



1

1 **ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2023.**

2 **Data: 28 de junho de 2023**

3 **Local: Hotel Lizon – Av 7 de setembro, 2246 – Centro – Curitiba – PR**

4 **Participantes Presenciais: COSEMS/PR: Titulares COSEMS:** Ivoliciano Leonarchik
5 (Mangueirinha), Adriane de Carvalho (Pinhais), Beatriz Battistella Nadas (Curitiba) **SESA:**
6 **Titulares SESA:** Carlos Alberto Gebrin Preto (Secretário de Estado), Cesar Neves (Diretor-Geral);
7 Ian Lucena Sonda (Chefe de Gabinete), Lilimar Nadolny Mori (DGS/SESA), Vinicius Filipak
8 (DGS/SESA)

9 **Secretária Executiva da CIB:** José Carlos Silva de Abreu e Edson Andruzinski.

10 Ivo deu início a reunião cumprimentando a todos e especialmente aos secretários municipais que
11 fizeram um grande esforço para estar aqui. Passou a palavra ao Dr. César para fazer as suas
12 considerações, que falou da satisfação e alegria de estar ao lado de todos cumprimento todas as
13 autoridades presentes na mesa e anunciou ser um dia memorável porque iremos fazer anúncios
14 extremamente importantes e relevantes e que são uma resposta ao enfrentamento de toda
15 problemática de toda a crise que estamos vivendo, principalmente do financiamento ou do sub
16 financiamento em saúde pública. O secretário Beto Preto determinou algumas ações ao nosso
17 grupo técnicos e diretores, que em tempo recorde elaboraram esses projetos que hoje serão
18 apresentados. Disse que temos tido várias interlocuções muito próximas com o ministério da
19 saúde, que é parceiro do Estado do Paraná. Apesar das iniciativas propositivas a resposta não
20 estão vindo na velocidade que todos nós desejávamos, isso nos traz um ambiente para tomada
21 de decisões. Não podemos continuar sendo asfixiados a ponto de termos fechamento de casas
22 hospitalares por conta de uma situação conjuntural. Então as decisões devem ser tomadas e hoje
23 vai ser um ambiente de conversarmos e pactuarmos e principalmente de buscarmos as soluções,
24 não quer dizer que nós estamos isentando as responsabilidades do acordo federativo, da
25 pactuação Federativa tripartite. A nossa missão é pressionarmos de impelirmos o governo federal
26 na sua função institucional assim como o Estado e fazem os municípios, em 1999 na fatia nessa
27 grande fatia de pizza do financiamento público de saúde a união respondia por 72%. hoje a
28 participação da união é 39%, e que acontece, o resto está sobre os ombros já debilitados dos
29 Estados e principalmente de municípios. Então se faz necessário não só apoio do Estado, mas o
30 apoio dos Municípios, e aqui agradecendo o apoio de cada município aqui representados pelos
31 prefeitos, pelos secretários, pelos diretores regionais, pelo Conselho Estadual de Saúde enfim
32 todas essas parcerias que nos tornam mais fortes e sustentados. Na sequência Ivo deu a palavra
33 ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Sr. Rangel, que agradeceu ao convite e disse
34 estar satisfeito com os anúncios a serem feitos porque respondem as necessidades da população
35 paranaense, e que como prestador de saúde reconhece que os gestores tem se empenhado no
36 sentido de viabilizar os atendimentos no Paraná. Citou como exemplo o Opera Paraná 2, que esta
37 permitindo a retomada dos atendimentos. Disse que como representante do poder social, quer o
38 melhor para nossa população e que tem feito um trabalho responsável, olhando as contas
39 públicas e os projetos do Estado mas sempre olhando para nossa população de todo estado e
40 que os projetos são importantes para levar para quem precisa a melhor prestação de serviço do
41 SUS. Na sequência Ivo deu sequência a reunião passando a palavra ao Abreu que submeteu a
42 plenária as solicitações de pedidos de aprovação de diversas demandas derivadas da portaria
43 544/2023, bem como as homologações das deliberações aprovadas “ad referendum”, antes por
44 “em solicitou atenção especial aos prazos para inserção nos sites do Ministério da Saúde das
45 deliberações relacionadas a portaria 544/23, sendo que o Abreu, informou das medidas em curso
46 para dar esta agilidade. As propostas solicitadas são descritas a seguir;

47

PROTOCOLOS PARA APROVAÇÃO CIB – 28/06/2023

48

Protocolo	Interessado	Detalhamento
-----------	-------------	--------------



2

20.670.235-4	Hospital Nossa Senhora das Graças de Apucarana	Solicitação de apreciação de pleitos do Hospital Nossa Senhora das Graças, para recursos da Portaria GM/MS no 544/2023
20.670.141-2	Hospital Nossa Senhora das Graças de Apucarana	Solicitação de apreciação de pleitos do Hospital Nossa Senhora das Graças – hospital Materno Infantil, para recursos da Portaria GM/MS no 544/2023
20.666.634-0	16ª RS – Apucarana	Solicitação de apreciação de pleitos dos municípios da 16ª RS de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.422.142-1	SMS Pérola D'Oeste	Solicita pagamento da 2a parcela da 1a fase do OPERA PARANA
20.607.570-8	SMS Rondon	Emenda Parlamentar - Transporte sanitário Eletivo
20.664.420-6	Associação Norte Paranaense de Combate do Câncer	Proposta de convênio para aquisição de equipamentos pela Associação Norte Paranaense (HONPAR) ao Ministério da Saúde
20.659.222-2	SMS Campo do Tenente	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Campo do Tenente de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
19.825.787-7	SMS Campo Mourão	Solicitação de Habilitação da Oftalm para Tratamento do glaucoma
20.438.765-6	SMS Enéas Marques	Solicita pagamento da 2a parcela da 1a fase do OPERA PARANA
20.662.957-6	SMS Guaraniaçu	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Guaraniaçu de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.662.382-9	SMS Cândido de Abreu	Solicitação de apreciação de pleito do município da Cândido de Abreu de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.625.417-3	SMS Wenceslau Braz	Solicitação de Implantação de CAPS 1
20.659.166-8	17ª RS – Londrina	Solicitação de apreciação de pleitos dos municípios da 17ª RS de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.652.597-5	17ª RS – Londrina	Solicitação de apreciação de pleitos dos municípios da 17ª RS de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.655.355-3	19ª RS – Jacarezinho	Solicitação de apreciação de pleitos dos

		municípios da 19ª RS de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.651.172-9	07ª RS – Pato Branco	Solicitação de apreciação de pleitos dos municípios da 07ª RS de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.655.951-9	SMS Piraquara	Solicitação de incremento para compra de uma VAN adaptada para o transporte sanitário
20.655.930-6	SMS Piraquara	Solicitação de incremento para compra de uma VAN para o transporte sanitário
20.655.888-1	SMS Piraquara	Solicitação de incremento para compra de uma Ambulância tipo A para o transporte sanitário
20.655.855-5	SMS Piraquara	Solicitação de incremento para compra de um micro-ônibus urbano para o transporte sanitário
20.655.659-5	SMS Piraquara	Solicitação de incremento para atenção especializada - UPA 24h
20.655.633-1	SMS Bocaiuva do Sul	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Bocaiúva do Sul de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.655.613-7	SMS Piraquara	Solicitação de direcionamento de recurso para a substituição de uma ambulância SAMU Bravo
20.655.570-0	SMS Piraquara	Solicitação de direcionamento de recursos para compra de equipamentos para UPA de Piraquara
20.655.445-2	SMS Contenda	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Contenda de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.655.498-3	SMS Piraquara	Solicitação de direcionamento de recurso para compra de equipamentos para atenção primária
20.652.247-0	SMS Mandirituba	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Mandirituba de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.653.473-7	SMS Santa Fé	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Santa Fé de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.646.699-5	Instituto Nossa Senhora Aparecida – Umuarama	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Umuarama - Instituto Nossa

		Senhora Aparecida, de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.622.812-1	SMS Cerro Azul	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Cerro Azul de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.642.661-6	SMS Campo Largo	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Campo Largo de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023
20.640.628-3	SMS Campo Magro	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Campo Magro de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023
20.617.830-2	SMS Reserva	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Reserva de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023
20.638.029-2	13 RS - CIANORTE	Trata-se de propostas dos municípios da 13a Regional de Saúde referentes à Portaria GM/MS 544/2023 para deliberação em CIB
20.622.440-1	SMS Doutor Ulysses	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Doutor Ulysses de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.637.296-6	SMS Nova Laranjeiras	Trata-se de solicitação de credenciamento a Portaria GM/MS no 544/2023
20.633.417-7	20ª RS.- Toledo	Solicitação Deliberação CIB: Pleitos Portaria GM/MS 544/2023
20.569.345-9	Hospital Dia – HU Maringá	Habilitação Hospital Dia - HU
20.341.817-5	Hospital Memorial Uningá	Leitos de Hospital Dia
20.629.630-5	Município de Campo Mourão	Solicitação de retificação de CNES referente a deliberação 126/2023 Portaria 544/2023
20.629.299-7	SMS Ubitatã	Solicitação de deliberação de CIB referente a Portaria 544/2023
20.628.396-3	SMS Nossa Senhora das Graças	Solicitação de deliberação de CIB referente a Portaria 544/2023
20.511.231-6	São José dos Pinhais	Solicitação da 3a parcela do Programa Opera Paraná.
20.625.779-2	16 RS - Apucarana	Solicitação de deliberação de CIB referente a Portaria 544/2023
20.625.803-9	SMS Mandirituba	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023



5

20.625.330-4	SMS Colombo	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.475.788-7	SMS Itaperuçu	Ofício 080/2023 solicita Deliberação CIB para dar atendimento a diligência da área técnica do Ministério da Saúde no Sistema InvestSUS Gestão
20.625.191-3	3ª RS – Ponta Grossa	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.624.482-8	3ª RS – Ponta Grossa	Conforme Portaria 635/2023, segue Ofícios para o Pleito Municipal para Credenciamento de Equipes Multi.
20.623.941-7	SMS Ubitatã	Solicitação de deliberação de CIB referente a Portaria 544/2023 - CAPS
20.622.534-3	Município de Rio Negro	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.621.543-7	SMS Rio Branco do Sul	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.619.367-0	SMS Pien	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.617.777-2	SMS Tijucas do Sul	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.617.994-5	SMS Lapa	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
20.621.877-0	SMS Coronel Vivida	Recursos Portaria GM/MS nº 544/2023
18.946.866-0	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	Referente a Credenciamento de procedimentos (Cirurgia Bariátrica).
19.561.667-1	Hospital Memorial Uninga – Maringá	Solicitação de Habilitação em Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular – Serviços de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular e Procedimentos da Cardiologia Intervencionista.
20.596.414-2	SMS Astorga	Solicitação de apreciação de pleitos do município de Astorga de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023.
20.612.653-1	SMS Lobato	Solicitação de apreciação dos pleitos de recursos da Portaria GM/MS no 544/2023 realizados pelo município de Lobato
17.780.729-0	SMS Astorga	Solicitação de Ultrassom Tipo I
20.526.733-6	SMS Curitiba	Solicita recursos para a Atenção Primária oriundos da Portaria 544/2023
20.612.319-2	SMS Colombo	Solicitação de deliberação CIB/PR referente Portaria GM/MS 544/2023 aos Pleitos da SMS Colombo
20.612.251-0	SMS Tijucas do Sul	Solicitação de deliberação CIB/PR



		referente Portaria GM/MS 544/2023 aos Pleitos da SMS Tijucas do Sul
20.613.033-4	SMS Araucária	Solicitação de deliberação CIB/PR referente Portaria GM/MS 544/2023 aos Pleitos da SMS Araucária
18.857.941-8	SMS Ouro Verde do Oeste	Implantação de base do SAMU no município de Ouro Verde do Oeste
20.613.552-2	SMS Paranavaí	Solicitação de Deliberação em CIB do município de Paranavaí referente propostas cadastradas na plataforma INVESTSUS através do recurso d Programa Saúde em Família
20.530.945-4	SMS Pato Branco	Solicitação de deliberação CIB/PR para construção de Unidade Especializada em Saúde
20.440.730-4	SMS Adrianópolis	Solicitação de vínculo do procedimento de cirurgia bariátrica aos prestadores do Estado: Hospital Rocio e Hospital São Lucas do município de Campo Largo
20.603.639-7	SMS Adrianópolis	Solicitação de deliberação CIB/PR referente Portaria GM/MS 544/2023 aos Pleitos da SMS Adrianópolis
20.597.933-6	SMS Campo Largo	Solicitação de deliberação para proposta de Assistência Financeira Emergencial para custeio da Atenção Primária
20.479.211-9	SMS Campo Mourão	Trata-se da solicitação do município de Campo Mourão para habilitação do Instituto do RIM em Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica estágios 3, 4 e 5.
20.602.195-0	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.602.040-7	SMS Mandirituba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.599.745-8	SMS Fazenda Rio Grande	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.598.158-6	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023 – Hospital Erasto Gaertner
20.596.202-6	SMS Quitandinha	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.592.644-5	SMS Araucária	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.606.169-3	SMS Campo Mourão	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023



20.607.890-1	SMS Jussara	Emenda Parlamentar no valor de R\$ 300.000,00, para aquisição de equipamento/material permanente
20.608.118-0	SMS Cianorte	Deliberação para CIB ESTADUAL referente a Resolução SESA 858/2022
20.608.210-0	SMS Cianorte	A transformação do Hospital Municipal de Cianorte, ainda em construção, em Hospital Regional, sendo de responsabilidade de todos os municípios integrantes da 13ª Regional de Saúde, sua manutenção, guardadas as devidas proporções a serem futuramente instituídas
20.590.866-8	SMS Rio Branco do Sul	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.591.064-6	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023 – Estruturação da Atenção Especializada para Hospital São Vicente
20.591.017-4	SMS Curitiba	Em conformidade com a Portaria nº 544/2023,
20.580.790-0	SMS Quitandinha	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.578.280-0	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.578.214-1	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.578.112-9	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.577.935-3	SMS Curitiba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.606.717-9	SMS São João do Caiuá	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.525.098-0	21ª RS – Telêmaco Borba	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.603.575-7	14ª RS Paranavaí	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.533.309-6	SMS Curitiba	Funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento 24H nas condições de habilitação em custeio, conforme Portaria de Consolidação MS/GM nº 6 de 28 de setembro de 2017: UPA 24H Cidade Industrial
0.602.643-0	SMS São João do Ivaí	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.600.077-5	SMS Cantagalo	Transporte Sanitário Eletivo



8

20.531.008-8	SMS Pato Branco	Construção de CAPS III
20.568.204-0	17ª RS – Londrina	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023
20.565.137-3	17ª RS – Londrina	Para cadastramento de proposta Portaria Nº 544/2023

49 Deliberações a serem homologadas

50 **Alterações no Teto Financeiro da MAC – Assistência**

51 **Deliberação nº 153** – Aprova “AD Referendum” o remanejamento dos recursos do Teto da Média
52 e Alta Complexidade do Estado do Paraná conforme protocolo nº 241356642306, na data de 13
53 de junho de 2023, às 13h32min33seg, referente à 07ª parcela de 2023;

54 **Deliberação nº 154** – Aprova “Ad referendum” remanejamento de recursos do Limite Financeiro
55 da Atenção de Média e Alta Complexidade, da Competência Junho/2023 – Parcela 07/2023,
56 conforme abaixo:

57

ORIGEM	DESTINO	ASSUNTO	VALOR (R\$)
Gestão Estadual	Foz do Iguaçu	Referente estruturação das redes de atenção às urgências e rede materno infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, período de junho a agosto de 2023 com recomposição do teto em setembro de 2023.	2.615.901,55
	Umuarama	Referente recursos para Associação Beneficente de Saúde do Noroeste – NOROSPAR, para atendimento de gestação de alto risco aos municípios que compõe a 12ª RS, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	150.000,00
		Referente ao atendimento dos usuários do SUS p/ tratamento de glaucoma para residentes da 11ª e 13ª Regional de Saúde, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	58.993,38
	Apucarana	Referente ao custeio de consultas médicas especializadas, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	12.000,00
	Londrina	Referente ao custeio de atendimentos excedentes relacionados à população referenciada ao Hospital do Câncer de Londrina, período de junho a agosto de 2023 com recomposição do teto em setembro de 2023.	880.000,00
	Francisco Beltrão	Referente a recursos de estruturação da urgência e emergência do Hospital São Francisco para atendimento dos 27 municípios da 08ª RS, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	150.000,00
		Referente ao custeio de atendimentos de radioterapia no hospital CEONC, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	150.000,00
	Campo Mourão	Referente a estruturação da rede de urgência e emergência e rede materno infantil, para atendimento à população própria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	550.000,00

Gestão Estadual	Pato Branco	Referente aos procedimentos, ações e serviços de média complexidade no escopo da Rede materno infantil, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	23.500,00
		Referente ao custeio de ações e serviços de média e alta complexidade hospitalar para atendimentos referenciados dos municípios da 07ª Regional de Saúde, período de junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	250.000,00
	Terra Boa	Referente ao custeio de ações e serviços hospitalares, período de junho a agosto de 2023 com recomposição do teto em setembro de 2023.	70.000,00
	Maringá	Referente ao tratamento de diálise peritoneal automatizada do paciente Bryan Henrique Mendes Souza, residente no município de Amaporã junho a dezembro de 2023 com recomposição do teto em janeiro de 2024.	71,74

58 **Deliberação nº 116** – Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
59 pleitos municipais consolidados para a 1ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

60 **Deliberação nº 117** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
61 pleitos municipais consolidados para a 2ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

62 **Deliberação nº 118** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
63 pleitos municipais consolidados para a 3ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

64 **Deliberação nº 119** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
65 pleitos municipais consolidados para a 4ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

66 **Deliberação nº 120** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
67 pleitos municipais consolidados para a 5ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

68 **Deliberação nº 121** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
69 pleitos municipais consolidados para a 6ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

70 **Deliberação nº 122** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
71 pleitos municipais consolidados para a 7ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

72 **Deliberação nº 123** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
73 pleitos municipais consolidados para a 8ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

74 **Deliberação nº 124** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
75 pleitos municipais consolidados para a 9ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

76 **Deliberação nº 125** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
77 pleitos municipais consolidados para a 10ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

78 **Deliberação nº 126** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
79 pleitos municipais consolidados para a 11ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

80 **Deliberação nº 127** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
81 pleitos municipais consolidados para a 12ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

82 **Deliberação nº 128** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
83 pleitos municipais consolidados para a 13ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

84 **Deliberação nº 129** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
85 pleitos municipais consolidados para a 14ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;



10

86 **Deliberação nº 130** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
87 pleitos municipais consolidados para a 15ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

88 **Deliberação nº 131** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
89 pleitos municipais consolidados para a 16ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

90 **Deliberação nº 132** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
91 pleitos municipais consolidados para a 17ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

92 **Deliberação nº 133** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
93 pleitos municipais consolidados para a 18ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

94 **Deliberação nº 134** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
95 pleitos municipais consolidados para a 19ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

96 **Deliberação nº 135** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
97 pleitos municipais consolidados para a 20ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

98 **Deliberação nº 136** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
99 pleitos municipais consolidados para a 21ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

100 **Deliberação nº 137** - Considerando a Portaria GM/MS nº 544, toma ciência e encaminha os
101 pleitos municipais consolidados para a 22ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná;

102 **Deliberação nº 140** – Aprova “ad referendum” o repasse dos recursos financeiros referentes as
103 Emendas Parlamentares referentes a Portaria 449/2023;

104 **Deliberação nº 142** – Aprova o repasse da 2ª e 3ª parcelas do Opera Paraná ao Município de
105 Pinhal de São Bento;

106 **Deliberação nº 149** – Aprova o repasse da 2ª e 3ª parcelas do Opera Paraná ao Município de
107 Renascença;

108 **Deliberação nº 151** – Toma ciência “ad referendum” a Portaria nº 544/2023, que institui
109 procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas, e
110 encaminha os pleitos dos estabelecimentos hospitalares: município de Prudentópolis – Hospital
111 Irmandade Santa Casa Prudentópolis, município de Loanda – Albergue Noturno Nosso Lar
112 Hospital Psiquiátrico e Casa de Saúde e Maternidade Santa Catarina e o município de Paranavaí
113 – Santa Casa Paranavaí;

114 **Deliberação nº 155** – Aprova “Ad referendum” o repasse da 3ª parcela do Opera Paraná ao
115 Município de São José dos Pinhais;

116 **Deliberação nº 156** – Aprova o repasse da 2ª parcela do Opera Paraná ao Município de Cruzeiro
117 do Iguaçu;

118 Todas as propostas apresentadas foram homologadas e aprovadas pela plenária.

119

120 Ivo de sequência a pauta sendo apresentados os dados sobre vacinação no
121 Estado. (item 2 da pauta)

122 A representante Virgínia, deu início a sua fala apresentando as coberturas vacinais do Estado,
123 trazendo para os dados referentes as coberturas e falando sobre algumas estratégias para a
124 gente retomar as coberturas apresentando os dados dos menores de 12 meses de idade e outros
125 adicionais. Nos dados de 2023 estão as doses aplicadas até Março estão representadas numa
126 tabela sem os dados do dia 15 de abril que foi o grande dia de mobilização Estadual. Mostrou as
127 diferentes coberturas vacinais em todas as 22 regionais de saúde, destacando em vermelho
128 aquelas coberturas que ficaram abaixo do preconizado e aquelas que já atingiram a meta prevista
129 para o período. Demonstrou que na comparação 2022/2023 os dados mostram melhorias em
130 relação ao ano anterior, validando com isso as estratégias adotadas no Estado para avançar na
131 cobertura vacinal envolvendo a gestão e a comunidade. Fez alertas em relação a sazonalidade
132 com a chegada do inverno, e destacou as vacinas que podem nos ajudar neste período. Falou das
133 coberturas por COVID, mostrando que para a vacina monovalente temos boas coberturas entre
134 adultos, mas há insuficiência para crianças. Falou da vacina bivalente para COVID, com mais de 2
135 milhões de vacinas aplicadas mas só temos 14% de cobertura, e precisa haver empenho para
136 melhorar esta cobertura. Falando da influenza, mostrou que as coberturas precisam ser
137 implementadas, havendo 900 mil doses em estoque e que os municípios devem continuar
138 vacinando os grupos mais vulneráveis onde a cobertura é de apenas 49%. Em relação a meningo
139 C e pnemo 10, mostrou as variações de cobertura dizendo que a meta atingida neste momento e
140 de 88% e que a meta é 95%. Falou dos estoques de vacinas e apresentou por tipo de vacina a
141 disponibilidade e a indisponibilidade, destacando a hepatite B e a VOP com orientações
142 estratégicas para a aplicação, visando a otimização das doses. O Doutor César falou de seu
143 empenho na antecipação da vacina contra Influenza, que teve o apoio da ministra Nisia, mas
144 mesmo assim temos um aumento no número de casos por esta doença. Insistiu na necessidade
145 de mantermos as coberturas vacinais adequadas, e que temos quase 1 milhão de doses contra a
146 influenza e pediu empenho para vacinarmos contra a COVID, pedindo que sejam estabelecidas
147 estratégias próprias para assegurar as boas coberturas vacinais. Ivo disse que são várias as
148 opções que os municípios fazem para motivar a população para tomarem vacinas, mas que
149 infelizmente há resistências do cidadão para uso das vacinas e pediu que se mantenha a vacina
150 a disposição. Dr. César anunciou a introdução de vacinas contra Chikungunya e Dengue que
151 depende do Ministério da Saúde e do Instituto Butantã. Dr. Acassia, falando sobre a mortalidade
152 materna e infantil mostrou a série histórica dos indicadores, demonstrando os efeitos da pandemia
153 de Covid nesta curva e o retorno as tendências esperadas graças ao trabalho feito em toda a
154 Rede Assistencial. Disse que a morte materna e infantil exige uma ação intersetorial. Pediu
155 atenção aos vazios de notificação de casos e óbitos, falou da importância das equipes de saúde
156 no cuidado da gestante e apresentou as faixas etárias onde ocorrem os óbitos e os agravos
157 relacionados a estas mortes. Em termos absolutos quem mais morre são as mulheres brancas e
158 com maior grau de escolaridade, e que em grande parte são evitáveis. Falou das causas
159 obstétricas diretas que representam 65,2% dos óbitos e das indiretas com 30,4%. Destacou os
160 cuidados que devem haver nos atendimentos aos casos de hemorragias pós parto. Relacionou os
161 riscos de mortes para a gestante e as crianças e as baixas coberturas vacinais neste grupo.
162 Destacou os cuidados clínicos que devem ser dedicados as gestantes como no cuidado da
163 pressão arterial e no acompanhamento das infecções especialmente a urinária além de outras.
164 Em relação a mortalidade infantil, destacou o bom trabalho do Estado, a linha de tendência e
165 decrescente e que é um desafio permanente para todas as equipes municipais. Descreveu a
166 evolução e tendências da morte infantil conforme a idade mostrando a importância da atenção
167 desde a gestação até o pós parto. Relacionou a morte infantil com a gama geral de serviços
168 disponíveis e detalhou a necessidade da vacina em todas as etapas da vida, inclusive na idade
169 adulta e seus reflexos na prevenção de doenças. Apresentou as variações da mortalidade infantil
170 no Estado mostrando os que estão acima e abaixo da média estadual conforme a região de
171 saúde. Demonstrou os dados da morte fetal, que se comportam próximos da morte infantil e
172 destacou as mortes fetais em que há viabilidade do feto e lembrou dos riscos das mães e crianças
173 relacionados a sífilis e outras doenças de transmissão vertical. Apresentou os dados do percentual

174 de nascidos vivos por cesárea e disse que estes dados devem levar em consideração a
175 classificação de Robson (2015), para avaliar se estes procedimentos foram realmente
176 necessários. Disse que há autores que preveem para as condições brasileiras uma taxa de
177 cesárea de 30%, e que no Paraná estão em torno de 64,7%. Lembrou da necessidade de haver
178 uma adequada regulação da gestante e melhorias no atendimento a gestantes para melhor avaliar
179 os dados da realização de cesáreas. Pediu a continuidade e o esforço de todos na melhoria da
180 atenção e se colocou a disposição para ajudar neste processo. Ivo disse que podemos melhorar
181 os indicadores, lembrou de dificuldades que se apresentam e disse que observou um aumento
182 nas gestantes de alto risco. Disse que há necessidade de avaliar e rever as referências de alto
183 risco cujo desempenho não é bom. Pediu uma avaliação e medidas práticas para melhorar a
184 atenção a gestante no Estado. A Secretária Lilian fez comentários sobre a mortalidade materna e
185 infantil e disse que há necessidade de discutir toda a rede região por região. Disse que não é a
186 linha guia que garantirá uma melhor atenção. Levantou questões relacionadas ao custeio das
187 ações e mostrou preocupação com o crescimento dos índices. Lembrou da necessidade de além
188 do financiamento ver os aspectos relacionados a formação. A Secretária Adriane de Pinhais falou
189 das medidas na região metropolitana e falou da extrapolação do alto risco dizendo que as
190 gestantes estão em fila de espera agravando sua situação. Discutiu a necessidade de código de
191 transação e a necessidade de vincular as gestantes ao hospital evitando demoras de atendimento.
192 Odileno falou das dificuldades do Litoral e das filas de atendimento local. Disse que o Hospital
193 Regional tem problemas na manutenção de profissionais e de outras situações que são próprias
194 da região. Falou dos elevados custos na assistência hospitalar para atender as gestantes e acha
195 que precisa ampliar esta discussão. Caroline Poliquese, disse que o tema é importante e que deve
196 ser discutido na CIB. Disse que a linha de cuidado materno infantil foi a única revista no
197 HOSPSUS, falou de todas as medidas tomadas em relação aos prestadores, no esforço para
198 capacitação das equipes o que já foi realizado em 6 regionais. Disse que todos os dados têm uma
199 história por detrás, que no caso da SESA ela se materializa nas diversas ações de avaliação dos
200 serviços, nas medidas corretivas que são tomadas, na capacitação das equipes, no enfrentamento
201 dos interesses privados em detrimento do público mas que as dificuldades permanecem com
202 restrições aos direitos das gestantes em serem atendidas e citou exemplos desta situação. Fez
203 críticas aos hospitais que fazem enfrentamento das regras estaduais e pediu apoio dos municípios
204 no enfrentamento destes problemas. O Doutor César reconheceu a pertinência das posições
205 apresentadas e disse que ser uma referência nacional nos coloca frente ao desafio de sem manter
206 no topo. Disse que o Secretário Beto Preto acompanha muito de perto esta questão, e reconhece
207 que as medidas que serão hoje anunciadas contribuem para a superação de alguns problemas e
208 que tem ciência que parte derivam do subfinanciamento, mas ressaltou que as conversas devem
209 ser mantidas e disse que a CIB é um fórum importante para esta questão. O Ivo retomou seus
210 comentários dizendo que a sua fala é institucional, e disse que o COSEMS é parceiro na tomada
211 de decisões e pactuações, mas que não há uma receita para tudo, e que é necessário ver as
212 diferenças existentes em todo o Estado, e disse ser crítico em relação aos hospitais porque foram
213 beneficiados com equipamentos e que agora é um momento de contrapartidas que infelizmente
214 não são dadas por todos. Reiterou seu pedido de avaliar as situações região por região do Estado
215 e teve o cuidado de não generalizar suas críticas a todos os prestadores e reconheceu a
216 importância de grande parte deles. Fez considerações sobre alterações na pauta e passou a um
217 outro item relacionado ao panorama das taxas de cesáreas. Com a palavra Carol fez
218 considerações sobre as recomendações vigentes relacionadas as taxas de cesária, e que há
219 recomendações da Organização Mundial da Saúde de que tem um efeito protetivo quando ela
220 acontece ali em torno de 20% e para além disso, ela traz efeitos nocivos à saúde materna infantil.
221 Demonstrou a grande variação nas diferentes regiões do Estado com altíssimas taxas e a gente
222 já começa a ter desdobramento disso como é o protocolo que foi implantado na região de
223 Cascavel, onde a gente teve acho que foi em 2018 quatro hábitos maternos de mulheres entre 24
224 e 27 anos passando pela sua quarta cesárea e que estamos tendo hoje casos de placenta
225 prévia, acretismo placentário, hemorragias maternas e que isso é decorrência dessas altas taxas

226 de Cesária. Disse que os hospitais vem pedindo a muito tempo e temos discutido isso no grupo
227 condutor, que seja revista a meta que determina a diminuição das taxas abaixo de 38%. Disse que
228 o Grupo está procurando ser justo, com aquele olhar de qualificação, nem de julgar que isso
229 aconteça por uma só situação, e que vai alterar neste novo POA para que se possa de fato
230 transformar um indicador em algo que leve a qualificação da linha de cuidado. Falou que tem
231 feito mensalmente uma reunião com as regiões de saúde e os hospitais que fazem parte do grupo
232 e trabalharam essa apresentação. Ivo fez uma pausa e convidou o Secretário Estadual da Saúde
233 Beto Preto para tomar seu lugar à mesa. Dando sequência a Carol disse que os dados trazidos
234 contribuem para superação de alguns pressupostos, tais como quem faz cesária e sempre
235 cesária, de que médico atende só alto risco e enfermeiro baixo risco e que a atuação
236 multiprofissional só favorece bons resultados. A média de taxas de Cesária nos hospitais de alto
237 risco é menor no que de baixo risco, e que diferem na rede pública e privada e disse que há
238 influência neste número da pandemia e da lei estadual nº 19701, em seu artigo terceiro fala da
239 cesárea eletiva, e que pretende levar para a Assembleia na condição de representante da SESA
240 no Conselho Estadual de Saúde da Mulher uma moção pedindo a retirada desse artigo, inclusive
241 utilizando esses dados como argumento. Disse que a gente precisa avançar agora é em qualidade
242 segurança e em experiências positivas para família dentro dessa assistência por isso também que
243 a gente trabalha na capacitação na formação de profissionais. Mostrou numa escala histórica as
244 variações no percentual de Cesáreas e enfatizou as boas práticas realizadas e como elas
245 modificaram o perfil apresentado, citando como exemplo a região de Ivaiporã e que pretende levar
246 isso para outras localidades. Falou dos cursos de formação de novos profissionais na área
247 obstétrica e disse dos novos cursos em Cascavel e Toledo e Curitiba que estão terminando e que
248 vai avançar para mais duas regionais. Mostrou alguns hospitais em que a contratação de
249 enfermeiros obstétricos melhorou o desempenho em relação a taxa de cesáreas e citou os
250 exemplos do São Vicente de Paula na sexta Regional que tem de 105 partos e tá com baixas
251 taxas de Cesária e o Complexo Hospital de Clínicas que atende a média de 3.221 partos em 2022
252 que reduziu as taxas com a contratação de Enfermeiros obstetras como especialistas e diz ter
253 lutado dentro SESA para criar esse cargo. Falou da microrregionalização e a necessidade de
254 rever o papel destes hospitais. Mostrou os riscos de near miss maternos em mulheres com mais
255 de três cesáreas e os riscos identificados nas mulheres que fizeram cesáreas. Apresentou um
256 gráfico demonstrando os horários de nascimentos por parto normal e parto cesáreo, e questionou
257 o uso da escala de Robson para tipo de parto que é uma provocação que faz para ser levado para
258 as regiões de saúde e que temos que falar para além de acesso, sobre qualidade e sobre
259 segurança e acima de tudo sobre experiências positivas porque para além de viver e morrer a
260 gente quer viver bem. A Dra. Acácia fez uma colocação sobre o Nearmiss e diferenciou da
261 mortalidade materna. Fez considerações conceituais sobre estes temas e sobre a classificação de
262 Robson e indicou medidas para serem consideradas na utilização segura da cesária. Foi dado
263 início as pactuações passando para o item 4.2 atualização do instrutivo de indicadores do província
264 Paraná. Após os cumprimentos, Vera da DAV disse que no GT de Vigilância foi acordado os
265 termos da pactuação e houve consenso que foi aprovado por todos. Ivo chamou o próximo ponto
266 de pauta (4.3) que foi explanado pelo Dr. Vinícius e que diz respeito a pactuação sobre
267 pagamentos de financiamento complementar e temporário para leitos de retaguarda para urgência
268 e emergência na região metropolitana. Vinícius fez considerações sobre o momento que vivemos,
269 lembrando dos sucessos e insucessos, e disse que as nossas discussões são conversas em sala
270 de espelhos. Lembrou que as nossas ações não são uma guerra entre culpados e isentos, e que o
271 trabalho é permanente na busca dos melhores resultados. A responsabilidade é de todos na busca
272 de melhorias e soluções e que nós não podemos perder é a tranquilidade a perseverança e a
273 vontade de crescer no processo de organização e isso depende de estar juntos, combinar
274 processos, fazer uma construção coletiva. A situação aguda é o ápice de tudo que deu errado, e
275 nós que já estamos a muito tempo na saúde temos que ter tranquilidade, entendimento, de que os
276 passos são sempre progressivos, e devemos aprender com os erros, revisar o que nós fizemos de
277 adequado, continuar estratégias que são exitosas, mudar a estratégia todos os dias se

necessário, quando isso se mostra adequado e a gente só consegue saber se uma estratégia dá certo quando a gente monitora quando a gente observa resultado do que a gente fez e tenha coragem de expor os erros e acertos. Fez considerações sobre a atual situação da crise no atendimento hospitalar privado ou filantrópico, que representam 70% do atendimento hospitalar no Estado do Paraná, falou da situação muito crítica dos hospitais que estão procurando medidas para que haja restabelecimento da sua solvência financeira, porque são empresas, como as nossas organizações também são empresas, com um custo operacional muito elevado então é necessário ter entendimento de que a complexidade incorporada no atendimento que antes era o de uso de um antibiótico como a penicilina que era o must no tratamento hospitalar nos anos 50 e evoluiu, nos anos 70 apareceu o negócio chamado terapia intensiva a complexidade e os custos foi crescendo nos hospitais. Os hospitais da primeira metade do século 21, têm necessidades diferentes, eles têm custos operacionais diferentes, e no Paraná dependemos dos hospitais públicos e filantrópicos para a assistência hospitalar. As medidas que vamos anunciar têm esse viés de ofertar recurso financeiro para os hospitais não fecharem, Porque se vocês observarem na nossa evolução nos últimos anos o que tem acontecido e que os hospitais de menor porte, e portanto, o hospital que não tem um porte elevado, tem uma fatura fixa, e que ela não paga o seu custo operacional. Aquele hospital que tinha uma ortopedista que atendia terça e quarta não tem mais, o que tinha o vascular que vinha na sexta-feira fazer uma cirurgia eletiva não tem mais. O custo subiu nós temos que entender este processo. E se nós dependemos desses hospitais ficarem abertos nós temos que dar condições para que eles façam isso, e não é dar dinheiro de graça, é inserir num processo que possa dar certo para o doente, não pode dar certo só para o hospital. A tarefa é muito difícil, nós vamos fazer os hospitais ficarem abertos mas nós temos que fazê-los cumprir aquilo que eles precisam fazer. O que queremos deste hospital, é que ele interne os doentes, que tenha qualidade na assistência, fazendo a operação no tempo correto, que ele dê o tratamento intensivo que está precisando, que não falta oxigênio, que não falta o antibiótico, e tudo isso infelizmente custa dinheiro. E precisamos estabelecer um equilíbrio entre o aumento do custeio desses hospitais e que eles apresentem qualidade. Quem deve mensurar esta qualidade somos nós. Apresentou na sequência propostas desenvolvidas para ajudar no enfrentamento desta questão, a primeira é esta de ampliação do acesso as portas de urgência e emergência dos hospitais terciários, assim como a continuidade do cuidado aos usuários do SUS após o atendimento das condições agudas na segunda região metropolitana. Falou do regramento existente no SUS e a necessidade de leitos de retaguarda para desafogar os hospitais de maior complexidade. Isso aumenta a circulação de leitos nos hospitais de referência. Citou os parâmetros da portaria 2395 E propôs fazer um projeto-piloto temporário por 180 dias de julho a dezembro desse ano em que arcaremos com o custo desse leito de retaguarda clínica para os hospitais com menos de 100 leitos na região metropolitana de Curitiba da segunda regional de saúde. Isso vai representar um custeio diário desses leitos de 200 reais adicionais, além da AIH que ele recebe. Portanto isso vai dar para os hospitais que tiverem interesse e condição técnica de assumir esse atendimento condições a garantia do financiamento pagando por disponibilidade desses leitos dando sustentabilidade e uma garantia de receita independente do número de pacientes que eles possam receber. Apresentou os hospitais selecionados inicialmente e que poderão ser habilitados, será trabalhado cada hospital, mas a proposta é que façamos um financiamento complementar que pode ter Impacto de até o milhão 320 mil reais. Ivo pediu esclarecimentos sobre a regulação destes leitos que foram detalhados pelo Dr. Vinícius, e que neste caso será o município de Curitiba e a Central de Regulação do Estado. Por parte do COSEMS a proposta foi aceita e pactuada. O Secretário Beto Preto tomou a palavra, agradeceu a presença de todos os participantes, dizendo que gostaria de saudar todos aqueles que estão aqui presencialmente, secretários, secretárias, diretores de regionais de saúde e o demais representantes. Pediu para que fosse dado informações sobre o programa Mais Médicos pela Roseane, pediu para a Vera Maia que pudesse também fazer um informe sobre a gripe aviária, disse preocupar-se com as fotos que recebeu de animais já mortos ou morrendo e as pessoas pegando esses animais nas mãos, então o que pudessem fazer aqui um rápido informe sobre este

330 fato. Disse que o Dr Vinícius o Dr César e a toda a equipe vai passar a proposta da nova
331 remuneração dos hospitais por parte do tesouro do Estado do Paraná, autorizado pelo
332 Governador Ratinho Júnior. Claro ainda vamos ter a pactuação e parece que vai avançar, mas
333 ainda vamos ter diversos detalhes que terão que se tratados por resolução. Falou das eletivas e a
334 média complexidade que se transformou no grande vilão da pós pandemia. Pediu a colaboração
335 de todos para avançar nesta questão das eletivas e pediu o apoio dos diretores regionais de
336 saúde e que nesse enfrentamento nós estamos colocando todas as nossas fichas. Disse que
337 precisamos fazer uma gestão próxima, mais próxima do que foi a outra, para concretizar os
338 investimentos nos municípios que são os maiores da história do SUS do Paraná. Pediu aos
339 secretários municipais de saúde que estejam também próximos dos diretores regionais. Disse ter
340 feito orientações para a condução das comissões regionais bipartites, que precisamos entender
341 esse momento, e que nada que possa mexer financeiramente no âmbito aqui da nossa
342 pactuação Estadual, antes de ser debatido, tem que ser trazido para nós, para evitar problemas
343 como o acontecido em Mamborê quando no Diário Oficial da União aparece uma habilitação de
344 uma clínica de oftalmologia que ninguém pediu. Se existe uma câmara representativa de gestão,
345 ela tem que ser levada a sério, é documento oficial, e temos que ter muito cuidado para fazer o
346 que é necessário dentro da legalidade então aos novos diretores bem-vindos aqui a nossa
347 representação. Disse que vamos ter algumas modificações também internas da SESA nos
348 próximos 2 a 3 meses vamos implementar o nosso novo organograma. Pediu ao COSEMS para
349 apoiar a SESA nas medidas para implementar diversas ações e disse querer avançar
350 sistemicamente em valores para remunerar a tabela do SUS que é uma luta nossa junto ao
351 Ministério da Saúde, disse ter avanços pontuais mas que até agora não vingou efetivamente.
352 Disse que o Paraná é o primeiro Estado brasileiro a avançar para remunerar melhor a tabela,
353 muito se discute sobre linha de cuidado hospitalar, que a seu ver é uma maneira de tentar fazer
354 menos com o mesmo dinheiro, e que nós estamos colocando mais dinheiro na remuneração da
355 tabela. Disse que durante sua passagem pelo Congresso Nacional falou sobre isso todos os dias
356 e que lá enfrentou esse assunto. Foi várias vezes ao Ministério da Saúde e a discussão não
357 fecha porque se não tiver mais dinheiro o ministério não consegue fazer investimentos maiores na
358 tabela. Temos hoje esse recurso que nós queremos gastar, é um recurso que se destinava
359 também para utilização nos novos hospitais que vão abrir no Paraná como em Cornélio Procópio,
360 Toledo, Fazenda Rio Grande, de Pinhais que ainda vai demorar mas é uma obra importante, o
361 Hospital de Colombo e a nova unidade hospitalar de São José dos Pinhais. Há muito tempo não
362 se vê novos recursos federais no custeio de ações hospitalares no Paraná, esse é um assunto
363 inclusive que nós devemos pautar nas próximas reuniões da CIB, o percentual do teto de
364 internações, em relação à população, que é importante e pediu para o Vinícius fazer um
365 levantamento disso e pautar na próxima reunião da CIB, disse que vem diminuindo diminuindo a
366 internação, mas que no meio disso tivemos uma pandemia, e que essas interações começam a
367 subir novamente, sendo importante trazer esse assunto para dividir com os municípios.
368 Agradeceu a todos pela oportunidade de estar na CIB e agradeceu ao governador Ratinho Jr.,
369 pela anuência dada no desenvolvimento do programa de complementação dos valores da
370 internação. Ivo na sequencia disse ter gratidão com o Secretário, porque saiu um pouco frustrado
371 da reunião em Brasília onde tinha a expectativa de ter anúncios na área hospitalar e na média e
372 alta complexidade, e infelizmente isso não ocorreu. Agradeceu ao Secretário e ao Governador e
373 as equipes técnicas pelo apoio nesta complementação de custeio, e de disse que o que torna
374 possível este fato e ter um estado organizado financeiramente, porque não é todo o estado que
375 está nessa condição para tomar decisões como essa. Disse que o COSEMS, a despeito de
376 alguns momentos calorosos, é parceiro do Estado bem como do Conselho Estadual de Saúde,
377 junto com os 399 municípios do Estado, agradeceu ao apoio dado a todos os hospitais, que
378 tiveram um papel muito importante durante a pandemia de COVID, e lembrou dos hospitais de
379 pequeno porte que foram contemplados nesse processo. Vinícius apresentou os dados de
380 execução da 1ª. Fase do Opera Paraná e disse que em 2019 nós corajosamente estabelecemos
381 de forma inédita no estado do Paraná, um programa de redução de filas dos atendimentos eletivo

382 para que de forma permanente e não mais apenas como uma campanha ou um mutirão de
383 cirurgias como o ministério da saúde sempre fez, pudéssemos dar conta este problema. Disse que
384 esta estratégia foi citada pelo Secretário Helvécio, e deve ser adotada daqui para a frente pelo
385 Ministério da Saúde. Disse que o Opera Paraná tem um arranjo legal e uma estrutura lógica de
386 funcionamento para que adote ações sucessivas de redução de filas e amplie o acesso de
387 pacientes para atendimento eletivo especializado. Que não tínhamos nenhuma ideia concreta
388 sobre a fila efetiva tanto de consultas quanto de cirurgias, e que estamos evoluindo. Adotamos
389 uma unificação de dados a partir de um sistema de regulação do Estado do Paraná para o qual
390 deverão convergir informações mediante interoperacionalidade de sistemas municipais e de
391 consórcios e que temos ajuda de um instrumento legal que nos determina prazo, que é Novembro
392 deste ano, para ter um retrato mais fiel das filas. Apresentou todos os instrumentos legais que
393 estabeleceram o regramento e o funcionamento do opera Paraná fase 1 financiando com recursos
394 estaduais o valor de 150% acima do valor do procedimento principal, de uma forma per capita, o
395 que acabou resultando naqueles valores ali de 76 milhões de reais para a gestão Estadual e 73
396 milhões para a Municipal. Avaliamos os dados que estão aqui de Janeiro de 2022 até abril de
397 2023 explicando as metodologias empregadas na análise. Na gestão estadual, nós contabilizamos
398 pelo sistema de regulação e pagamos como opera Paraná efetivamente apenas os procedimentos
399 que os nossos hospitais realizaram acima da sua média de produção habitual, portanto nós
400 usamos esse recurso para financiar a ampliação do acesso e na gestão municipal, fizemos a
401 distribuição de AIH em série especial, e foram contabilizadas todas os municípios que
402 processaram as AIH. Não temos informação de quais municípios exatamente utilizaram critério
403 de respeito a produção média anterior. Na primeira fase a contabilização das cirurgias realizadas
404 demonstrou que a expectativa era realizar 60 mil procedimentos cirúrgicos e realizamos 19.000
405 procedimentos, isso significou 33% do total que nós precisamos atingir. Apresentou de forma
406 detalhada os resultados obtidos nos hospitais de gestão Estadual e Municipal, e disse que
407 realizamos somente 4% do habitualmente realizado e quando analisamos o valor financeiro
408 utilizamos 21,44% da execução financeira prevista e que conseguimos comprovar a utilização até
409 agora de 32 milhões até a competência de Abril. É uma execução tímida porém com 21% de
410 recursos executados atingimos 30% do total de pacientes. No comparativo de 2019/2022
411 abrangendo tanto cirurgia ambulatorial quanto a cirurgia hospitalar em 2019 nós fizemos uma
412 média mensal de 42.400 procedimentos mensais, em 2021, ano da pandemia, a média despencou
413 para 24.800, mas ficamos com passivo acumulado de cerca de 370 mil procedimentos não
414 realizados, isso é quase metade da produção de um ano inteiro regular como o de 2019, então
415 estamos tendo que avançar muito rapidamente nessa recuperação. Em 2022 conseguimos atingir
416 uma média de 39 mil procedimentos mensais, fizemos 92% que fizeram em 2019, mas ainda não
417 atingimos em 2022 o total de 2019, em 2023 nós já temos uma mudança de patamar já fizemos
418 43 mil de média mensal, já estamos com uma pequena recuperação. Comparando a gestão
419 estadual com a gestão Municipal, em cirurgias eletivas, por gestor, a média mensal 2019 do
420 Estado era 17 mil e dos Municípios 25 mil. No ano de 2022 o Estado recuperou o valor de média
421 mensal de produção fizemos 17.500 e em 2023 estamos com uma média de 20.200, ou seja,
422 recuperamos já uma boa parte. já ultrapassamos a média feita em 2019. A gestão municipal ainda
423 não conseguiu em 2023 atingir os números de 2019, e isso não é uma crítica aos municípios
424 porém eles são responsáveis pela gestão de rede de urgência emergência hospitalar de alta
425 complexidade e que claramente impactou na incapacidade dos hospitais de gestão Municipal de
426 ampliar a sua produção. Já na rede Municipal a gente observa infelizmente uma condição
427 diferente por conta do impacto da rede de urgência nos municípios de gestão não houve
428 possibilidade de recuperação. Disse que em 2023 já houve um aumento da produção de cirurgias
429 em relação a 2022, com um incremento de 23%. Em relação a 2019 também houve melhoria com
430 a gestão Estadual ampliando em 17% em relação a 2019, e a gestão municipal atingindo 91% da
431 produção de 2019. Apresentou os dados da produção ambulatorial que apresenta dificuldades
432 como a hospitalar e apresentou a produção sobre gestão estadual e a municipal demonstrando
433 que ainda não atingiram os patamares adequados.

434 Em relação as dificuldades enfrentadas na execução do Opera Paraná, apresentou um
435 questionário com 27 questões algumas abertas e algumas fechadas, que 38 municípios dos 67
436 consultados responderam e com as 22 regionais que todas responderam. As respostas indicaram
437 uma falta de interesse dos prestadores dizendo que a remuneração não é adequada e o
438 estabelecimento não amplia as suas condições, o acesso para realização de consulta e
439 diagnóstico, aspectos da contratualização, capacidade instalada entre outros. Afirmou que a
440 temos problemas de qualificação da fila, que não é possível a gente afirmar que a fila Cirúrgica é
441 de 10 ou de 50 mil. O sistema proposto na SESA para regulação destes pacientes prevê que se
442 contabilize apenas aquele procedimento que especialista viu e que tenha condição efetiva e
443 operar. 69% não adotaram uma agenda especial perguntamos. Perguntamos se a especialidades
444 previstas eram as que tinham mais demanda aparente do município, 68% disseram que os seis
445 grupos de procedimentos eram os prioritários, mas ainda 32% disseram que não que havia outros
446 procedimentos e que precisam ser inseridos. Em relação a obrigatoriedade de cumprimento de
447 metas, 55% disseram que sim, foi feita pactuação e 45% não. Perguntamos se os municípios
448 precisaram complementar recursos além do Opera Paraná e do recurso Federal e uma
449 porcentagem significativa dos Municípios, 63%, disse ter que completar com 50% a 100% o valor
450 do procedimento. Isso aconteceu para a Ortopedia e urologia que são as duas principais que
451 precisavam de incremento financeiro. Os motivos para não ampliação da capacidade foram
452 apresentados que o custo operacional é imenso, que ele tá ocupado com outro tipo de
453 atendimento, que não foi possível crescer, etc. Fez uma avaliação do Opera fase I dizendo que
454 houve acertos e que erramos, mas que a segunda etapa do Opera Paraná precisa fazer diferente
455 do que fez a primeira. Então fez uma proposição de emitir uma Resolução SESA especificando o
456 encerramento da Etapa do Opera Paraná fase 1 em 30/06 antecipamos estava programado até
457 Novembro. Para os hospitais que já tem agenda cirúrgica desse paciente, tem produção que está
458 sendo apresentada, é claro que a gente não vai desconsiderar esse processo, para os municípios
459 que tem gestão do teto será prorrogado até a competência em outubro. Então até outubro
460 poderão ser apresentados esses procedimentos dentro da lógica do Opera 1. Na nova fase os
461 hospitais serão contratualizado pela SESA com anuência do gestor Municipal, e com uma
462 condição absolutamente necessária, se ele for contratualizado pela SESA para receber o valor de
463 150% do valor da AIH integral que é o valor da nova relação financeira, esse prestador só
464 receberá esse pagamento caso haja cumprimento integral das metas do contrato vigente. O novo
465 financiamento vai ser diferenciado não usaremos mais o valor do procedimento principal mas sim
466 o valor da AIH integral aprovada, o que significa que ele vai receber num procedimento lá de R\$
467 2.000 ele vai receber duas tabelas e meia na prática ele vai receber R\$ 5.000 para o
468 procedimento, haverá incidência portanto, nas diárias de UTI que ele utiliza, no OPME, nos
469 procedimentos médicos ou seja ele vai receber 150% além do valor de tabela. O condicionante
470 que a SESA estabeleceu é que esse processo seja regulado pelo complexo regulador Estadual
471 através de um modo de regulação da SESA, no modo eletivo, para rastrear a entrada do paciente
472 por parte do município e trabalharemos com uma distribuição de acesso para os municípios de
473 forma Regional respeitando as necessidades até microrregionais. Portanto neste processo a gente
474 não vai utilizar esse financiamento para hospitais públicos que não estão inseridos nessa
475 estratégia esse financiamento será destinado para hospitais filantrópicos e privados que tiverem
476 interesse de ampliar sua produção. O opera fase 2 para hospitais públicos será para os hospitais
477 de gestão municipal público com menos de 50 leitos, porque esses hospitais têm uma
478 importância microrregional e são hospitais cujo custo Global pode não ser muito elevado, mas
479 nesses hospitais um faturamento de 150% tem um impacto diferente do que no hospital de 150
480 leitos ou de 300 leitos o impacto do financiamento do Opera nós entendemos como vantajoso. Fez
481 outras considerações sobre outras etapas que virão do Opera Pr, e propôs a sua pactuação. Ivo
482 fez considerações sobre as etapas do Opera Pr., e elogiou a SESA por manter esta ação em
483 caráter permanente. Pediu que o detalhamento seja normatizado em resoluções o que foi aceito
484 pelo Dr. Vinícius e considerou a proposta pactuada. Dr. César, disse que discorda das opiniões de
485 que houve um fracasso, fracasso é aquele que não ousa, que não arrisca, que é covarde, quem

tem boa vontade, fé e vontade de acertar está no jogo. Disse que nós temos que ter a humildade de ver no que nós falhamos e fazer os ajustes, daí ter um etapas diferentes, e que temos a coragem de progredir e dialogar com todo mundo e sempre que propusemos uma estratégia e metas a gente tem que ser ousado e diz ter certeza que essa fase 2 é um passo à frente. Então essa terceira etapa aqui é um passo extremamente ousado e significativo, significa o quê. O Estado do Paraná sempre foi tímido na utilização de recursos próprios para ampliação de custeio da assistência hospitalar, utilizamos estratégias de incentivos que estão vinculadas necessariamente a rede de assistência, isso é importante ter uma qualificação embutida nesse processo, mas o financiamento ampliado para que a gente possa dar condições hospital não fechar. Estamos propondo uma ampliação de custeio linear para todo e qualquer estabelecimento hospitalar no estado do Paraná, público ou filantrópico, de 20% do valor integral das AIH aprovada nos sistemas de informação. Durante 18 meses a partir de competência Julho, vamos fazer investimento de recurso público estadual para que a gente financie um percentual de 20% nas AIH aprovadas, exceto Mac, exceto FAEC, de urgência e emergência de todo e qualquer estabelecimento público e privado do Paraná. Isso não significa que esses hospitais passaram a ter uma maior quantidade de internações de urgência, queremos inclusive que reduza e melhorarem a sua produtividade, operando precocemente esses pacientes de urgência, recebendo um valor muito maior proporcionalmente do que da urgência. Nós vamos atacar o que é mais importante o que é mais caro para todos nós, a saúde das pessoas que precisam da assistência. Este processo aqui é inédito ele tem uma proporção de recursos de 20% em cima da AIH é como vamos fazer esse processo de pagamento para os hospitais, nós vamos utilizar obviamente o valor de tabela do processamento, se ele teve lá 100 mil reais nós vamos pagar 120 mil, ou seja, 20% e os hospitais que estão contratados com os municípios, eles após o processamento fechado e aprovado a SESA fará o repasse fundo a fundo deste montante e o município então terá que repassar isso para o hospital. O impacto financeiro que nós imaginamos para 18 meses é de 253 milhões de reais o que é um valor significativo, sendo para a gestão Estadual 144 milhões e para Municipal 108 Milhões por 18 meses. O compromisso do município será evidentemente apresentar para nós uma adesão a esse processo e para o recebimento ele vai ter que apresentar a adesão a resolução com o contrato do prestador complementar. O hospital poderá com esse dinheiro para melhorar os equipamentos que ele utiliza, contratar equipes, financiar melhor os médicos que estão atendendo 24 horas. Estes recursos serão para os 350 hospitais ela precisa ser pactuado porque são recursos financeiros e os Municípios com a adesão deverão comprovar o repasse financeiro dentro dos critérios estabelecidos. Ivo disse que com muito orgulho, com muita gratidão, ao fazer esta pactuação desse incremento que serão 18 meses. Doutor César enalteceu a pactuação e pediu licença para se retirar da reunião. Ivo deu sequência com mais uma pactuação, passando a palavra para a Carol, para falar sobre a nota técnica nº 15, que é uma nota conjunta da Diretoria de atenção e Vigilância, Cemepar, Coordenação da assistência farmacêutica e a diretoria-geral sobre o fluxo e fornecimento da imunoglobulina de RH para gestantes RH negativa, anteparto entre 28 e 34 semanas e pós-parto de forma descentralizada via regionais e Cemepar. A proposta foi aceita e pactuadas. Roseane fez dois informes sobre o Programa Mais Médicos, e disse que está em Mais Médicos tá bom Secretário pediu eu vou fazer dois informes com relação ao programa Mais Médicos e falou sobre o edital da primeira chamada com 194 profissionais e essa diferença dessas vagas que ficaram em aberto. O ministério da saúde vai publicar a segunda chamada para preencher essas vagas Então os médicos que tem CRM e que forem contemplados nessa chamada devem se apresentar até sexta-feira nos municípios e os médicos que não tem CRM vão passar por um período de acolhimento no Ministério da Saúde, e irão se apresentar provavelmente em setembro. O edital número 11 é das vagas de coparticipação, esse edital são vagas para além das vagas que já existem para os municípios, todos os municípios independente do programa podem aderir. Essa vaga de participação é uma vaga em que o gestor Municipal vai custear a bolsa do profissional que vão trabalhar pelo programa. A diferença é que vai ter coparticipação dos Municípios, e o cronograma prevê que a adesão vai até o dia 7. Anunciou que será feito uma reunião virtual para

538 todos os gestores que tem dúvida com relação a esse programa. Ivo falou da importância do
539 programa que vai permitir alocar médicos em municípios de pequeno porte principalmente nas
540 áreas rurais, lembrando que não entra no índice da folha e com a queda da arrecadação fica mais
541 em conta para os municípios, é uma possibilidade a mais para o município resolver a falta de
542 médicos. Vera disse que estão acompanhando os casos de febre aviária e está acompanhando
543 junto com a ADAPAR. Citou que foram identificados focos da doença no litoral do Paraná em
544 Antonina e dois focos que positivaram no município de Paranaguá, especificamente na Ilha do
545 Mel e mais duas notificações que estão em investigação. Conjuntamente com a ADAPAR foi
546 divulgada informações para os serviços de saúde explicando o que é a gripe aviária, seu
547 tratamento, o período incubação e tudo que os serviços precisamos fazer principalmente no litoral
548 e em todo o Paraná. Não tínhamos ainda aves mortas pelo vírus H5N1 no Paraná e foi realizada
549 uma reunião na primeira Regional de Saúde com todos os municípios para tratar do tema. Há 20
550 pessoas sendo monitoradas, dessas sete pessoas tiveram contatos direto com ave, lembrando
551 que a gripe aviária para transmissão humana é necessário o contato direto, e quem teve contato
552 direto foram sete pessoas, que estão sendo monitoradas diariamente por 10 dias, mas 13 pessoas
553 que tiveram contato secundários também com as pessoas de contato primário todas estão
554 assintomáticas e sendo monitorada pela equipe da atenção primária dos municípios e pela
555 Regional de Saúde e pelo CIEVS. Falou que na sequência da reunião no litoral, foi desencadeada
556 uma ação principalmente na Ilha do Mel, onde há pessoas que pegaram nas aves, uma ação casa
557 a casa tomando as medidas de orientação e cuidado. Citou que as aves migratórias podem ter
558 trazido esta doença do Espírito Santo onde foram detectados casos de gripe aviária. Dra. Acácia,
559 disse que houve notificação de um caso de febre suína, e que foi possível a identificação mas
560 que a paciente era um caso de câncer avançado registrado desde 2011, e que essa Mulher
561 faleceu em virtude do câncer e das complicações da quimioterapia. No momento que ela internou
562 com o quadro séptico importante foi coletada amostra respiratória e apresentava influência suína.
563 Foi realizada uma reunião com diversos órgãos entre eles Ministério da Saúde e ADAPAR e o caso
564 foi descartado como morte por febre suína. Em relação a nota de vigilância epidemiológica da
565 síndrome mão, pé, boca, no estado do Paraná passa a ser uma doença de interesse estadual, e
566 que é importante a notificação. É uma doença viral que ocorre em crianças, levando a ferida na
567 boca, na palma da mão e na planta dos pés e de evolução benigna, com tratamento sintomático,
568 mas a importância da notificação no SINAN NET para que a gente conheça essa realidade entre
569 as nossas crianças. Rangel agradeceu a oportunidade de estar na CIB como Presidente do
570 Conselho Estadual e que tem a grata satisfação de ver o COSEMS de volta no Conselho.
571 Agradeceu aos Secretários e Diretores da SESA pelo anúncio do incentivo de 20%, que fará
572 diferença no caixa dos hospitais e isso vai refletir na saúde da nossa população. Disse que a
573 FEHOSPAR fará sua parte assumindo as responsabilidades definidas nesta pactuação, que os
574 recursos beneficiam a todos, e deixou registrado o pedido para que o Ministério da Saúde também
575 aporte recursos para o custeio hospitalar em relação ao aumento dos valores da tabela SUS.
576 Disse que as avaliações do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas são importantes e
577 disse que o controle social estará ao lado da gestão para avaliar os serviços, e que os recursos
578 repassados nos valores indicados vão permitir investimentos em equipamentos e melhorar os
579 honorários médicos e que isso dará mais sucesso para o Operar Paraná. Citou o esforço que todos
580 fazem no enfrentamento da morte infantil, e chamou atenção com relação ao cuidado aos
581 pacientes, desde o início do tratamento até sua alta, dizendo que o bom atendimento deve ser
582 compromisso de todos. Ivo deu por encerrada a reunião, pedindo a proteção divina e desejou um
583 bom retorno a todos.