com intuito de agilizar o acesso aos resultados. Quanto à análise de

238 alimentos já temos a implantação do SGA web, que será uma junção do SGA atualmente existente mais o GAL- Gerenciador de
239 Ambiente Laboratorial otimizando os resultados. Todos estes sistemas devem ser usados pelos laboratórios que forem
240 contratados pelo SUS. Todos os laboratórios terão como obrigação realizar a notificação compulsória de doenças, agravos e
241 eventos em saúde pública, em conformidade com a legislação vigente, com objetivo de apontar dados reais do que está
242 acontecendo no estado. Quanto à documentação será exigida cópia do CNPJ, licença Sanitária em vigência, Certificado
243 atualizado de Regularidade do Conselho de Classe, Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES, quando aplicável
244 e outros documentos conforme procedimento específico para o processo de habilitação. Com isto esperamos melhorar a
245 qualidade da prestação de serviços garantindo confiabilidade aos resultados. **Sezifredo** complementa que pretende trabalhar
246 este projeto de forma progressiva para que não haja prejuízos a nenhuma das partes. **Nardi** informa que está situação já foi
247 pauta de discussão e está aprovada. Aprovada a pactuação pelos membros da CIBPR.

248 **3.4- Proposta de Revisão da Portaria GM/MS nº 3252, de 22/01/09 – SESA/SVS- Sezifredo** informa que existe um grande sub
249 financiamento na vigilância no Brasil porém existem algumas iniquidades para alguns municípios, situação vivenciada no estado
250 do PR. A SESA tem levado esta questão ao MS , tendo como instrumento legal que define as ações de vigilância em saúde e
251 também diz as formas de financiamento que é esta Portaria GM/MS nº 3252, de 22/01/09. Lembra que anterior a esta portaria
252 teve outros atos normativos que levaram está situação de ter um tratamento diferenciado para alguns Estados. Existe uma
253 diferença per capita, no Paraná, em relação a outros brasileiros que gera insatisfação levantadas durante uma das reuniões da
254 CIT. Coloca que o MS havia constatado e percebeu que,por exemplo, alguns estados do Nordeste, Mato Grosso e do Norte tem
255 um per capita de 11,25 reais, enquanto o PR têm 3,94 reais, o que significa aproximadamente 03 (três) vezes menos que estes
256 Estados.Esta situação influência no montante que o Paraná recebe anualmente para vigilância em saúde do Governo Federal.
257 Relata que o Paraná recebe em torno de 32 milhões, que são repartidos por pactuação, 22% para o Estado, 78% para os
258 municípios. Diz que o MS encaminhou uma proposta de revisão desta portaria tentando corrigir algumas dessas ações e definir
259 melhor como seriam o financiamento da vigilância e que o Paraná terá que pactuar na CIB/PR a distribuição do recurso,
260 informando o MS se manteria a mesma proporção ou outra proposta já com o montante para cada município. Relembra que foi
261 pactuada na CIT no 2º semestre de 2012, a proposta de alterações no financiamento das ações de vigilância em saúde, sendo
262 mantidos os princípios gerais da Portaria 3252/2009 e Portaria 204/2007, as alterações se relacionam apenas ao componente de
263 vigilância em saúde - (antes Componente de Vigilância e Promoção da Saúde), e sem alteração do componente da vigilância
264 sanitária, que passa a ser constituído em Componente de Vigilância em Saúde e Componente de Vigilância Sanitária. Os
265 repasses passam a ser mensais, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. As principais
266 diretrizes da proposta são: reduzir as desigualdades nos valores per capita de Estados integrantes de um mesmo extrato; reunir
267 os incentivos variáveis e introduzir um incentivo relacionado com a qualificação das ações de vigilância em saúde. O
268 Componente de Vigilância em Saúde foi constituído em: piso fixo de vigilância em saúde – PFVS e o Piso Variável de vigilância
269 em Saúde - PVVS, composto de: incentivo para implantação e manutenção das ações e serviços públicos estratégicos de
270 vigilância em saúde; incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais e o Programa de
271 qualificação das ações de vigilância em saúde. Segundo o CONASS houve avanços em relação ao modelo de financiamento
272 atual. Primeiro há o aumento real dos valores repassados para a área de vigilância em saúde e diminuição da desigualdade dos
273 repasses hoje existentes entre Estados de um mesmo extrato, que houve uma simplificação e redução do numero de incentivos
274 no piso variável da vigilância em saúde, que ocasiona fragmentação do financiamento para a área e por fim a introdução do
275 incentivo relacionado a qualidade das ações de vigilância em saúde à partir dos resultados alcançados. A proposta da SESA que
276 foi discutida junto com o COSEMS é que o piso fixo de Vigilância em Saúde para o Paraná passa de R\$ 34.828.614,63 para R\$
277 41.765.462,28. A distribuição proposta é a mesma que já está pactuada na CIB, sendo 22% para a SESA totalizando R\$
278 9.188.401,70 e 78% aos municípios totalizando R\$ 32.577.060,58. Conclui afirmando que está será a proposta que será
279 encaminhada ao MS. **Nardi** diz que ficou muito claro que esta portaria veio na pauta da CIT e que até havia um entendimento
280 para não pactuá-la porque ela altera valores dentro do processo e não modificando a integralidade dos blocos de financiamento
281 como foi encaminhado ao Ministro da Saúde, no mês de fevereiro, solicitando que no prazo de 90 dias o MS apresentasse uma
282 proposta integral de modificação de transferência de recursos da União para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. Relata
283 que dada a relevância e a pouquíssima alteração, pois, ela de fato não alteraria em nada, durante a reunião da CIT, CONASS e
284 CONASEMS, em conversa com o Ministério da Saúde solicitaram para que essa Portaria fosse pactuada e que os municípios
285 não tivessem nenhum tipo de perda já podendo receber de imediato estes repasses. Diante disto o tema foi incluso na pauta
286 desta CIB/PR, pois com a Deliberação em mãos do critério do rateio e exatamente por isto também que nós estamos propondo e

287 acatar também pela SESA o mesmo encaminhamento de critério de rateio na proporção do bloco de Vigilância, desta forma
288 aprovamos pela pactuação da portaria e coloca que aumenta ainda mais a responsabilidade, dentro das áreas de atuação da
289 Vigilância em Saúde. Informa que se percebeu que o Estado, com o VIGIASUS, também contemplou os municípios com
290 recursos Estadual para a melhoria e o fortalecimento das ações de Vigilância este aumento de repasse aumenta a
291 responsabilidade dos gestores municipais. Conclui aprovando o encaminhamento. **Sezifredo** registra a necessidade de discutir
292 mais a fundo a questão do financiamento da Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, considera que a ANVISA, quando foi
293 criada trouxe grandes avanços para a proteção da área, mas ela nunca olhou para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e
294 do SUS com o olhar de que busca estruturar inclusive do ponto de vista financeiro a Vigilância sanitária. Vamos continuar sim,
295 reivindicando a melhoria do financiamento. **Rene** coloca que durante a pactuação desta portaria, o CONASS deixou claro que há
296 02 pontos que devem continuar a discussão por mais que tenha sido colocado que houve avanços na questão dos extratos,
297 acredita que ainda não foi suficiente para atender as peculiaridades epidemiológicas do Estado do Paraná, afirma que é
298 necessário reforçar, pois se sabe que o que impacta a discussão de mudança de extratos é a possível alteração da situação do
299 Estado de São Paulo que tem uma população significativa e que faz diferença na hora de distribuir o recurso e é necessário
300 iniciar outra discussão em relação a isto. A segunda questão colocada foi de que se quer uma agenda na Tripartite para discutir
301 a arrecadação da ANVISA sobre o serviço que originariamente são prestados por Estados e Municípios, é isto deve ser muito
302 claro, pois ninguém questiona o valor da ANVISA sem importância estratégica, entretanto diz que não pode continuar na ação de
303 executores enquanto que a arrecadação se centraliza na ANVISA. Está discussão tem sido postergada pela ANVISA e neste
304 momento solicitamos sua inclusão na pauta da tripartite. Com este ajuste de teto os recursos repassados pelo governo federal
305 para os municípios se equivalem quase à proporção de 1/1 de recursos estadual repassado ao sistema de saúde que é uma
306 situação inédita no Brasil. Nenhum Estado coloca o mesmo recurso em transferência fundo a fundo na área de vigilância e saúde
307 no Brasil. A pactuação foi aprovada pelos membros da CIB/PR

308 **3.5 - Recurso federal para qualificação das ações de vigilância – SVS/SESA-** **Sezifredo** diz que na revisão desta portaria o
309 MS está propondo a restituição do programa de qualificação das ações de vigilância em saúde. A subsecretária de vigilância em
310 saúde, após muita discussão, apontou que é uma proposta ousada na questão da qualificação, e vê como importante está
311 discussão inclusive no Grupo Técnico, porém é importante que o pleno da CIB já tome conhecimento. Derivado da revisão da
312 Portaria Gm/MS 352 foi instituído a proposta do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde que visa estimular
313 processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva: gestão, processo de trabalho e
314 resultados alcançados pelos estados e municípios. Têm caráter voluntário e está aberto a todos os municípios e estados que
315 quiserem aderir. Tem a idéia de desenvolver uma cultura de negociação e Contratualização, que implique na gestão dos
316 recursos em função de resultados pactuados e alcançados. O incentivo financeiro será através da instituição do Piso Variável da
317 Vigilância em Saúde – PVVS corresponde a 20% do valor anual do PFVS, com repasse anual através da transferência fundo a
318 fundo. Parcela única, a partir dos resultados verificados pela SVS/MS e terá avaliação anual, podendo ocorrer novas pactuações
319 tripartite de indicadores e metas. O processo de adesão deve ser aprovação CIR, homologado na CIB, após encaminhado a
320 resolução à SVS/MS com os municípios que aderiram ao PQA-VS e Termo de Adesão do Estado. O programa será composto
321 por duas fases. A Fase de Adesão é a formalização da adesão com preenchimento de formulário específico assumindo
322 compromissos, o termo de Adesão deve ser encaminhado para CIR e homologado pela CIB que encaminhará para SVS/MS
323 Resolução com os municípios que aderiram ao PQA-VS. O município e o Estado receberão no momento da adesão, 50% do
324 valor integral do incentivo financeiro do PQA-VS. A adesão da SESA se dará somente quando 60% dos Municípios já tiverem
325 aderido ao Programa. A adesão será firmada no primeiro trimestre de cada ano. Em 2013 os municípios poderão aderir ao PQA-
326 VS até o mês de agosto, assumindo os compromissos do Anexo II, disponível nesta portaria. A Fase de Avaliação será no
327 segundo trimestre do ano subsequente ao ano de adesão, sendo os resultados observados a partir dos sistemas de informação
328 de base nacional. O pagamento do incentivo se dará no quarto trimestre correspondente ao valor do resultado alcançado. Para
329 pagamento do incentivo serão utilizadas as seguintes pontuações: Municípios < 5.000 habitantes; Municípios de 5.001 a 10.000
330 habitantes; Municípios de 10.001 a 20.000 habitantes; Municípios de 20.001 a 50.000 habitantes; Municípios de 50.001 a
331 100.000 habitantes e Municípios acima de 100.000 habitantes. Os municípios menores terão menos indicadores que os
332 municípios maiores a pontuação para municípios < 5.000 habitantes. A Pontuação terá critérios escalonados de acordo com os
333 resultados dos indicadores. A Avaliação das Secretarias Estaduais seguirá o seguinte critério: Secretarias Estaduais de Saúde
334 onde está receberá 25% do valor do incentivo quando 90% dos municípios que aderiram alcançaram a meta em pelo menos
335 30% dos indicadores necessários em seu porte populacional para receber o total do incentivo; receberá 50% do valor do

336 incentivo quando 90% dos municípios que aderiram alcançaram a meta em pelo menos 50% dos indicadores necessários em
337 seu porte populacional para receber o total do incentivo; receberá 75% do valor do incentivo quando 90% dos municípios que
338 aderiram alcançaram a meta em pelo menos 70% dos indicadores necessários em seu porte populacional para receber o total do
339 incentivo; receberá 100% do valor do incentivo quando 80% dos municípios que aderiram alcançaram a meta em pelo menos
340 90% dos indicadores necessários em seu porte populacional para receber o total do incentivo. Muitos indicadores do programa já
341 são conhecidos pela SESA através do SISPACTO e do COAP. Resume que está proposta busca resultados e que motiva a
342 atingir determinados indicadores no conjunto do estado, pois o estado só recebe se os municípios atingirem os resultados. **Nardi**
343 diz que isto é exatamente o que o COSEMS tinha colocado e que é, extremamente importante neste sentido, colocar a
344 qualificação das ações de vigilância mais principalmente a responsabilidade da gestão municipal em alcançar resultados destes
345 incentivos. Aprovada a pactuação pelos membros da CIB/PR

346 **3.6 – Transferência da Contrapartida Estadual Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos municípios não**

347 **consorciados – SESA/DEAF-** Deise saúda a todos e informa que busca pactuação para revogação da Deliberação CIB/PR no
348 55, de 21 de junho de 2011. Apresenta proposta de modificação na pactuação de transferência de recursos financeiros para os
349 municípios não consorciados, onde só será alterado quanto aos insumos para diabéticos, portanto a proposta é revogar a Del 55
350 da CIB e continuar com a aprovação do elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na
351 Atenção Básica, atualmente com 152 apresentações de medicamentos. Aprovação da transferência dos recursos federais, sendo
352 aos municípios consorciados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, que os repassa na forma de
353 convênio para o Consórcio Paraná Saúde, o que contempla 391 municípios no estado. Já para os municípios não consorciados,
354 a transferência do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde, contemplando 08 municípios
355 nesta condição. A aprovação do repasse da contrapartida estadual para os municípios consorciados do Fundo Estadual de
356 Saúde para o Consórcio Paraná Saúde por meio de convênio e para os municípios não consorciados o repasse do Fundo
357 Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde. Quanto aos valores das transferências, manter para os
358 municípios que estão recebendo acima de R\$ 1,86/hab/ano, e para os demais municípios o valor de R\$ 1,86/hab/ano. A proposta
359 de alteração fica na aprovação do repasse da contrapartida estadual referente aos insumos complementares destinados aos
360 usuários insulino-dependentes, de que trata a Lei Federal nº 11.347 de 27/09/2006 e a Portaria GM/MS nº 4.217 de 29/12/2010,
361 no valor de R\$ 0,50/hab/ano, da seguinte forma: aos municípios consorciados repasse do Fundo Estadual de Saúde para o
362 Consórcio Paraná Saúde por meio de convênio e aos municípios não consorciados o repasse do Fundo Estadual de Saúde para
363 os respectivos Fundos Municipais de Saúde, a partir da competência janeiro/2013, ficando o gestor municipal responsável pela
364 programação da aquisição dos insumos complementares (lancetas para punção digital, lancetadores, seringas com agulhas
365 acopladas e tiras para medida de glicemia capilar + glicosímetros) e pelo fornecimento aos pacientes insulino-dependentes
366 cadastrados no município. **Nardi** diz que esta é uma discussão permanente nesta CIB, por parte dos municípios não
367 consorciados, que havia o atraso da contrapartida estadual ou na questão da aquisição dos medicamentos ou do repasses, e
368 que estas barreiras foram superadas. Diz que foi informado que esta seria uma reivindicação vinda do município de Curitiba
369 para transferência de recurso financeiro para aquisição dos insumos, concordando com a pactuação. Ressalta os avanços da
370 assistência farmacêutica básica, e diz que esse entendimento do Estado e essa transferência em recurso financeiro, trará
371 autonomia integral para cada município não consorciado em adquirir com recursos financeiros aquilo que lhe é necessário, visto
372 que a cesta básica e as outras formas de transferência de recursos da AF aos não consorciados sempre foi alvo de críticas.
373 Conclui parabenizando a conquista. **Rene** informa que desde 2011 estão sendo feitos os repasses dos recursos financeiros para
374 os não consorciados por transferência fundo a fundo. Isto ocorreu todo ano de 2011 e 2012. Antes do advento do decreto e da lei
375 do fundo a fundo, a cada início de exercício orçamentário havia necessidade de, por força da regra geral do Estado, ter
376 autorização prévia de abertura do orçamento, sendo este o motivo de não ter ocorrido repasse em 2013. Diz que o decreto que
377 foi assinado fundo a fundo, a partir da sua assinatura, não exige mais a renovação, anula as autorizações dos repasses fundo a
378 fundo, e passa a ser um processo permanente. Diante deste quadro, a SESA precisa fazer esta resolução à luz deste decreto de
379 forma a incluir isto numa rotina que não dependa de autorização prévia anual. Diz que os repasses 2013 serão realizados à
380 medida em que for publicada a resolução, e lembra que há repasses feitos até dez/2012. Informa que outro motivo que levou ao
381 repasse de recursos foi em função de problemas logísticos de aquisição, o que será otimizado com esta proposta. Ressalta que
382 o decreto trará agilidade, e entende que a partir desta pactuação haverá mais regularidade em relação aos repasses, isto em
383 relação aos não consorciados. Em relação aos consorciados a regra permanece a mesma. Aprovada a pactuação pelos
384 membros da CIB/PR.

385 **3.7 – Curso de Prótese Dentária-SESA/ESPP-** Regina saúda a todos informa que foi aprovado o credenciamento da Escola de
386 Gestão Pública para formação dos profissionais de saúde da rede municipal e estadual a nível de especialização. Declara ser
387 uma conquista desta gestão e um avanço muito grande para a Escola de Saúde Pública do Paraná, pois, sempre dependia dos
388 convênios externos para ofertar os cursos e isto demandava de tempo até ser pactuado e acertado todos os tramites
389 burocráticos. Declara que com esta autonomia a Escola poderá trabalhar com processos de formação continua. Coloca que traz
390 para pactuação a proposta para implantação do Curso Técnico em Prótese Dentária, lançado através da Portaria nº
391 2010/GM/MS de setembro/2012. O Paraná fez a adesão no programa e precisa da aprovação da CIB/PR para receber o repasse
392 de recursos. Após um estudo diagnostico nos laboratórios dentários do Paraná, foi elaborado o processo do curso e que já está
393 autorizado pela SEED/CEE para implantação da primeira turma. A previsão para custeio gira em torno de R\$ 190 mil. O Curso
394 terá carga horária de 1250 horas, com oferta de 35 vagas, sendo o publico alvo os trabalhadores que atua nos serviços de
395 saúde bucal próprios e conveniados do SUS e terá como requisitos para matricula ter 18 anos completo e conclusão do ensino
396 médio. Deixa claro que em razão da necessidade de infra-estrutura para as aulas práticas, recursos de financiamento e por ser
397 a primeira turma autorizada pelo CEE/SEED, neste primeiro momento o curso será ofertado prioritariamente para Curitiba e
398 Região Metropolitana e posteriormente de forma descentralizada será ofertado para as macrorregiões do Estado. O curso tem
399 previsão de implantação para o 2º semestre de 2013. **Nardi** parabeniza a escola pela conquista e diz que a valorização do
400 trabalhador através de cursos de capacitação e qualificação é de suma importância para as atividades. Coloca o COSEMS como
401 protagonista no sentido de multiplicar nas regionais parcerias de cursos na formação de gestores e demais áreas junto a Escola
402 de Saúde Pública do Paraná. O COSEMS aprova a pactuação, com a ressalva do compromisso de que o aluno que iniciar o
403 curso conclua-o, solicita aos gestores responsáveis pela indicação o compromisso de selecionar pessoas realmente interessadas
404 em iniciar e concluir o curso. Informa que dentro do tema prótese dentária houve uma demanda dos CRESEMS falando sobre o
405 financiamento dos Laboratórios de Prótese Dentária, solicitando um informe na questão das transferências para os fundos
406 municipais. Aprovado a implantação do Curso de Prótese Dentária pelos membros da CIB/PR. **Juliano** saúda a todos e
407 esclarece que referente ao financiamento dos Laboratórios de Prótese Dentária, foi publicada a Portaria 1825 em 24/08/2012 que
408 trata da alteração do valor da unidade da prótese que passa de R\$ 100,00 para R\$ 150,00 a partir da competência de setembro
409 de 2012. Entretanto, informa que o MS publicou uma retificação nesta portaria em Nov/12 dizendo que o valor de R\$ 150,00
410 deveria ser pago somente a partir da competência novembro. Nesta situação foram pagos 02 meses o valor de R\$ 150,00 e com
411 isto aqueles laboratórios que estão em municípios sob gestão do Estado, o Fundo Estadual de Saúde devolveu esta diferença.
412 Quanto aos outros municípios, que recebem repasses do fundo a fundo nacional, o MS fará um desconto para ressarcir a
413 diferença paga neste período. **Nardi** diz que ficou clara referente aos laboratórios de prótese dentaria que estão sob gestão
414 estadual. Solicita que o financiamento das próteses dentarias seja feita em sua integralidade, conforme valor da tabela, da
415 mesma forma que foi feito o financiamento dos CAP's.

416 **Nardi** continua fazendo três encaminhamentos fora da Pauta, expõe que durante a reunião do COSEMS foi muito discutido a
417 questão do CRESEMS na região metropolitana devido as dificuldades encontradas nas questões de sentenças das ações junto
418 ao Ministério Público. Diz ser necessário fazer uma força tarefa conjunta entre COSEMS, SESA, Casa Civil e CRESEMS a fim de
419 efetuar uma abordagem mais próxima ao Ministério Público, no sentido de discutir algumas sentenças tanto quanto absurdas que
420 estão recaindo sobre municípios, não sendo muito diferente para o Estado. Diz que enquanto municípios e estado é preciso ter é
421 um bom relacionamento para discutir e esclarecer quais são as competências municipal, estadual e federal nas diversas
422 questões assistenciais como: atenção básica, fornecimento de medicamento, média e alta complexidade, exames, cirurgias e
423 outras. Coloca a questão de normativas especiais, principalmente na questão de leites, fraudas e alimentos que já foi colocado
424 várias vezes nesta reunião e nunca chegamos a um denominador comum. Solicita a CIB/PR que faça uma força tarefa conjunta
425 para esclarecer ao Ministério Público de uma maneira geral de todas as jurisdições e comarcas do Estado do Paraná e Judiciário
426 esta condição para que haja sentenças judiciais recaindo sobre entes que não lhe são de competência e de responsabilidade.
427 Coloca que outra questão que teve muita discussão na reunião do COSEMS foi referente a Notas Fiscais, muitos municípios
428 estão com dúvidas no nome de quem devem ser emitidas as notas das SMS. O COSEMS orientou que a Lei 141 é clara e as
429 notas têm que sair em nome e com o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde, entretanto alguns municípios não têm contabilidade
430 separada do fundo dentro da SMS, sendo esta realizada em conjunto com a contabilidade da prefeitura. Solicita a CIB/PR efetuar
431 uma consulta formal junto ao presidente do Tribunal de Contas do Paraná, apontando a diretriz da Lei 141, esclarecendo esta
432 situação. Colocou que em relação à Portaria GM/MS 2808 de dez/2012, que trata dos recursos da para implementação e
433 fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), onde valor

434 do incentivo financeiro de custeio destinado ao Paraná é de R\$ 1.455.137,20 , informa que dentro desta questão mais de 30
435 municípios que já receberam estes recursos da secretaria de gestão estratégica para o desenvolvimento de ações deste eixo
436 prioritário, sendo este repasse feito ao Fundo Estadual de Saúde. Diz que conforme pactuado em 2012 solicita que estes
437 recursos sejam aportados e transferidos para a manutenção do projeto apoiadores COSEMS. Na plenária do COSEMS foi
438 encaminhada a proposta para que este recurso fique destinado para a continuidade do projeto apoiadores e desta forma seja
439 assinado um novo convenio com o fundo estadual, visto a condição exitosa que ele está se tratando. **Rene** diz que com a
440 instalação dos chamados comitês executivos que tem a participação do COSEMS e também da ala do poder judiciário e do
441 Poder publico, a SESA observou um melhora significativa referente às demandas judiciais. Relata que é importante que durante
442 as reuniões de descentralização que os secretários municipais pudessem participar e inclusive estimular que os apoiadores da
443 sua área de abrangência, MP e Poder Judiciário participem. Percebe que houve avanços no diálogo inclusive com base na
444 definição do conselho nacional de justiça que define como deve ser a participação do gestor no sentido de ter a palavra do ponto
445 de vista técnico das demandas judiciais. Diz que vai solicitar fazer um relato sobre o trabalho do comitê executivo a fim de ter
446 entendimento dos secretários que estão chegando de como estamos trabalhando este questão. Na área de medicamentos ele
447 tem atuado de uma forma facilitada por conta que temos uma normativa muito clara acerca das responsabilidades e os papéis de
448 incorporação de tecnologia. No que diz respeito a questões de leitos, fraudas e alimentos, afirma ser esta uma pauta nacional
449 não resolvida dificultando uma discussão junto ao MP e ao Poder Judiciário, visto que as normativas são vagas em termos de
450 responsabilidades, inclusive podendo repercutir na definição de atendimento à população. Na última tripartite chamou atenção
451 pra o fato do aumento de recursos para atendimento domiciliar, entretanto até alguns procedimentos evasivos que em geral o
452 Estado tem fornecido não foi pactuado. Diz ter feito uma sugestão aceita pela mesa de negociação, entretanto foi questionado
453 sobre a participação do Estado nisto. Espera que esta pactuação facilite estes processos. **Deise** diz que esta questão pode ser
454 encaminhada junto ao Comitê Executivo da Saúde, ele existe há 02 anos no estado e mantém reuniões mensais e tem como
455 participantes a SESA, SMS, MPE, MPF, Juizes Estaduais e Federais, ANS e Operadoras de Plano Privado. Concorda que na
456 área de assistência farmacêutica existem regramentos que vislumbram como isto vai acontecer. Nas demais áreas isto é mais
457 frágil e o comitê é o fórum para retomar estas discussões. Convida a todos que tiverem a oportunidade de participar dos
458 encontros regionais do comitê executivo da saúde, sendo que o próximo vai acontecer em Guarapuava no dia 09/05/2012, onde
459 com certeza conseguiremos mobilizar os gestores municipais e estaduais e esclarecer as regras e divisão de responsabilidade. É
460 necessário estar muito claro os apontamentos do COSEMS. Ressalta que é necessário usar os Comitês para fortalecer a fala
461 principalmente dos gestores municipais, de como funciona o SUS. **Rene** coloca que referente ao segundo encaminhamento,
462 concorda em consultar formalmente o Tribunal de Contas do Paraná e coloca que o mesmo só responde a personalidades
463 jurídicas não sendo este o caso da CIB/PR. Recomenda que a consulta seja feita através da personalidade jurídica do
464 COSEMS, para que fique claro ao Tribunal que ele está respondendo a uma entidade jurídica que representa e vai orientar os
465 municípios. Ressalta que somente isto não vai solucionar o problema que os secretários municipais vêm enfrentando neste
466 momento, é necessário fazer na através da CIB/PR uma espécie de oficina/seminário sobre a LEI 141 e sua aplicação nos
467 municípios do Estado do Paraná. Acredita que há falta de conhecimento em relação ao que a lei prevê em relação às SMS e
468 principalmente as secretarias meias das prefeituras apontando este assunto como urgente. Relata que quando Secretário
469 Estadual solicitou mudanças no Fundo de Saúde foi justamente para dar conta das demandas que viriam após a publicação da
470 Lei 141. Recomenda novamente a realização da oficina e solicita aos apoiadores do COSEMS que este trabalho viesse com
471 essa dinâmica desta agenda. Informa que a Lei 141 trás alguns pontos relevantes como a questão de planejamento é atribuição
472 do gestor municipal indelegável e todo processo de informação e cumprimento da Lei 141 via SIOP's é ato declaratório do SMS
473 no seu CPF. Isto requer uma mudança sistemática no funcionamento do relacionamento do gestor da saúde com as demais
474 áreas meio das prefeituras.

475 Referente ao terceiro encaminhamento, como os recursos do ParticipaSUS não chegaram ainda, sugere trazer está pactuação
476 para a próxima reunião da bipartite com indicativo que já foi consentido e com foco na melhoria do apoio do papel do COSEMS
477 junto as regionais de saúde. **Nardi** concorda com todas as colocações do diretor geral da SESA.

478 **4- Informes**

479 **4.1 – Estratégia de Qualificação ao Parto- EQP – SESA/SGS-** **Nardi** diz que durante reunião do COSEMS foi apontada a
480 questão de financiamento e custeio da rede cegonha e rede mãe paranaense para os municípios na referente a divergências de
481 alguns co-financiamentos de exames onde alguns serviços hospitalares estão cobrando dos municípios, para execução de
482 partos, a realização de alguns procedimentos. Relata que o COSEMS encaminhou que traria uma prévia desta questão nesta

483 reunião CIB e, através dos CRESEMS, para próxima reunião trará um documento formal apontando todos estes problemas
 484 sejam eles pontuais ou coletivos. Solicita aos municípios que formalizem as divergências ao COSEMS para que possam ser
 485 trazidas de forma integral na próxima CIB/PR e encaminhado a SESA para que sejam tomadas as medidas cabíveis. **Márcia**
 486 informa que com relação aos exames foi pactuado a questão dos recursos para municípios sob gestão Estadual, onde tem-se R\$
 487 1,7 milhões, onde foi acordado que este valor é para ser utilizado para os exames que o MS está aportando, que segundo eles já
 488 estão contemplados no Teto. Alguns destes exames não são de rotina no Estado. Diz que existe pactuação para realização de
 489 alguns exames de acompanhamento da gestante na Fundação Ecumênica do PR, previsto para início em maio/13. Coloca que
 490 na última CIB foi discutido e após encaminhado as regionais de saúde a pactuação a nível regional, deste quantitativo de
 491 recurso. Lembra que a divisão do recurso por município ficaria insignificante sendo o mesmo pactuado por região e que esta
 492 ficasse com a responsabilidade de indicar um referencia, consórcio ou laboratório, para atender as demandas dos municípios. A
 493 orientação está sendo realizada e nas próximas semanas será dado encaminhamento da Eletroforese e Hemoglobina. Referente
 494 à estratégia de qualificação do parto, informa que a SESA vêm trabalhando incansavelmente para uniformizar a Rede Mãe
 495 Paranaense e considera 02 fatores decisivos para mudar a atendimento a gestante: a estratificação de risco e a vinculação do
 496 parto afim de que a gestante saiba onde ela vai ganhar o bebê e sintam-se segura quanto acolhida naquele local. Foi definido que
 497 os 51 hospitais que fazem parte do HOSPSUS são referencias para gestação de alto risco. O Paraná mantém atualmente 27
 498 hospitais que são referencias para todas as regiões. Em 2012 foi aberto edital para chamamento publico, onde mais de 120
 499 hospitais aderiram, porém na hora de assinar o contrato somente 87 estavam qualificados, os demais não estavam atendendo as
 500 exigências do edital. A SESA formalizou um prazo para adequação destes hospitais. Quanto às queixas de cobrança dos
 501 prestadores, diz que ninguém é neófito e colocar recursos de forma individual não é a solução do problema, diz que para obter
 502 êxito e atingir os objetivos é necessária a união de todos pensando de forma sistêmica e não individual. Em Março/13 foi
 503 repassado recurso aos 21 municípios que tem maternidades que estão em gestão do prestador e gestão plena e diz que
 504 conforme resolução. Informa que conforme resolução e pactuação neste CIB, os municípios que tem gestão do prestador devem
 505 apresentar a SESA o contato a fim de comprovar a vinculação. Dos 87 hospitais qualificados, 66 já estão com contratos
 506 assinados e os valores de repasse estão vigentes a partir de 15/03/2013, sendo que eles vão passar a receber à medida que
 507 apresentarem suas ARH's. Avisa que todo este processo será monitorado e caso a vinculação não aconteça o recurso será
 508 retirado. Coloca-se à disposição de todas as regiões para discutir as questões de vinculação. **Nardi** concorda e diz que com os
 509 dados oficiais que serão levantados poderá ser discutida solução conjunta.

510 **4.2- Prorrogação de Prazo para Assinatura do Termo de Adesão ao Incentivo à Organização da Assistência**

511 **Farmacêutica – SESA/DEAF- Deise** pactua a prorrogação do prazo para adesão do incentivo à organização da assistência
 512 farmacêutica até o dia 30 de maio de 2013. Lembra que cabe ao município comprovar 03 condições, conforme lei 141 e decreto
 513 7968, a saber: a existência e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, a instituição do Fundo Municipal de Saúde e
 514 apresentar cópia da ata do Conselho Municipal de Saúde que aprovou o Plano Municipal de Saúde vigente.

515 **4.3 – Levantamento Nacional Sobre Utilização de Sistemas Informatizados para a gestão da Assistência Farmacêutica-**

516 **SESA/DEAF- Deise** diz que foi publicada a Portaria GM/MS nº 271, de 27/02/2013 que institui a Base Nacional de Dados de
 517 Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao
 518 Componente Básico da AF no âmbito do SUS. Com base nisto o Ministério da Saúde quer conhecer a realidade dos sistemas de
 519 informação tanto dos municípios quanto dos Estados. Para atender esta solicitação temos um cronograma com duas datas de
 520 suma importância para os municípios: a primeira é o envio de dados do CBAF via WebService ou Sistema Hórus pelos
 521 municípios contemplados, total de 34, para receber recursos destinados ao Eixo Estrutura do Qualifar-SUS até 15 de julho de
 522 2013. A segunda refere-se a todas as SMS e SESA onde deve-se preencher o formulário de diagnóstico sobre a utilização de
 523 sistemas informatizados para a gestão da AF no âmbito do SUS – www.saude.gov.br/qualifarsus no eixo Informação até 27 de
 524 junho de 2013.

525 **Rene** solicita aos municípios que ainda não entregaram o plano do VIGIASUS que o façam e lembra o prazo expira no dia
 526 10/05/2013.

527 **4.4- Congresso CONASEMS- COSEMS/PR- Nardi** informa que a SESA vai financiar 22 passagens distribuindo-as 01 para cada
 528 CRESEMS, que definirá os critérios de escolha do participante. O COSEMS financiará 22 passagens para a participação
 529 exclusiva dos Secretários Municipais de Saúde. Todos devem enviar os dados dos participantes aos COSEMS até 05/06/2013.
 530 As inscrições estão disponíveis no site do CONASEMS Serão custadas 399 inscrições e este, após realizar a inscrição deve-se

- 531 emitir o boleto e encaminhar cópia ao COSEMS para que seja solicitada ao CONASEMS a confirmação do posterior custeio.
- 532 Nardi agradece a presença de todos e dá por encerrada a reunião.