



DELIBERAÇÃO Nº 220– 23/12/2015

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, **considerando**

- Considerando a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que define como competência da direção estadual do Sistema Único de Saúde: promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- Considerando o Decreto Federal nº 7508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- Considerando a Lei Complementar 141, de 13 de Dezembro de 2012, que regulamenta o parágrafo do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de Janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de Blocos de Financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- Considerando que a Portaria nº 204/GM/MS cria no Bloco de Financiamento um Componente para Atenção de Média e Alta Complexidade e estabelece como linha de ação: Limite Teto Financeiro;
- Considerando que no âmbito do Sistema Único de Saúde o gestor público do ente federativo poderá definir valores adicionais caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria;
- Considerando que cada vez mais a conscientização de que a saúde é um investimento e não uma despesa, e que o Estado é responsável pelo provimento de uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada de forma que funcione como guardiões da saúde individual e coletiva ampliando a capacidade de fornecer serviços de saúde para suprir os atendimentos das demandas reprimidas.

Aprova “Ad Referendum” incremento temporário, para o Teto Financeiro de Atenção de Média e Alta Complexidade de todos os estabelecimentos de saúde do Estado do Paraná.

- O valor do Incremento do Teto Financeiro de Atenção de Média e Alta Complexidade corresponde para os Fundos Municipais de Saúde de até R\$ 81.381.030,60 (Oitenta e um milhões, trezentos e oitenta e um mil e trinta reais e sessenta centavos) e para os Estabelecimentos de Saúde contratualizados ou por Produção será de até R\$ 80.567.036,00 (Oitenta milhões, quinhentos e sessenta e sete mil e trinta e seis reais).
- Para custear as ações e serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade dos municípios que detém os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde sob sua gestão as transferências dos recursos financeiros destinada a financiar esta ação serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática.
- Para custear as ações e serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade dos Estabelecimentos que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde estão sob a gestão Estadual dar-se-á por meio de seus Planos Operativos Anual parte integrante de seus Contratos Assistenciais e/ou por Produções, e outros;
- A aplicação de recursos financeiros que se destinam ao incremento temporário dos tetos da Atenção de Média e Alta Complexidade será para custear a realização de consulta, exames de média e alta complexidade,



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

internações, procedimentos hospitalares, cirurgias relativas às especialidades definidas como linhas de cuidados prioritárias, com os seguintes objetivos: diminuir o tempo de espera para consultas e exames especializados; aumentar a oferta de serviços especializados de média e alta complexidade; diminuir o número de transporte de pacientes entre Municípios; aumentar o atendimento integral dentro de cada região de saúde e diminuir a demanda reprimida nas especialidades das linhas de cuidados prioritárias;

- O aumento da programação dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, independentemente da gestão, deverá ser apresentado nas Comissões Intergestores Bipartite Estadual e/ou Regional para pactuação de todos os serviços/procedimentos ofertados para atendimento da população de sua área de abrangência, levando em consideração a compatibilidade com a capacidade operacional e a complexidade dos serviços a serem ofertados pelos estabelecimentos sob sua gestão; definição da área territorial de abrangência e a população de referência dos estabelecimentos sob sua gestão; definição dos fluxos de referência e contra referência e a garantia de acesso e a totalidade das ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação;
- A metodologia do rateio é composta da seguinte maneira: Anexo I e Anexo II
 1. Recurso no valor de R\$1,00 *percapita*, de acordo com a população publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE no ano de 2010. Para este valor foi utilizado o correspondente a 50% da população;
 2. Soma da Produção Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, disponível nos sistemas de informação do SUS com o incremento de 5%.
 3. O valor total mensal do incremento equivale à soma de 50% do valor *percapita* mais 5% do valor da soma da Produção Hospitalar e Ambulatorial mensal.
- Em situações específicas em que os Estabelecimentos de Saúde contratualizados sofrerão alterações em seus Contratos Assistências e, havendo necessidade de Termo Aditivo, fica autorizado à celebração do Termo Aditivo aos Hospitais Contratualizados até o limite financeiro da metodologia de rateio adota acima.
- Para execução da metodologia adotada deverá respeitar as instancias deliberativas tais como: Comissão Intergestores Bipartite e os Conselhos Municipais de Saúde.

Sezifredo Paulo Alves Paz
Coordenador Estadual

Cristiane Martins Pantaleão
Coordenadora Municipal