ATA DA 181ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

25 DE NOVEMBRO DE 2011

1 **Data**: 25 de Novembro de 2011.

2 **Horário**: 08h30 às 18 horas

3 **Local**: Auditório da SESA - Rua Piquiri, 170.

4 **Conselheiros membros – Gestão 2010-2011**

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Ausente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Luiz Pereira dos Santos	Ausente	Suplente	CUT
4	Arlete Antª Brunholi Xavier	Ausente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Ausente	Suplente	ABECAP
5	Livado Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Ausente	Suplente	IBDVA
8	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Titular	Fórum Ong /Aids
	Marco Antonio Costa Pinheiro	Ausente	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma A de Souza Carvalho	Ausente	Titular	CMP
	James de Paula França	Ausente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Justificado	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
14	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Donizete de Moraes	Ausente	Titular	ECOFORÇA
	Paulo César Facin	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Gisele Schimidt	Ausente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Marcia Zinelli da S. Pereira	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Ausente	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Ausente	Suplente	CRN

22	Alaerte leandro Martins	Justificado	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Presente	Suplente	ABEN
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Rafael Strugale	Ausente	Suplente	CREF.9ºreg
24	Amadeu Alves de O Filho	Presente	Titular	AATO
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	CRM
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Presente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Justificado	ACISPAR
	Wilson Edmar Ascencio	Ausente	Titular	FEMIPA
32	Odete Correia de Oliveira	Presente	Titular	UEM
	Gilson Mazzola	Ausente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Marina Sidneia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Suplente	COSEMS
34	Olavo Gasparin	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Ausente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz Haroldo Ferreira	Presente Ausente	Titular Suplente	SESA COSEMS

1. Expediente interno

2. **Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação de ata: 178ª Ordinária de 26 de Agosto de 2011.

3º Assunto: Apresentação do Ante Projeto de Lei Complementar do Fundo Estadual de Saúde – SESA – 60 minutos

4º Assunto: Apresentação da Proposta de Regulamento para Funcionamento da Mesa Estadual de Negociação – 40 minutos

5º Assunto: Apresentação da Política Estadual de Transplantes do Paraná – SESA- 60 minutos

6º Assunto: HOSPSUS/COMISSÃO

7º Apresentação do Relatório de Gestão do 3º Trimestre – SESA – 13:30 às 17:30

3- Informes Gerais

ATA DA 181ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

25 DE NOVEMBRO DE 2011

Aos vinte e cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e onze, após a constatação do quórum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 181ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente cumprimenta e dá as boas vindas a todos e coloca em apreciação a pauta proposta e enviada com antecedência aos conselheiros. Márcia pede para informar sobre a relatoria da 10ª Conferência Estadual de Saúde. Não havendo mais sugestões **Rosita coloca em votação a pauta proposta com a inclusão solicitada pela conselheira Márcia sendo aprovada por todos**. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Justificativas e Substituições: Terezinha** justifica a ausência do conselheiro James por tratamento de doença. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Aprovação da Ata da 168ª Reunião Ordinária do CES/PR. Soraia** solicita que seja acrescentada na Ata o conteúdo final do parecer sobre convenio. **Terezinha, IBDVA** solicita correção em sua fala sobre a pessoa com deficiência, onde faltou a palavra visual. A votação da Ata em referência fica para o período da tarde para que se façam as devidas correções. **Rosita** agradece a visita dos diretores do Sindicato dos Servidores Públicos de Maringá e alunas do curso de enfermagem do Positivo. A seguir passa-se ao próximo **item da pauta, Apresentação do Anti Projeto de Lei Complementar do Fundo Estadual de Saúde: Renè** cumprimenta a todos e faz breve resumo sobre o FUNSAÚDE dizendo que no final do ano passado foi aprovada na Assembléia Legislativa uma lei complementar para definir o Fundo Estadual de Saúde, A atual gestão recebeu a incumbência de fazer a regulamentação da Lei; entendendo que a lei não estava de acordo com o papel orçamentário e financeiro do Fundo, e em função de questionamentos do Ministério Público e do Conselho que alegou não conhecer a lei, a SESA ficou de elaborar nova proposta de lei que desse uma visão clara do Fundo. Registra a importância dessa legislação porque normatiza o Fundo Estadual de Saúde com possibilidade de ser reestruturado inclusive para o acompanhamento do controle social; traz a oportunidade em definir o que são despesas e ações e despesas em saúde e por fim regulamentar de forma transparente a transferência de recursos fundo a fundo. Abre um parêntese para informar sobre transferência de recursos fundo a fundo, pelo governo federal para reformas de Unidades de Saúde. Renè registra que o Fundo Estadual de Saúde do Paraná foi instituído no ano de 1994, através da Lei 10.703 e reestruturado pela Lei Complementar 132 de 27 de dezembro de 2010. Situa-se no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, subordinado a esta secretaria e ao instrumento contábil de apoio financeiro das respectivas ações desenvolvidas pelo poder público dentro do SUS no âmbito do estado do Paraná. Fala sobre o papel do fundo que tem seus recursos administrados pela SESA por meio do FUNSAÚDE por meio de unidade orçamentária própria. Fala sobre a observância do Plano Estadual de Saúde do Paraná e a importância de constar na Lei, aplicação dos recursos orçamentários da saúde que

deverão ser fiscalizados e acompanhados pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná e respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Fala sobre a finalidade do FUNSAÚDE, dentre eles a captação, gerenciamento, provimento e aplicação de recursos financeiros destinados ao desenvolvimento de ações no estado do Paraná, coordenadas e executadas pela Secretaria de Estado da Saúde, demais órgãos da administração direta e entidades da administração direta que executam serviços de saúde. Fala sobre a gestão do FUNSAÚDE que é do Secretário de Estado da Saúde, na forma da legislação, podendo delegar de forma expressa aos responsáveis pelas estruturas da rede estadual de ações de serviços públicos em saúde. Na delegação de competência é possível que para as ações que estejam no orçamento, e, é possível haver delegação de competência para as ações que estão previstas na SESA. Diz que a legislação cria o cargo de diretor executivo do FUNSAÚDE na estrutura organizacional da SESA, sendo que a nomenclatura do cargo está em discussão com a Secretaria de Planejamento para que seja correta. Registra as competências do diretor executivo e esclarece cada uma delas. Diz sobre as receitas que comporão o Fundo: receitas próprias do estado e transferência fundo a fundo do governo federal através do Fundo Nacional de Saúde, arrecadação de taxas; parcelas e produtos decorrentes de arrecadação de outras receitas oriundas de outros convênios, (exemplifica dizendo que a SESA é prestadora do SUS), produtos de alienação de bens, dentre outros. Fala sobre o cronograma de desembolso que ainda está sendo criado, sendo que a Secretaria de Saúde deve dizer a Secretaria de Fazenda como deve ser o cronograma, para que a SESA tenha governabilidade de todo os recursos advindos da receita própria e das transferências fundo a fundo, ficando fora os recursos destinados a pagamento de pessoal. Com relação aos recursos transferidos fundo a fundo consta na lei que devem ser depositados em contas específicas no Banco do Brasil. Com relação ao orçamento do FUNSAÚDE é constituído de unidade orçamentária própria e ressalta que deverão ser evidenciados os instrumentos de gestão. Registra sobre a contabilidade do Fundo e como deverá ocorrer observadas as normas estabelecidas em lei. Fala sobre o conceito de despesas e ações com serviços de saúde referente aos preceitos do SUS, incluindo vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica, capacitação profissional, atenção aos deficientes, aos usuários de drogas, entre outros. Por último o ante-projeto traz artigos que trata de transferências fundo a fundo que já existe sob o ponto de vista legal no Código Estadual de Saúde, que sendo muito abrangente a lei estabelece linhas gerais sobre as transferências. Fala sobre a criação de programas com envolvimento dos municípios com apoio da Comissão Bipartite, que para repasse de recursos deverá haver Resolução homologada pelo Secretário. Registra que para o município habilitar-se deverá ter Conselho Municipal de Saúde, Plano de Saúde e Fundo de Saúde. Prevê ainda algumas formalidades, como por

exemplo a regulamentação por meio de decreto, e o mesmo revoga a Lei Complementar 132. **René** diz que o ante- projeto de lei é consenso técnico entre a SESA e Secretarias de Planejamento e Fazenda; será enviado para a Casa Civil para análise que posteriormente o encaminhará à Assembléia Legislativa. **René** registra que a intenção é transformar o Fundo Estadual de Saúde do Paraná em modelo para outros estados. **Rosita** agradece Renè pela apresentação e atendimento ao pedido do Conselho. **Neto** fala que a lei busca o Código Sanitário nos últimos itens e da lei federal que trás a questão de transferência de recursos fundo a fundo e registra que os Conselhos Municipais devem ter composição paritária. Diz que o CES poderia trabalhar junto aos Conselhos Municipais que ainda não são paritários para que pudessem ser adequados para o recebimento de recursos. Sobre a portaria dos blocos de financiamento diz que os mesmos não mudam e sim os seus componentes, por isso pergunta ser deveriam ser mudadas as pactuações já efetuadas. **Elaine, SINDSAÚDE** pergunta se o assunto é para deliberação. Pergunta também por quanto tempo o grupo de trabalho elaborou o ante-projeto de lei apresentado. Lembra que o tema tem interface com algumas leis e decretos, portanto entende ser necessário um tempo maior para análise e votação. Sugere que a Comissão de Orçamento pede que o assunto não passe por deliberação nesta reunião para que a mesma possa se apropriar do mesmo e pautá-lo para a próxima reunião. **Tiemi** pergunta que como está prevista a aprovação prévia da CIB no Paraná se a Bipartite Regional também poderá validar as transferências, ao que recebe como resposta que é somente na Bipartite Estadual, pois trata-se de política pública estadual. **Rosita** esclarece à conselheira Elaine que o ante-projeto de lei não está na pauta para deliberação e sim para apresentação e debate. **René** diz que o entendimento que tem que ser preservado é que a decisão final é do poder legislativo, mas a SESA traz ao Conselho para busca de entendimento e construção coletiva. Concorda com a sugestão do conselheiro Neto sobre os Conselhos Municipais paritários. **René** responde que a Comissão responsável é a Bipartite. Esclarece sobre o processo de relação com as outras secretarias para a regulamentação da lei, sendo que primeiramente houve o entendimento que a lei precisava ser alterada. Trouxeram inclusive pessoas do Ministério da Saúde para orientação. Com relação as Leis diz que está se buscando um movimento primeiramente se olhando para a legislação atual. Sobre a proposta da Comissão de Orçamento diz que a intenção é levar esse projeto de lei para a Assembléia para que no segundo semestres as ferramentas do fundo sejam melhores. Refere-se que não foi apresentado no mês de outubro em virtude de ser mês de conferência, e pede portanto que o ante projeto de lei possa ser enviado à Assembléia no mês de dezembro. Concorda com a colaboração da Comissão de Orçamento para concluir o processo. **Elaine** diz sabe que o Conselho não substitui a Assembléia que pode desconsiderar qualquer parecer do Conselho, mas entende que

o Conselho como órgão fiscalizador precisa de lei adequada para o seu funcionamento, sendo para isso importante o debate com o gestor e que o Conselho pode gestionar junto aos deputados emendas que entender importante para a lei. Sobre o Fundo Estadual a gestão pode enviar para a Casa Civil um documento com o aval do gestor, que o Conselho solicita que o ante projeto de lei seja avaliado mas que aguarde um posicionamento do CES no dia 16, ou que negocie com sua bancada que o Conselho deve ser ouvido. Sugere a possibilidade de realização de uma reunião extraordinária para tratar desse assunto, entendendo que o Conselho não pode ficar a margem desse debate. **René** diz que o projeto de lei não será encaminhado pela Casa Civil à Assembléia e sim para técnicas legislativas, ou seja, análise jurídica. Quanto ao conteúdo coloca à disposição os integrantes da comissão que elaboraram o ante-projeto de lei para no dia 15 sentar com a Comissão de Orçamento para formalizar sua colaboração. **Elaine** diz que o Conselho deve se manifestar formalmente sobre o assunto que deverá ser encaminhado ao gestor sobre o consensuado hoje no CES, que não haverá envio a Casa Civil do ante-projeto antes que o mesmo seja analisado definitivamente pelo Conselho, e se o for será somente para análise jurídica e não para encaminhá-lo à Assembléia. seja um ofício ou uma Resolução. **René** diz que entende o envio do ofício, mas como representante do gestor está assumindo um compromisso institucional, reforça que o anteprojeto não será encaminhado à Casa Civil antes do dia 16, o que será feito serão algumas consultas sobre análise jurídica. **Rosita coloca em votação a proposta da conselheira Elaine de envio de ofício ao Secretário endossando o compromisso do diretor geral que o ante projeto não deverá ser encaminhado à Casa Civil antes do 16 de dezembro, que recebe 15 votos. Outra proposta é que o posicionamento do diretor geral Renè seja registrado em ata, sendo rejeitada. Rosita** registra que o documento será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde. A seguir segue-se ao **próximo item da pauta: Apresentação da Proposta para Funcionamento da Mesa de Negociação: Soraia** cumprimenta a todos em sua introdução fala que já existem várias resoluções sobre a Mesa de Negociação, pelo CES e que a mesma já existe no Ministério da Saúde. Lembra da realização do Seminário sobre a Mesa de Negociação no ano de 2009. Como ainda não está regulamentada ficou decidido criar um regulamento que será apresentado agora ao CES. O texto do regulamento é distribuído aos conselheiros. Soraia procede a leitura do documento e os conselheiros fazem destaque que serão apreciados ao final da leitura. *"Regulamento da Mesa de Negociação do SUS (4 – 4.48) A Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde - MENP-SUS/PR, instituída e vinculada ao Conselho Estadual de Saúde, mediante Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CES - nº XXX, de XX de XXX de 2011, publicada no Diário Oficial do Estado de XX de XXX de XXXX, tem por objetivo estabelecer um fórum*

permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado do Paraná, sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde. ***Cláusula Primeira.*** *O presente Regimento trata da constituição da Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MENP-SUS/PR dos seus objetivos, dos princípios constitucionais e preceitos democráticos, sob os quais é regida a Mesa, da sua estruturação, do seu sistema decisório e das regras e procedimentos formais do processo de negociação.* ***I - Princípios Constitucionais e Preceitos Democráticos****:* ***Cláusula Segunda.*** *A MENP-SUS/PR apóia-se nos seguintes princípios e garantias constitucionais: a) da legalidade, segundo o qual se faz necessário o escopo da lei para dar guarida às ações do administrador público; b) da moralidade, por meio do qual se exige probidade administrativa; c) da impessoalidade, finalidade ou indisponibilidade do interesse público, que permitem tão somente a prática de atos que visem o interesse público, de acordo com os fins previstos em lei; d) da qualidade dos serviços, pelo qual incumbe à gestão administrativa pública a observância do preceito constitucional da eficiência, o qual inclui, além da obediência à lei, a resolutividade, o profissionalismo e a adequação técnica do exercício funcional na prestação dos serviços de Saúde de interesse público; e) da participação, que fundamenta o Estado Democrático de Direito e assegura a participação e o controle da sociedade sobre os atos de gestão do governo; f) da publicidade, pelo qual se assegura a transparência e o acesso às informações referentes à Administração Pública; g) da liberdade sindical, que reconhece aos sindicatos a legitimidade da defesa dos interesses e direitos individuais e coletivos da categoria e da explicitação dos conflitos decorrentes das relações funcionais e de trabalho na administração pública, assegurando a livre organização sindical e o direito de greve aos servidores públicos, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil.* ***Cláusula Terceira.*** *A MENP-SUS/PR também adota os seguintes preceitos democráticos de negociação: a) da ética, da confiança recíproca, da boa-fé, da honestidade de propósitos e da flexibilidade para negociar; b) da obrigatoriedade das partes em buscarem a negociação quando esta for solicitada por uma delas; c) do direito de acesso à informação; d) do direito ao afastamento de dirigentes e representantes sindicais para o exercício de seus mandatos; e) da legitimidade de representação, do respeito à vontade soberana da maioria dos representados e da adoção de procedimentos democráticos de deliberação; f) da independência do movimento sindical e da autonomia das partes para o desempenho de suas atribuições constitucionais.* ***II - Estruturação funcional****:* ***Cláusula Quarta.*** *A MENP-SUS/PR estrutura-se de forma vertical e horizontal. Parágrafo Primeiro. A estrutura vertical da MENP-SUS/PR compreende o funcionamento articulado de uma Mesa Estadual e de Mesas Municipais, constituindo o Sistema Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR. Parágrafo Segundo. As*

Mesas Municipais serão estimuladas e apoiadas pela Mesa Estadual. Parágrafo Terceiro. A estrutura horizontal da MENP-SUS/PR poderá ser constituída por Grupos de Trabalho – GT´s e/ou Comissões Temáticas de interesse comum. Parágrafo Quarto. Os GT's e/ou Comissões Temáticas terão por finalidade subsidiar as discussões da MENP-SUS/PR, a qual também determinará suas abrangências e prazos de funcionamento. Parágrafo Quinto. Ao final dos trabalhos, os GT's e/ou Comissões Temáticas elaborarão relatórios contendo as propostas, de consenso ou não, que serão remetidas para apreciação e aprovação pela MENP-SUS/PR. ***III - Constituição da*** *MENP-SUS/PR.* ***Cláusula Quinta.*** *A Mesa Estadual de Negociação do Sistema Único de Saúde - MENP-SUS/PR é constituída por gestores públicos, gestores de serviços privados, conveniados ou contratados do SUS, e entidades sindicais estaduais representativas de trabalhadores, garantindo-se a paridade. Parágrafo Primeiro. Integram a Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde do Paraná: a) Secretaria de Estado da Saúde, com cinco representações; b) Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, com uma representação; c) Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia, com uma representação; d) Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral, com uma representação; e) Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, com uma representação; f) Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, com uma representação; g) Entidade Patronal do setor privado da Saúde, com duas representações: h) Sindicato dos trabalhadores e servidores públicos estaduais dos serviços de saúde e previdência do Paraná - SINDSAÚDE , com duas representações; i) Conselho Regional de Enfermagem do Paraná - COREN, com uma representação; j) Sindicato dos Médicos do Paraná - CRM, com uma representação. k) Outros Sindicatos de Trabalhadores em Saúde de âmbito estadual, com uma representação. l) Conselho Regional de Medicina do Paraná, com uma representação. i) Conselho Regional de Farmácia, com uma representação. m) FESSMUC, com duas representações. n) Conselho Regional de Medicina Veterinária – CRMV, com uma representação. o) Conselho Regional de Fisioterapia, Terapia Ocupacional – CREFITO - com uma representação. p) Conselho Regional de Assistência Social – CRESS, com uma representação. Parágrafo Segundo. Decorrido o período de um ano da publicação do presente Regimento, os critérios de representação estabelecidos nesta cláusula poderão ser revistos pela MENP-SUS/PR, ocasião em que serão apreciados os pleitos de incorporação à MENP-SUS/PR, formulado pelas entidades governamentais de saúde ou pelas entidades de âmbito estadual, representantes de empregadores e trabalhadores na saúde, mediante a aprovação do CES. Parágrafo Terceiro. Por acordo, as partes poderão permitir a participação de representantes de órgãos do governo, de outras entidades sindicais estaduais e de outras instituições prestadoras de serviços de saúde como*

novos integrantes e/ou observadores da Mesa mediante a aprovação do CES. ***IV – Objetivos****:* ***Cláusula Sexta.*** *Constituem objetivos da MENP-SUS/PR: a) O efetivo funcionamento do SUS, garantindo o acesso, a humanização, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população; b) instituir processos negociais de caráter permanente para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho no âmbito do SUS, buscando alcançar soluções para os interesses manifestados por cada uma das partes, constituindo assim um Sistema Estadual de Negociação Permanente do SUS; c) propor a regulação legal de um Sistema Estadual de Negociação Permanente no SUS; d) negociar a pauta estadual de reivindicações dos Trabalhadores do SUS; e) pactuar metodologias para implantação das Diretrizes estabelecidas pelas Conferências Municipais de Saúde e pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - NOB-RH vigente; f) tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, relacionados à democratização das políticas públicas de Saúde do Estado; g) propor a melhoria das condições de trabalho e do relacionamento hierárquico dentro das instituições de Saúde, com vistas à eficácia profissional dos quadros funcionais; h) pactuar as condições apropriadas para a instituição de um sistema estadual de educação permanente dos Trabalhadores da Saúde, contemplando as necessidades dos serviços de Saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS; i) pactuar incentivos para a melhoria do desempenho, das condições de trabalho e da eficiência dos Trabalhadores da Saúde, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS; j) estimular a implantação de Mesas Permanentes de Negociação nos Municípios, nos mesmos moldes da MENP-SUS/PR.* ***V – Competências****:* ***Cláusula Sétima.*** *O tratamento dos conflitos e das demandas decorrentes dos vínculos funcionais e de trabalho no âmbito do SUS é competência da MENP-SUS/PR. Parágrafo Único. Compete, exclusivamente, à Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR, dar encaminhamento as tratativas de caráter geral consensuadas na mesa entre as entidades sindicais estaduais representativas dos trabalhadores e dos gestores públicos e privados, conveniados e contratados do SUS/PR.* ***VI - Estímulo à Instância de Negociação****:* ***Cláusula Oitava.*** *As partes assumem o compromisso de buscar soluções negociadas para os assuntos de interesse dos trabalhadores e do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se no princípio da boa-fé e atuando sempre com transparência, além de envidar todos os esforços necessários para que os pontos negociados sejam cumpridos.* ***VII - Caráter Deliberativo e Sistema Decisório: Cláusula Nona.*** *A reunião da MENP-SUS/PR somente será instalada se presentes a maioria absoluta dos integrantes que a compõem e suas deliberações serão tomadas por consenso. Parágrafo Único. Inexistindo consenso, as proposições divergentes serão encaminhadas para apreciação e deliberação do Conselho Estadual de Saúde, quando isto for acordado.*

Cláusula Décima. *Para produzirem efeito, as decisões emanadas da MENP-SUS/PR deverão obedecer aos preceitos legais e àqueles que regem o SUS e a Administração Pública, seja quanto à forma, seja quanto ao mérito.* ***VIII - Regras e procedimentos formais do processo de negociação****:* ***Cláusula Décima Primeira.*** *O processo de negociação na MENP-SUS/PR será coordenado pela SESA. Parágrafo Primeiro. Para organização e operacionalização da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR, fica constituída uma Secretaria Executiva, com a finalidade de articular e encaminhar os trabalhos, de acordo com a agenda deliberada em plenária da Mesa, sob a responsabilidade de um Secretário Executivo. Parágrafo Segundo. Compete a Secretaria Executiva da MENP-SUS/PR, entre outras atribuições que lhes forem expressamente conferidas: a) Providenciar as condições necessárias à realização das reuniões da Mesa e ao bom funcionamento do sistema de negociação; b) convocar os participantes para as reuniões ordinárias e extraordinárias da Mesa; c) definir, após consulta aos partícipes, sempre que possível, o local e o horário das reuniões extraordinárias da Mesa, quando esta estiver impossibilitada de assim decidir; d) receber itens, elaborar e encaminhar aos partícipes, antecipadamente, a pauta de cada reunião; e) reunir e distribuir material, estudos e pareceres para subsidiar as discussões, quando for o caso; f) secretariar as reuniões; g) elaborar atas de reuniões e repassá-las aos partícipes, cuidando para que sejam assinadas por todos; h) reunir documentos e manter arquivo público organizado do processo de negociação.* ***Cláusula Décima Segunda.*** *A MENP-SUS/PR poderá ter seus trabalhos acompanhados pela figura de um facilitador, que detenha experiência específica em negociação coletiva. Parágrafo Primeiro. A competência material do facilitador do processo, restringe-se aos aspectos referentes à formulação e à forma de funcionamento da MENP-SUS/PR, não lhe competindo atuar sobre o mérito das questões tratadas.Parágrafo Segundo. O facilitador do processo será indicado de comum acordo pelos integrantes da Mesa. Parágrafo Terceiro. Na impossibilidade de indicação por comum acordo, a designação do facilitador será promovida em sistema de rodízio, nos termos estabelecidos pela Mesa.* ***Cláusula Décima Terceira.*** *As partes envolvidas no processo de negociação poderão solicitar à participação de assessorias técnicas na Mesa de Negociação, desde que previamente acordadas.* ***Cláusula Décima Quarta.*** *Em caso de impasse, poderá ser nomeado como mediador, um representante de entidade da sociedade civil, para viabilizar o processo de negociação, desde que acordado entre as partes.* ***Cláusula Décima Quinta.*** *As questões trazidas pelos partícipes, bem como as respectivas respostas, réplicas, tréplicas entre outras, deverão ser sempre escritas e arrazoadas. Parágrafo Único. Ao partícipe, a quem é dirigida a questão, cumpre apresentar sua avaliação por escrito, arrazoando sua posição frente ao que lhe foi apresentado, em prazo estabelecido preferencialmente de comum acordo ou, não sendo isso possível, fixado pela*

Coordenação da MENP-SUS/PR, o qual não poderá ultrapassar a 15 dias, prorrogáveis, de comum acordo, por até mais 15 dias. ***Cláusula Décima Sexta.*** *Quando não estabelecido calendário específico, as reuniões ordinárias da Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS/PR serão mensais. Parágrafo Primeiro. Convocações de reuniões, apresentação de itens à pauta, definição de datas, dentre outros assuntos, poderão ser realizados de forma verbal, ao final de cada reunião, fazendo-se a devida anotação na respectiva ata. Parágrafo Segundo. A Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR deverá observar os seguintes procedimentos: a) previamente, os partícipes receberão a convocação formal, acompanhada da pauta da reunião, da ata da reunião anterior e demais documentos e materiais de subsídios; b) os partícipes deverão apresentar propostas de itens à pauta de reunião no prazo de até 10 dias úteis, anteriores à sua realização; c) a convocação dos partícipes para a reunião ordinária será encaminhada no prazo de sete dias úteis, anteriores à sua realização; d) a convocação informará a data e o local da reunião e a proposta de pauta, cabendo à Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR decidir sobre esta, no dia da reunião.* ***Cláusula Décima Sétima.*** *Poderão ocorrer reuniões extraordinárias da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, a qualquer tempo, desde que requerida pela maioria absoluta dos seus integrantes. Parágrafo Primeiro. O requerimento de reunião extraordinária deverá conter os itens da proposta de pauta que conformará a ordem do dia. Parágrafo Segundo. A data da realização da reunião extraordinária será designada pela Secretaria Executiva, em prazo não superior a 15 dias úteis, contados da data de recebimento da solicitação.* ***Cláusula Décima Oitava.*** *As decisões da MENP-SUS/PR serão registradas em atas ou em protocolos, dependendo da sua complexidade. Parágrafo Primeiro. Os Protocolos da MENP-SUS/PR conterão as considerações preliminares que motivaram a decisão, seu conteúdo propriamente dito e os procedimentos legais e burocráticos previstos para sua efetiva implementação e cumprimento. Parágrafo Segundo. A Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR instituirá modelos de protocolos e orientações quanto à sua aplicação.* ***Cláusula Décima Nona.*** *Os assuntos tratados pela Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR serão registrados em atas de reunião pela Secretaria Executiva que as submeterá, após leitura, a assinatura dos partícipes.* ***Cláusula Vigésima.*** *Todos os documentos pertinentes a MENP-SUS/PR serão públicos e arquivados pela Secretaria de Estado da Saúde, que os remeterá, anualmente, ao Arquivo do Conselho Estadual de Saúde.* ***IX - Disposições finais****:* ***Cláusula Vigésima Primeira.*** *O descumprimento deste Regimento será considerado como rompimento das bases fundamentais da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR.* ***Cláusula Vigésima Segunda.*** *Os casos omissos, dúvidas e controvérsias relativos à aplicação do presente Regimento serão dirimidos pela Mesa*

Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR. ***Cláusula Vigésima Terceira.*** *Compete exclusivamente à Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR propor sobre a alteração do presente Regimento mediante a aprovação do CES.* ***Cláusula Vigésima Quarta.*** *Este Regimento será publicado no Diário Oficial do Estado, por ato do Secretário de Estado"* **Dr. Renato Merolli,** Federação dos Hospitais, diz que não sabe se é oportuno, mas devido à importância e relevância do documento pede vistas do projeto para que seja analisado pelo Departamento Jurídico da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde. **Rosita** lembra que quando é solicitada vistas a um processo o debate é suspenso até a próxima reunião quando deverá ser apresentado um parecer pela entidade. Entrega-se o documento ao solicitante. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Formação de Comissão: Rosita** esclarece que existe uma demanda do Ministério Público sobre o HOSPSUS e que uma resposta deverá ser encaminhada ao Ministério Público. Sugere que seja indicada pelo Conselho uma comissão paritária que elaborará essa resposta e a apresentará ao pleno para aprovação. Malu se candidata enquanto representante do segmento do usuário, Elaine enquanto segmento do trabalhador, A FEMIPA, o conselheiro Arraes, enquanto representante do prestador e Matheos Chomatas representante do gestor, que são aprovados pelo Conselho. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Apresentação da Política Estadual de Transplante no Paraná: Arlene** coordenadora da Central de Transplante do Paraná se apresenta ao Conselho e passa a sua apresentação. Inicia sua fala pelo objetivo da diretriz da Central de Transplante que é estabelecer mecanismos para identificar e implementar todas as ações e atenção integral aos usuários que venham necessitar de transplante. Fala sobre o objetivo de trazer o perfil dos transplantes no Paraná e propor diretrizes para legitimidade do processo. Apresenta os objetivos, entre eles conhecer o acesso do paciente no pré e pós transplante; fala sobre a legitimidade e das leis pertinentes e adequação à essa legislação; credenciar e transplantar com qualidade, e também a qualidade de sobrevida do transplantado; autorização de equipes para transplantes em estabelecimentos de saúde públicos e privados com equipe previamente autorizados pelo Ministério da Saúde. Registra as exigências para os prestadores que querem realizar transplantes. A seguir fala sobre as diretrizes que se dividem em fases, sendo que na primeira fase serão definidos critérios para novas autorizações ou renovações na área de transplante. Para o próximo ano será proposto uma revisão e readequação do serviço de transplantes existentes, bem como de todos os bancos de tecidos, com base em vários critérios que serão levantados estatisticamente, sobre fluxo, procedência e acesso do paciente. Fala sobre o subsídio legal (portarias) que regulamenta os transplantes. Fala sobre o trabalho com o Sistema Nacional de Transplantes, como quantitativo de transplante, quantitativo ideal e necessário de transplante dentre outros. Diz sobre os dados que

estão sendo utilizados que são da Associação Brasileira de Transplantadores. Diz que hoje no Paraná existem 14 locais de transplantes de rim e a Associação recomenda 08, seis serviços para fígado dentre outros, sendo todos acima do recomendado, sendo preciso que seja reciclado com qualidade e não em quantidade. Fala sobre os serviços transplantadores de tecidos. Registra a localidade de todos os serviços de transplantes e os transplantes de órgãos realizados de 01 de janeiro a outubro de 2011. Registra sobre o levantamento que está sendo realizado para quantas pessoas estão aguardando e porque não foram transplantadas. Fala sobre a incidência maior para transplantes de córnea e que em Curitiba e região metropolitana, não tem fila de espera. Diz que existe fila de espera em Londrina, Maringá e Cascavel pois os transplantadores não tem agilidade para receber a oferta do estado. Foram ofertadas para Londrina, Maringá e Cascavel 170 córneas e os serviços não puderam realizar os mesmos, sendo essas córneas enviadas para fora do estado. Registra que no ano de 2011, até o mês de outubro os transplantes de córnea ultrapassaram a 1.000. Fala sobre as autorizações e cadastramento que é preciso fazer um *check list* e o autorizado precisa ser cobrado de suas obrigações. Fala que a função de captação é do serviço transplantador e não do estado e que sem essa obrigação o mesmo não pode ser liberado. Foi elaborado um documento que foi assinado por todas as equipes de transplantes que para serem renovadas devem assinar documento deixando claro que estarão à disposição da Central para que seja realizada captação de órgãos onde for preciso. Fala sobre o pagamento do SUS para cada equipe e órgão captado, bem como de ajuda de custo para deslocamento. Outro critério que deve ser observado é o ambulatório para o transplante, quantitativo de consultas e exames, pois o paciente necessita da porta de entrada do SUS, e o serviço precisa inscrevê-lo na Central. Fala sobre a Comissão Intra-hospitalar de Transplante para acompanhar o credenciamento vistoriando o serviço. Foi feito um manual que deve ser utilizado por essa comissão e que a equipe da Central de Leitos verificará se essa comissão é atuante ou não através das respostas do manual. Fala sobre os serviços de transplantes renais, o centro dializador que deve conversar com o serviço transplantador e vice versa. Abre um parêntese para citar alguns casos ocorridos em situação de transplante. Diz sobre o acompanhamento pós operatório, inclusive na inserção do paciente na sociedade. Sobre a orientação diz que é uma das responsabilidades do serviço transplantador e deve elaborar protocolos e manuais de informações. Informa que Curitiba e Região Metropolitana têm grande parte dos serviços transplantadores, pois Curitiba é considerada o berço da história com suas universidades, vindo depois a cidade de Londrina. Lembra que no credenciamento é preciso que tenha claro que tenha uma unidade de acompanhamento pós transplante para que o paciente realmente tenha sobrevida; diz que é preciso uma boa equipe para se obter bom resultado. Outra proposta é não autorizar novos serviços

transplantadores que não prestem serviços ao SUS; renovar apenas autorizações dos serviços que já existem àqueles que não prestam serviços ao SUS; não renovar com os que não apresentam resultado de transplante produtivo dentre outros. Readequar os serviços de transplantes inclusive após análise de documentos; rever e readequar os tecidos captados pelos bancos. Agradece a atenção de todos e pede que o Conselho aprove a primeira parte da política aqui hoje apresentada. A seguir abre-se o debate. **Soraia** parabeniza a apresentação e acha uma vergonha que no estado os serviços não cumpram o seu papel e os órgãos tenham que ser enviado a outros estados. Pergunta se nas novas diretrizes não podem ser acrescidos a denúncia ao Ministério Público quando for solicitado a Central o órgão e depois a unidade transplantadora diz que o paciente não está apto a receber o órgão quando anteriormente tinha sido considerado capaz. Pergunta se a Central de Transplante também cuida dos transplantes inter vivos. **Terezinha IBDVA,** entende que é preciso haver Ouvidorias nos hospitais para acompanhar os procedimentos, pois não é possível tolerar enganos nos casos de transplantes. Pergunta a demanda de cada fila. Pergunta também se o paciente está em uma fila, por exemplo, de Maringá e o transplante não é realizado, se o paciente pode vir a Curitiba realizar o mesmo. Fala da falta de orientação aos transplantados de córnea, que por esta falta estão perdendo o transplante. **Antonio Barrichelo, MOPS** fala de familiar transplantado renal e que falta acompanhamento da unidade transplantadora; fala também da falta de orientação às empresas empregadora quando o transplantado volta a trabalhar. **Dra. Arlene** diz que quando o assunto é além do ético a Central envia ao Conselho Regional de Medicina, quando é infração é encaminhada ao Ministério Público além de aberta sindicância. Com relação ao transplante de inter vivos a Central trabalha com doação de cadáver, mas os inter vivos também passam pela Central para o aval da mesma. **Dagmar** fala sobre os transplantes inter vivos e sua legislação. Que os pagamentos são feitos via SUS pela Central, portanto tem que haver o aval da mesma. Os transplantes podem ser de rim e fígado, pode ser de aparentados ou não. O aparentado pode doar ao parente consanguíneos até quarto grau de parentesco; há também a doação ao cônjuge ou companheiro desde que apresentada documentação comprobatória de relação estável. Fala dos critérios para os aparentados inclusive de passar a questão da doação pelo Ministério Público no domicílio do doador. Os não aparentados precisam de três autorizações: alvará judicial; avaliação da comissão de ética do hospital onde será realizado o transplante e autorização da Central de Transplante, por fim a ciência do Ministério Público sobre a doação. O pagamento só é realizado após apresentadas todas as etapas. Quando os documentos não tramitam de acordo com o pré determinado por lei a Central não realiza o pagamento. A liberação das AIHs para os transplantes são feitas por profissionais médicos e devem estar acompanhadas de todos os documentos comprobatórios necessários dos

procedimentos realizados. Com relação a fila de espera esclarece que são dois os tipos de pacientes, os ativos e semi ativos; os ativos são os inscritos e que estão aptos a receberem a qualquer momento o transplante e hoje são em número de 1.502, 31para coração, 82 para córnea, 33 para fígado, 1349 para rins, 4 para pâncreas e 3 para rins e pâncreas. Os semi ativos são em número de 1.362 e estão aguardando os exames. **Rosalina**, parabeniza a apresentação sobre a questão dos transplantes no Paraná. Fala sobre transplante de rins em uma criança realizado em São Paulo, e que a criança não poderia ficar em casa, mas como não houve orientação da unidade transplantadora a criança não foi encaminhada a nenhum hospital de Londrina, correndo riscos desnecessários hospedada em sua casa. Pergunta qual hospital em Londrina está habilitado para transplante de córnea. Outra pergunta é qual a demora dos casos enviados ao CRM. **Sueli, CRESS** fala sobre os serviços que realizam os transplantes de rins no estado (em número de 14) muitos deles em Curitiba e que se recusam a captar órgãos conforme citado pela Dra. Arlene; pergunta se a Central está denunciando aos Conselhos Municipais esta indisciplina por parte das unidades. Pergunta o que é uma CEIDOT atuante e cita sua experiência enquanto membro de uma. Pergunta qual o posicionamento da atual gestão sobre novos credenciamentos e dos já credenciados. Comenta sobre a falta de estruturação dos serviços de transplantes, inclusive do HC de Curitiba e pergunta como é feito o acompanhamento da Central. **Neto** diz que se todo serviços usasse de rigidez nos serviços muitos deles seriam melhorados na área do SUS, é preciso fazer da realidade a legalidade. Fala sobre a história do transplante no Brasil e sobre a capacitação do profissional, mas falta o comprometimento do profissional. **Dra. Arlene** responde que existem novas orientações para novos credenciamentos um novo manual de apresentação a ser repassado a todos os transplantados que é um dos itens de qualidade do transplante. Fala sobre os credenciados para transplante de córnea em Londrina, Hospital Evangélico, Hospital de Olhos e Hospital Universitário; Hospital Cristo Rei em Ibiporã, Santa Casa de Cambé e Hospital da Providência de Apucarana que fazem parte da região. Com relação ao retorno do CRM o mesmo se manifesta as vezes com alguma demora, mas o controle da Central é para obter resposta de no máximo trinta dias. Com relação aos serviços de rins, houve tentativa de resolver os problemas administrativamente, foi aprovada a Câmara Técnica de Rins também com a finalidade de também buscar solução, como não foi possível, novos contatos estão sendo feitos aos diretores dos hospitais, mas ainda a Central não recebeu retorno dos mesmos. **Dra. Márcia Huçulak** fala sobre a CEIDOT, a organização dos serviços, sobre as filas de espera. Registra a otimização com a realização do dobro de transplante do ano de 2011 para o ano de 2012. Fala sobre a captação de recursos e do respeito à independência as mesmas e das unidades transplantadoras, mas que é preciso uma regulamentação única. Fala sobre a doação

de órgãos e da dor das famílias na hora do óbito do parente e da decisão sobre a doação. **Dra. Arlene** fala sobre os médicos intensivistas que devem interagir com profissional médica também intensivista na Central de Transplante. A Central também fará nova campanha de conscientização para a população. **Rosita pede prorrogação de 15 minutos para que o pleno possa terminar o debate e votar, ao que todos concordam. Lívia** fala da demora da liberação do corpo após a coleta de órgãos. Pergunta se a medula óssea está incluída nessa Central. **Maria Elvira** registra problema vivido com uma filha sua que havia manifestado desejo de doar seus órgãos, mas que a família não doou por inexperiência e falta de informações. **Gisela, CRF** pergunta sobre os custos dos transplantes com relação ao SUS e se há possibilidade de participação dos convênios nos custos dos transplantes; pergunta sobre equipe multidisciplinar pós transplante com e quais são os parâmetros de qualidade. **Dra. Arlene** diz que medula óssea passa pela Central através do cadastro do pacientes, e que são vários os tipos de transplante de medula óssea e que o transplante de medula óssea é gerenciado pelo Instituto Nacional de Câncer. Com relação ao doador de medula óssea registra o custo para o MS, R$395,00. Fala que o transplante de medula óssea e os medicamentos pós transplantes são muito caros, portanto é preciso trabalhar o transplante e também as causas que levam aos transplantes para que os mesmos tenham eficácia. Sobre os parâmetros de qualidade os mesmos estão sendo debatidos pelo Ministério da Saúde, sendo que a Central participará dos mesmos; lembra que é preciso protocolos para a eficiência medir o resultado dos transplantes. **Rosita** agradece e parabeniza a apresentação que foi muito mais uma aula sobre transplante. **Coloca em votação as diretrizes para credenciamento e recredenciamento dos serviços de transplantes sendo aprovado por todos.** A seguir segue-se o intervalo para o almoço. No período vespertino após a constatação do quorum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá continuidade à 181ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. A seguir passa para a **votação da Ata da 168ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, com as correções solicitadas pelas conselheiras, Terezinha e Soraia, sendo aprovada por todos**. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Apresentação do Relatório de Gestão, terceiro trimestre: Rosita** esclarece que o relatório será apresentado ao Conselho e as comissões que sentirem necessidade de aprofundamento do mesmo terão a próxima reunião para fazê-lo. **Dra. Márcia Huçulak** cumprimenta a todos e inicia pela página 105 do relatório. Fala sobre as ações da Superintendência de Gestão, tem a organização do serviço de saúde que é o programa de apoio aos hospitais filantrópicos e apresenta o resultado dos mesmos, com 49 hospitais que fazem parte do programa e os contratos e convênios já estão sendo assinados com os hospitais. Fala das vistorias aos hospitais que aderiram ao programa e sobre o curso de

capacitação dos mesmos, sendo que a PUC-Curitiba e PUC-Londrina estão ministrando os cursos. Fala sobre a publicação do manual de monitoramento e avaliação elaborado pela Comissão. Registra o valor do HOSPSUS de R$4.780.000,00/mês para os 49 hospitais. A seguir fala sobre a Operação Verão que envolve os sete municípios do litoral e o convenio já está pronto, e operação terá início no dia 16 de dezembro até 26 de fevereiro de 2012. Registra a reestruturação dos serviços de oftalmologia, ainda sem grandes avanços em virtude do Ministério da Saúde estar revendo a rede e ainda não publicou a portaria que normatiza o serviço. A demanda reprimida da oftalmologia é de 3.380 usuários aguardando cirurgia, e em outubro teve início um mutirão com o objetivo de diminuir a demanda reprimida. Sobre a terapia nutricional está sendo organizado para que todos os hospitais com UTI tenham a terapia nutricional, com duas habilitações encaminhadas ao Ministério e ainda aguardando resposta. Com relação ao atendimento hospitalar de média complexidade existe um trabalho conjunto para redução das cirurgias eletivas pendentes. Registra que a SESA esteve junto ao Ministério para elaborar a portaria das cirurgias. Sobre o Mãe Paranaense o mesmo será implantado em abril/maio de 2012 e está sendo trabalhado junto aos hospitais o atendimento da gestação de alto risco, sendo que foram habilitados mais 16 leitos de UTI neo-natal nesse trimestre. Quanto a rede de urgência e emergência deverá ser apresentada ao Conselho na próxima reunião; fala da instalação do grupo condutor estadual das urgências, com 3 reuniões no trimestre; conta com 45 unidades de pronto atendimentos aprovadas pelo Ministério da Saúde e diferentes etapas de construção e concluída em funcionamento uma unidade de pronto atendimento em Foz do Iguaçu. Na saúde mental foram contratualizados cinco hospitais, e está em discussão no Ministério da Saúde a Rede de Saúde Mental. Assim que a normativa for publicada será apresentada ao Conselho. Quanto ao sangue e hemoderivados estão sendo realizadas reformas e construção de uma unidade em Paranavaí; também haverá capacitação a 18 funcionários para cardiopatia hereditárias; 42 servidores da HEMORREDE; palestras para toados os servidores do HEMEPAR, dentre outros. Na área de transplante foram realizadas 10 oficinas junto às comissões intra hospitalares de doação de órgãos e tecidos, e registrado um aumento de 80.16% de órgãos transplantados em relação ao mesmo período de 2010. Com relação a organização da gestão foi concluído o projeto estadual de regulação, foi aprovado pelo COSIT, e o edital já está aberto para contratação de serviços. Foram comprados computadores para a Central de Regulação. Foram realizados 21 contratos e 9 convênios na contratualização dos serviços com hospitais filantrópicos, 1 contrato com serviços de odontologia e três aditivos para prorrogação de contratos firmados que oferecem leitos de UTI no estado do Paraná. Apresenta os relatórios de auditorias realizadas de janeiro a setembro. Márcia se coloca à disposição para esclarecimentos. Como não houve manifestação

dos conselheiros, **Rosita** agradece a apresentação da Dra. Márcia Huçulak. **Sizefredo** apresenta a parte referente a Vigilância em Saúde, desde ações de mortalidade materno infantil até os assuntos específicos da Vigilância. Inicialmente fala dos indicadores da Vigilância Epidemiológica, que apresenta interface na questão materna infantil. Sobre o indicador de investigação de óbitos menores em 1 ano a meta não foi cumprida até o terceiro trimestre, mas existem ações para que futuramente as metas sejam atingidas; quanto a proporção de óbitos não fetais no sistema de mortalidade como causa básica a meta de 95% foi praticamente atingida. A proporção de investigação de óbitos em mulheres em idade fértil até 49 anos o pactuado foi de 90%, e atingido 68%, meta não cumprida até o momento. Fala do trabalho da Vigilância junto aos Comitês de Mortalidade Materno e Infantil para o cumprimento de prazos na investigação desses óbitos, com várias oficinas para redirecionamento dessas investigações. Com relação aos óbitos maternos apresenta o relatório. Fortalecimento da capacidade de erradicação de doenças não transmissíveis, a meta foi atingida. Sobre o fortalecimento da capacidade de violência, a cobertura vacinal nas faixas etárias respectivas para cada campanha, com meta igual ou maior de 95%, meta cumprida. Cobertura vacinal na faixa etária de 60 anos ou mais, meta atingida. Sobre a cobertura vacinal de rotina para menores de um ano a cobertura é muito boa, ficando somente a febre amarela não atingida. É preciso que todos os municípios atinjam 95% de cobertura vacinal. Sobre o controle de agravos estratégicos e vigilância de doenças emergentes, com 29 ações e 29 indicadores, sendo o primeiro a hanseníase com bom desempenho neste ano, atingindo a meta de 90%; tuberculose com vários indicadores, sendo que alguns não foram atingidos como a taxa de abandono que não atingiu a meta. Taxa de pacientes com tuberculose que foram a óbito também não foi atingida; a taxa de detecção dos assintomáticos também não foi atingida; proporção de casos com cultura realizado em tratamento a meta será atingida; proporção de casos novos supervisionados já atingiu a meta. Nas hepatites o percentual de surtos de hepatites investigados houve somente um surto; taxa de portador de hepatite crônica a meta está praticamente atingida; taxa de detecção de hepatite C também está praticamente atingida a meta; proporção de casos e hepatite B confirmados por sorologia, a meta pactuada é de 95% e o atingido é de 94%; sífilis congênitas e HIV o indicador é de 0,5% para detecção precoce para o ano, já atingidos 915 até o momento. Quanto a gripe Influenza existe um sistema de monitoramento no estado com 53% de uma meta de 50% para amostras clínicas coletadas para diagnóstico do vírus influenza nas unidades sentinelas em relação ao preconizado; percentual de surtos investigados que era de 80%, foram 4 surtos no primeiro trimestre e três surtos no terceiro trimestre todos investigados. A taxa de incidência de mortalidade por influenza foi zero; a proporção de municípios com monitoramento em doenças respiratórias implantadas, a meta era de 10% - 39

municípios – sendo que hoje 176 municípios notificam regularmente. A proporção de casos, surtos, de doenças respiratórias investigados era de 80%, como não houve nenhum surto a meta está cumprida. Sobre a proporção de sentinelas instaladas era de 10% com notificação e amostras, hoje já é o dobro da meta. Quanto ao número de pessoas vacinadas por influenza a meta foi atingida. Sobre a vigilância ambiental não houve nenhum caso de raiva humana; percentual de casos suspeitos de leptospirose e anta virose investigados, meta 100% atingida; proporção de municípios com capacitação sobre acidentes com animais peçonhentos realizados, a meta de abrangência de 91% dos municípios, meta ainda não atingida; vacina anti rábica não chegou a tempo para ser feita em 11 municípios da região oeste, as mesmas serão feitas no ano de 2012. Doenças transmitidas por vetores, pessoas tratadas por esquistossomose com meta atingida; cobertura dos municípios com risco da esquistossomose a meta é de 50% tendo até o momento atingido 27%; Leshimaniose Thegumentar, o percentual de cura é maior ou igual a 80%, meta não atingida e 90% para Leshimaniose Viceral os três casos importados estão sendo tratados. A proporção de municípios com vigilância etomológica com duas coletas realizadas e a meta ainda não foi atingida. Para doença de chagas a proporção de Regionais de Saúde com vigilância etomológica a meta é de 100% e o atingido até o momento é de 81%. A proporção de municípios com vigilância etomológica implantada a meta é de 100% e o atingido é de 95%. Proporção de casos investigados para febre maculosa com uma proporção de 50% dos casos investigados em relação aos notificados. Febre Amarela registra que as ações estão no relatório. Sobre a dengue fala de alguns indicadores registra que no terceiro trimestre não houve nenhum óbito, sendo que no ano de 2010 foram 15 óbitos. Para a proporção de municípios não infestados com levantamento de três índices, a meta ainda não foi atingida; a proporção de municípios que adota o LIRA, meta de 90% dos municípios e foi atingido até o terceiro trimestre 92%. Proporção de investigação de casos graves e óbitos suspeitos não houve nenhum. Fala que no relatório estão indicadas todas as ações realizadas contra a Dengue. Sobre o fortalecimento da capacidade de controle de risco – água – a meta não foi atingida; a proporção dos municípios com pelo menos um cadastro na questão e qualidade da água meta atingida; área atingida por contaminantes químicos, como é uma indicação dos municípios, a meta ainda não foi atingida. Fala sobre a vigilância sanitária e inspeção aos hospitais, ao parto, as crianças, UTIs, UTIs neo natal a meta foi atingida; proporção de instituição de longa permanência para idosos a meta foi atingida; proporção de municípios com pactuação da vigilância, a meta ainda não foi atingida; proporção de estabelecimentos inspecionados, meta não atingida; proporção de serviços de hemoterapia e terapia renal substitutiva, meta cumprida; coleta de alimentos a serem inspecionados, meta não atingida; percentual de capacitações realizadas, meta atingida; proporção de laboratórios públicos e

privados inspecionados, meta não atingida; investimento em infra estrutura, meta não atingida. CPPI com indicadores de produção de imuno biológicos (91.000 frascos por ano), meta não atingida; soro para cobra, meta não cumprida dentre outras. Sobre a saúde do trabalhador entrega publicação de manual sobre a saúde do trabalhador. Implantação de CERESTs, faltam 3; percentual de CERESTs com planos de ação e aplicação financeira aprovados, meta não atingida; planos regionais de saúde do trabalhador elaborados por CERESTs habilitados, meta atingida. Número de unidades sentinelas notificantes de agravo a saúde do trabalhador, meta não atingida; percentual de empresa adequada, meta atingida. Capacitações, meta atingida. Proporção de unidades sentinelas realizando notificação, meta atingida; proporção de unidades sentinelas para protocolos de 2009, aguardando notificação das Regionais de Saúde. Fala sobre o ciclo de debates sobre a saúde do trabalhador, concluídas no mês de setembro e do encontro estadual, passo importante como definidor na política estadual de saúde do trabalhador. **Márcia, CRMV** esclarece sobre a planilha de venenos na CPPI, que é realmente miligramas de venenos e não produção de soro, que são enviados ao Instituto Butantã para que lá seja produzido o soro. Não havendo questionamentos passa-se ao próximo item do Relatório de Gestão: Políticas de Atenção Primária à Saúde: **Toni** cumprimenta a todos e esclarece a metodologia de sua apresentação onde são trazidas as informações de acordo com a necessidade do Relatório de Gestão. Primeiramente fala sobre a redução da mortalidade materna com a instalação do Mãe Paranaense com a organização das redes assistenciais em especial a rede materno infantil, no trimestre foram feitas as identificações para os pontos da rede, levantamento do núcleo de unidades e número e equipes bem como sua localização geográfica e sua posição;foi iniciada um protocolo de medicamentos materno infantil e em fase final de elaboração a linha guia da gestante e encaminhada o da criança até um ano de idade e do planejamento familiar. Foram elaborados os cartões para as carteiras da gestante e das crianças prevendo todo o acompanhamento pré natal. Fala sobre a triagem neo natal com estudo de como estão os testes do pezinho, orelhinha e olhinho, para estarem disponíveis a todas as crianças nascidas no estado do Paraná. Registra investimento para o aleitamento materno na Rede Amamenta Brasil. Investimentos nos hospitais amigos da criança, ampliação de banco de leite das crianças e construção de método canguru, como alternativa para ganho de peso da criança. Fala sobre a prevenção do vírus respiratório juntamente com o pessoal dos insumos e medicamentos, visando redução do internamento das crianças prematuras. Registra o fechamento de protocolo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, visando a redução da mortalidade infantil pelo vírus respiratório. Fala sobre a realização da caminhada pela conscientização do Câncer de Mama. Fala sobre os exames citopatológicos com a razão de 0,20 no total do estado para uma meta de 0,23. Com relação ao seguimento e tratamento das mulheres com

lesão detectadas por câncer de colo, a meta anual é de 100% e o acumulado é de 47,23% até o terceiro trimestre. Fala sobre o acesso de mamografias com o indicador melhorado mas não alcançado. Sobre as reduções dos agravos prevalentes de atenção à saúde, a redução no estado do Paraná é significativa, apresenta um gráfico sobre ao assunto. Sobe a taxa de internação por diabetes mellitus de 30 a 59 anos é de 8.43 e por AVC é de 8.15 em 2010, os indicadores previstos para diabetes é menor que 7.7, meta próxima de ser cumprida, para o AVC é de 7,7, com meta próxima de ser cumprida. Sobre as pessoas idosas foi produzido material com conteúdo de prevenção das quedas, e o indicador é para fratura de fêmur, com acumulado de 11.9, em 2011com previsão de fechar 17.84 com a meta prevista de 19,0. Sobre a implementação da política de saúde integral da população negra, foi introduzido nas Regionais capacitação sobre a saúde da população negra; fala sobre a WEB Conferência sobre a saúde integral da população negra, evento sobre anemia falciforme bem como material educativo distribuído nas Regionais de Saúde. Fala da população quilombola. A seguir fala sobre a implementação da política de saúde mental, confecção de material alusivo ao dia da saúde mental, construção de planejamento estratégico em saúde mental elaborando as principais estratégias a serem enfrentadas; fala sobre a elaboração dos projetos para instalação dos centros de tratamento para dependência química; implantação de instrumento de avaliação dos CAPS; reorganização da rede estadual saúde mental com equipe de técnicos para estudos; realização do seminário para combate e prevenção as drogas; realização de WEB Conferência, dentre outras. A principal taxa de monitoramento é dos CAPS. O número de Regionais capacitadas em saúde mental, fala sobre os hospitais contratualizados. Sobre o fortalecimento de saúde bucal foi feito um diagnóstico em todas as fases da saúde bucal; elaboração de informativo enviado a todos os municípios; elaboração de projeto de saúde bucal; elaboração de instrumento de avaliação dos CEOs; registra que esta em fase de construção a linha guia de saúde bucal no estado. Apresenta dados sobre a saúde bucal. Sobre os técnicos de higiene bucal apresenta gráfico. Com relação ao fortalecimento da atenção primária, está sendo implementado o HOSPSUS para elaboração do Plano de atenção primária em todo o estado do Paraná. Fala sobe o cadastramento de alunos para as oficinas formativas, previstas em número de 06. Registra que a estratégia de saúde da família está sendo implementada no estado. As unidades de atenção primária e saúde da família estão sendo estruturadas e aproximadamente 88 municípios estão recebendo o incentivo. Com relação ao TEMAC instituído pelo MS o mesmo teve adesão de vários municípios, sendo que 38 municípios ainda apresentam dificuldades em receber o recurso. Sobre a taxa de nascidos vivos com mais de 7 consultas aumentaram 81%, estando no terceiro trimestre com 80,61%; o percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso, a meta é 3,12 e o atingido é 2,1.

O percentual de famílias beneficiadas com o bolsa família acompanhadas pela atenção básica permanece acima de 73%, com indicador calculado semestralmente, mas como está fora do ar não há no momento como monitorar o mesmo. Na política contra o tabagismo com matérias com enfoque na prevenção para adolescentes e jovens; fala da utilização de medicamentos e das diversas sedes que fazem o tratamento. Registra a capitação de profissionais para trabalhar com o fumante. Hoje existem 1.790 fumantes cadastrados até o mês de agosto, com quase 11.000 fumantes em tratamento. Com relação a oxigenoterapia domiciliar prolongada, com vários insumos distribuídos, e encontram-se em fase de licitação. Atenção à saúde da pessoa em risco de violência, o tema mais abordado foi a violência contra a mulher, com várias palestras, elaborando em fase final a rede da mulher em situação da violência com interface com outras secretarias; elaboração conjunta para enfrentamento de crianças em situação de violência. Quanto a saúde do homem encontra-se em fase de elaboração vários cartazes sobre a saúde do homem, desde problemas cardíacos até o câncer de próstata. Toni termina sua apresentação e se coloca à disposição para esclarecimentos. **Terezinha, IBDVA** diz que não foi efetuada a leitura sobre a violência que para ela é essencial. Diz que quanto à saúde da pessoa com deficiência também nada foi apresentado. Registra seu desagrado quanto ao assunto. A entidade conselheira que representa a pessoa com deficiência deveria ser chamada para reunião que tratou da pessoa com deficiência e não o foi; o mesmo se deu quanto a WEB Conferência sobre a pessoa com deficiência. Registra seu desagrado quanto ao ocorrido. Soraia fala sobre os indicadores das páginas 12 e 13, sobre os exames citopatológicos e mamografia para detecção do câncer de mama, sugere inclusão dos positivos e qual a demora para o início do tratamento, quais as regiões do estado a demora é maior. Toni responde dizendo que no momento não é possível, mas será averiguada a possibilidade dessa análise. A seguir passa-se ao próximo item do relatório: Unidades Próprias: **Dr. Charles London** cumprimenta a todos e fala sobe a Gestão em Saúde; prioridade e estruturação, consolidação e equipamentos da rede assistencial existente e implementação de novas unidades. Fala dos objetivos tais como reestruturas as unidades próprias já existentes; implementar as unidades próprias concluídas até 2010; concluir e operacionalizar novas unidades em construção; realizar a previsão orçamentária e investimentos nas unidades próprias; inserir as unidades próprias da SESA nas redes de saúde prioritária estabelecidas pelo atual governo. Os indicadores para taxa de ocupação de leitos no estado são de 70% de ocupação dos leitos das unidades próprias, sendo que a média é de 53,51% nos trimestres passados. A porcentagem de utilização da capacidade ambulatorial instalada das unidades próprias ainda não foi possível consolidá-las. Criação do comitê das unidades inter hospitalares com participação de todas as unidades próprias. O comitê foi instituído através de

resolução do Secretário de Saúde. Registra algumas ações desenvolvidas com o objetivo de atingir as metas e os objetivos. Fala sobre o Hospital de Ponta Grossa seus leitos e que está aguardando o chamamento de novos servidores para que mais leitos possam ser ativados. Compra de equipamentos para essa unidade e da transferência de servidores de Curitiba para Ponta Grossa; implantação de plano de infra estrutura; compra de cancelas para registro de entrada e saída aumento na central de gás, adequação do sistema de aquecimento de água dentre outras. Sobre o Hospital de Reabilitação uma nova diretoria já está atuando, a auditoria já foi entregue ao Conselho, recursos para compra de tomógrafo e perfuradores ósseos; regularização do CNPJ do hospital; liberação do alvará do Corpo de Bombeiros; conclusão da construção dos abrigos de resíduos, liberação do alvará sanitário dentre outros. Hospital do Sudoeste foram incorporados os servidores concursados, realização de 1.500 cirurgias e 1.400 internamentos; os leitos ativos são 110; dos recursos da Assembléia R$920.000,00 foram destinados a compra demógrafos, 12 respiradores, desfribilador, três ventiladores de transportes, perfuradores ósseos, conserto de ar condicionado dentre outros. Hospital do Litoral, recursos destinados a compra de equipamentos, monitores paramédicos, perfuradores ósseos, dentre outras. Projeto da maternidade para aumento de 23 leitos. Hospital Infantil de Campo Largo, recursos de R$1.200.000,00 para compra de equipamentos de UTI, na lógica de aumentar o número de UTIs Neo natal em 20 e 10 UTIs pediátricas. Realizado teste seletivo para troca de servidores temporários no início do ano; aumento de 90% do número de internação e mais de 50% de aumento em consultas e pronto socorro; compras em andamento com recursos da Assembléia. Hospital Oswaldo Cruz reforma nas instalações físicas, nomeação de 25 técnicos. Hospital São Sebastião da Lapa, adequação em estrutura física para atendimento em tisiologia e adequação da destinação do esgoto. Hospitais Zona Norte e Zona Sul em Londrina foram ampliadas as escalas de plantões e o recurso de R$1.050.000,00 da Assembléia para compra de ar condicionado, transdutores, vídeo laparoscópicos, perfuradores ósseos, dentre outros. Hospital do Trabalhador com recurso de R$721.000,00 para reformas e ampliações e compras para melhorias no setor de esterilização como, autoclaves, seladoras, lavadoras ultrassônicas e 15 perfuradores ósseos já em uso no hospital. Hospital Adauto Botelho com recursos para reforma e adequação das alas masculinas e femininas da internação clínica. Hospital de Guaraqueçaba compra de um aparelho de RX na ordem de R$82.000,00. Hospital Regional de Santo Antonio da Platina, recurso de R$166.000,00 para compras que estão em andamento, tais como cardio-tocógrafos, esfigmas, dectores fetais, perfuradores e instrumentais cirúrgicos. Apresenta a produção dos hospitais por clínica médica e especialidade através de gráfico. Apresenta dados de ocupação do Ministério da Saúde (DATASUS) comparados a outras regiões do Brasil. Apresenta o volume de atendimento por

procedimentos variados. Agradece a atenção de todos e se coloca a disposição para esclarecimentos. **Terezinha, IBDVA** pede informação sobre a reforma nas infra estrutura nas unidades próprias se foram verificados as necessidades de banheiros adaptados, piso antiderrapante, guias rebaixadas e balcões acessíveis. **Dr. Charles** diz que não foram reformas em áreas e sim em alguns locais de serviços internos, não havendo ainda nenhuma reforma em área de acesso encontrando-se os mesmos em fase de projetos. **Soraia** pergunta sobre a contratação de serviço de lavagem e desinfecção do enxoval no Hospital Regional de Ponta Grossa uma vez que no concurso público estava previsto também essa área. Sobre o Hospital de Reabilitação pergunta sobre o terreno onde o mesmo está construído que não pertence à SESA, se foi regularizado. Outra questão é sobre o Hospital do Trabalhador que não fala em contratação de pessoal e o problema com a FUNPAR. A resposta é que alguns hospitais já estão substituindo os servidores temporários por servidores efetivos. **Dr. Charles** diz que quanto ao terreno do Hospital de Reabilitação o convenio cede o terreno à SESA, portanto não há nenhum impecilho. Sobre a FUNPAR aproximadamente 300 servidores serão nomeados no momento, e a maioria dos que hoje lá estão são servidores da Secretaria. Quanto ao Hospital de Ponta Grossa foi contratado o serviço pois o hospital não possui lavanderia. **Dr. René** complementa as informações dizendo que a apresentação do Relatório de Gestão está de acordo com o orçamento recebido pelo atual governo e do pouco recurso quase que a totalidade foram empregados nos hospitais próprios, com prioridade também aos hospitais universitários. Além da estrutura a SESA olha para a eficiência e com isso é detectada a baixa taxa de ocupação. Fala que no próximo ano serão iniciadas as obras apresentadas no PPA e Lei Orçamentária, sendo iniciadas pela acessibilidade, com enfoque em elevadores nas unidades próprias da SESA, inclusive as Regionais de Saúde. A seguir é apresentado o item Assistência Farmacêutica: **Deise** fala sobre as ações da assistência farmacêutica e seus objetivos. Fala que a assistência farmacêutica é voltada para promoção e recuperação da saúde. Fala sobre a participação e atividades do setor de assistência farmacêutica. Fala sobre a capacitação dos chefes das sessões de insumos das Regionais de Saúde, participação dos técnicos nas visitas de monitoramento do programa de tuberculose na 17ª Regional de Saúde e no município de Londrina; reunião com assistência de amoxidose; implantação do sistema de informatização; participação em reunião do CES, participação no Congresso do COSEMS, dentre outras. Apresenta quadro sobre os componentes básicos e aplicação dos recursos para os componentes básicos; do repasse ao Consórcio Paraná Saúde que conta com 389 municípios, com contrapartida da união de R$3.084.286,32 repassados através de convenio ao Consórcio pela SESA. Registra que o município de Cascavel consorciou-se ao Consórcio. Fala sobre a aquisição dos insumos para diabetes e sua distribuição.

Registra os indicadores previstos para manutenção com o Consórcio Paraná Saúde, com meta atingida; número de farmácias de sessão de insumos com qualidade técnica, os dados devem ser apresentados no último trimestre; eventos de capacitação meta cumprida; participação dos técnicos em vários fóruns também cumprida. Apresenta o relatório semestral e a distribuição do quantitativo em unidades, comprimidos, ampolas, frascos e nunca em caixa, referente ao componente básico da assistência farmacêutica. Todos os programas têm os recursos repassados pelo MS. Fala sobre os medicamentos para oncologia repassados pelo Ministério da Saúde aos serviços cadastrados. Medicamentos para programas específicos da SESA e fala também sobre o quadro resumo constante do relatório de gestão. Coloca-se a disposição para esclarecimentos. **Neto** fala sobre os valores gastos na atenção básica que gira em torno de R$7.000.000,00 e os gastos de medicamentos de alto custo para tratamento de alguns pacientes que fica em torno de R$15.000.000,00. Elogia a questão da assistência farmacêutica no estado do Paraná que é excelente. **Deise** informa sobre a elaboração de um guia de medicamentos feito pelo Consórcio que será entregue ao Conselho e em todas as unidades básicas de saúde do estado, para orientação ao farmacêutico e ao prescritor. A seguir passa-se ao item Democratização da Gestão de Trabalho: **Louricio Bricio** fala sobre os objetivos que ampliar o número de servidores da SESA por meio de chamamento de concurso público e democratizar a gestão de trabalho no SUS. Informa que no fechamento de setembro eram 915 servidores nomeados sendo que 715 já foram empossados. O quadro de pessoal da SESA fechou no mês de setembro com 9.659 servidores efetivos. Fala sobre a distribuição dos servidores de acordo com o grau de instrução. O grupo de recursos humanos promoveu palestras envolvendo quase todos os servidores; registra 243 aposentadorias nos trimestres e as exonerações de 2011 com 101 servidores, incluindo os falecidos. Agradece e se coloca a disposição para esclarecimentos. **Soraia** fala sobre ofício entregue à SESA para esclarecimentos sobe servidores, função com a finalidade de respaldar a Comissão de Recursos Humanos e Mesa de Negociação para a elaboração do PCCS. Pede que no próximo relatório sejam colocados esses números. **Louricio** esclarece que existe também a Resolução do Secretario que cria uma Comissão Intersetorial de Recursos Humanos onde o SINDSAUDE tem assento, também para construir o PCCS. Diz ainda que quando o servidor falece a vaga é recolhida pelo estado. A seguir passa-se ao item Planejamento e Execução Financeira: **Maria Leonor** inicia pelo item de planejamento dizendo que a SESA priorizou o seu planejamento interno estratégico e o resultado foi apresentado ao Conselho, bem como nas oficinas de planejamento estratégicos, em nível central, nas macro regiões e nos municípios. Foi elaborada uma proposta de reestruturação, no momento em versão preliminar e encontra-se em análise na Secretaria de Planejamento. Sobre os instrumentos de gestão é manter a

regularidade da apresentação dos instrumentos de gestão ao CES, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão dos três primeiros trimestres e em breve será apresentado o Plano Estadual de Saúde. Os municípios devem elaborar seus relatórios de gestão e apresentá-los aos seus respectivos conselhos para análise e votação. Com relação a questão orçamentária Maria Leonor diz que a SESA possui duas unidades orçamentárias, pelas quais é executado o orçamento, sendo que uma delas é do gabinete do secretário com o valor de R$3.897.550,00 por meio da qual são viabilizadas os convênios federais com a SESA e Fundo Estadual de Saúde com 17 projetos atividades, dos quais 6 são da Secretaria de Saúde, com orçamento de R$2.637.390.651,00 para o ano de 2011, para todas as fontes de recursos. Fala sobre o orçamento e sua liberação de acordo com as receitas do tesouro, dos recursos recebidos da união. Está empenhado no ano de 2011 até o momento R$1.893.456.159,00 com despesas, tendo sido pagos R$1.548.541.357,00. Sobre o orçamento inicial do fundo o mesmo divide-se em três espécies de despesas, com pessoal no valor de R$897.836.778,00 (recursos do tesouro estadual), despesas correntes R$1.636.000.000,00 e despesas de capital, obras, equipamentos e outros no valor de R$102.000.000,00. Registra o orçamento do tesouro dentro da lei orçamentária R$1.489.060.243,00 sendo que desse R$1.381.000.00,00 já foram liberados. As fontes que compõe orçamento são várias e assim divididas: a 100 corresponde a recursos do tesouro estadual; a 103 ligada a fonte 100; a 117repasse fundo a fundo do MS; a 124 recolhimento de taxa de saúde pública, 125 venda de ações; a 132 receitas para a área de pesquisa e ciência e tecnologia; 147 receitas extraordinárias; 250 recursos próprios de prestação de serviços das unidades próprias; 281 convênios com o governo federal e 283 e 284 também de recursos advindos do governo federal. Registra os valores iniciais das fontes, os empenhados e os pagos. Com relação a execução financeira os principais elementos com maior despesas são os vencimentos e vantagens com o pessoal civil, despesas médicas e hospitalares, transferências para convênios, material de distribuição gratuita (medicamentos) dentre outros. **Olavo** esclarece o quadro sobre os valores empenhados e os pagos dizendo que os anexos encontram-se em ordem decrescente, trazendo o que é a rubrica e o valor. Lembra que o recurso do tesouro estadual ainda não chegará aos 12%, mas será bem melhor do que o exercício anterior. Coloca-se a disposição para esclarecimentos. Não havendo questionamentos passa-se ao próximo item do Relatório de Gestão: OUVIDORIA: **Oliva** diz que a Ouvidoria seguiu o planejamento programado e já apresentado ao Conselho. Fala novamente sobre a estruturação a Ouvidoria Estadual e as Ouvidorias Regionais. Registra às Vídeos Conferências e Oficinas sobre as mulheres (e o atendimento as mesmas) que já contará do próximo trimestre do Relatório de Gestão; participação de algumas Conferências Municipais de Saúde e da Estadual de Saúde;

através de documentos a indicação de 22 ouvidores regionais de saúde; definição do fluxo de trabalho; capacitação individual com alguns ouvidores regionais; indicadores a serem monitorados sobre a estrutura física; a partir do mês de julho as ouvidorias regionais iniciaram os relatórios gerenciais, com manifestações recebidas e por tipo; realização de reuniões de monitoramento e capacitação dos ouvidores para confecção dos relatórios, que assim que forem fechados serão enviados ao Conselho. Participação de vários eventos e está realizando o plano para implantação para as ouvidorias hospitalares e de como se chegará aos municípios para instalação de suas ouvidorias. Está sendo realizada também uma pesquisa para saber quantas ouvidorias existem hoje nos municípios. Se coloca à disposição para esclarecimentos. **Elaine** diz que o relatório deve ter um mapeamento melhor das denúncias recebidas (por bloco), e que deverá dar um retrato do atendimento da Ouvidoria e retorno encaminhado. Registra 2 ou 3 denúncias feitas pelo SINDSAÚDE à ouvidoria e que ainda não receberam retorno. **Oliva** diz que o objetivo do gestor é que a Ouvidoria seja um instrumento de apresentar ao gestor o que não está dando certo para que sejam corrigidas. Esclarece que quando da denúncia a mesma recebe um número para acompanhamento e o SINDSAÚDE pode acompanhar on-line os passos das denúncias. Fala que a capacitação que será dada pelo Ministério da Saúde será no mesmo de dezembro e que estão disponibilizando apenas uma vaga. **Rosalina Batista** fala sobre às Vídeos Conferências e lamenta que a Comissão de Saúde da Mulher do CES não foi convidada a participar da mesma. Diz que é preciso convidar as entidades não somente as de Curitiba, mas dos municípios também. **Oliva** diz que as oficinas foram realizadas por iniciativa da UBM e que deveria acontecer no próximo ano, mas foram alteradas as datas. Registra que os convites ficaram sob a responsabilidade da UBM. **Rosita** diz que recebeu o convite um dia antes e acabou participando da abertura e que poucas entidades participaram. A divulgação falha foi relatada no evento. **Sueli, CRESS** informa que participou da oficina, pois também participa da UBM e fala que a alteração de agenda pegou de surpresa até os próprios membros da entidade, mas que a mesma deu-se devido a pedido do Ministério da Saúde. Diz que a oficina será no momento somente para os estados e no Paraná esteve representado o Conselho Municipal de Curitiba e conselheiros municipais. Endossa a fala da conselheira Rosalina e se dispõe a fazer contado com a Sra. Matsuko, da UBM, para que a mesma venha apresentar o projeto para a comissão de saúde da mulher do CES e esclarecer porque o Conselho não foi convidado a tempo para participar. A seguir passa-se o próximo item do Relatório de Gestão, Escola de Saúde Pública: **Regina** registra que as sugestões do Conselho foram incorporadas pela Escola para o Plano de Educação Permanente; esclarece que o número de servidores capacitados através das Regionais de Saúde fica difícil de serem apresentados, pois os servidores dos municípios também participar uma vez que o

financiamento é tripartite. Quanto aos eventos específicos da educação permanente foram realizadas WEB Conferência e oficinas; foram realizados levantamentos de recursos e projetos em todas as regionais do estado; encontram-se em elaboração os dois projetos de residência multiprofissional, residência de medicina familiar e comunidade que o setor de recursos humanos. **Rosalina Batista** diz que a Escola ficou de apresentar um projeto de capacitação ao CES para os conselheiros e sociedade e o mesmo ainda não foi apresentado. **Regina** diz que o projeto será montado e criado o formato do curso de conselheiros. **Dr. Renè** ressalta a nova forma de trabalhar e a cada três meses fazer a avaliação do Relatório de Gestão o que antecipa a discussão do relatório. Fala que a formatação do relatório ainda será melhorado, inclusive em função do Plano Estadual de Saúde. Agradece o envolvimento de todas as áreas da Secretaria na apresentação e preparação do Relatório de Gestão e da Maria Leonor no comando de todos. Diz que o setor está aberto a novas sugestões. Fala sobre os indicadores que são determinados pelo Ministério da Saúde e que as vezes são em números excessivos, portanto é preciso mensurar os resultados no sentido prático. Com relação ao Plano Estadual de Saúde o mesmo deverá ser apresentado ao Conselho no mês de fevereiro de 2012. **Terezinha, IBDVA** diz que infelizmente não está havendo envolvimento de todos os setores da Secretaria uma vez que o referente a pessoa com deficiência novamente não foi apresentado. Com relação a educação permanente foram trazidos alguns pedidos para melhorar o relatório passado, mas infelizmente nada foi melhorado ou apresentado. Registra seu constrangimento e que foi cerceada no seu direito de informação, assim como o conselheiro João. Pede que seja um pedido não dela, mas do conselho, para seja enviado o relatório para ela e o conselheiro João o relatório de gestão, com a inclusão do que foi feito em relação a pessoa com deficiência. **Maria Leonor** diz que recebeu o e-mail solicitando que fosse enviado o relatório, mas como o mesmo encontra-se incompleto não foi encaminhado. Consta na página 129 do relatório o item pessoas com deficiência que por um lapso não foi lido. **Rosita** pede que o relatório seja enviado a todos os conselheiros via eletrônico, pois no xerox alguns gráficos estão muito difíceis de serem visualizados. **Gisela** fala da importância da reestruturação do relatório e também entende ser preciso ser registrada a reabilitação das pessoas com deficiência. Soraia fala de tramitação de projeto que cria as Organizações Sociais antigas Fundações Estatais de Direito Privado, o que muito prejudicará o controle social, pede que seja pautado o assunto para a próxima reunião do CES. **Terezinha, IBDVA** diz que infelizmente não pode tolerar mais que somente o assunto das pessoas com deficiências não sejam apresentados. Pede que o seu encaminhamento seja respeitado, principalmente quanto ao relatório da pessoa com deficiência. **Rosita** registra que o documento já está disponibilizado para a Secretaria Executiva do CES que o enviará aos conselheiros. **Terezinha** novamente

pede que o Conselho vote que seja inserido no relatório na integra o que foi realizado para as pessoas com deficiência. **Rosita coloca em votação o encaminhamento da conselheira Terezinha, sendo aprovado por todos. Rosita** diz que as comissões que sentirem necessidade devem aprofundar o relatório de gestão que será votado na próxima reunião. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Relatório da 10ª Conferência Estadual de Saúde: Márcia** informa que o Relatório da Conferência está pronto faltando somente a correção ortográfica. A seguir será formatado e enviado para impressão. Após a correção ortográfica que está sendo feita pelo conselheiro Amadeu o relatório ira para a página do Conselho. Constam do mesmo 22 teses, 637 propostas, 21 moções aprovadas sendo 3 de repúdio. Agradece a confiança depositada nela e agradece ao Amadeu, Isaias e ao Guilherme pela contribuição. O Conselho a cumprimenta através de palmas. A seguir passa-se ao **último item da pauta, Informes: Rosita** informa sobre a caminhada pelo dia de combate ao câncer de mama dia 27, saindo da Praça do Japão com destino ao Parque Barigui. Convida a todos a participarem. Informa ainda a realização do 6º Seminário de saúde sobre a população negra, agradece a participação dos conselheiros em nome da representante da entidade no CES. **Odete** informa que será substituída no Conselho e agradece a oportunidade de aprendizado que muito contribuiu com a sua formação e entendimento. Agradece a amizade de todos. **Livaldo Bento** informa sobre a realização do Encontro Nacional do MOPS em Brasília, nos dias 06, 07 e 08 de novembro, com participação de representantes da Presidenta da República, Ministério da Saúde e CEGEP. Registra que Mãe Omim pediu aos conselheiros que no dia de amanhã estiverem em Curitiba participem do evento sobre a população negra. **Sizefredo** informa que dia 01 de dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a AIDS será alvo de realização de evento pela SESA, uma vez que a AIDS atinge todas as faixas etárias, sexo, principalmente de 15 a 19 anos com aumento de casos significativos em meninos e homens que fazem sexo com homem. Apresenta cartas da campanha que será realizada. Fala da Conferência Estadual do Trabalho Descente que terá sua abertura no dia de hoje, e será assinada uma resolução cirando grupo de trabalho que fará um regulamento estadual para proteção de máquinas. Informa também realização de reunião na segunda feira do Comitê Estadual da Dengue. **Liliam** pede aos conselheiros que serão delegados da Conferência Nacional que identifiquem nos Aeroportos os outros delegados para um acolhimento, pois muito inclusive estão viajando de avião pela primeira vez. Lembra que foi encaminhada orientação para uso das camisetas da conferência e outros assuntos. **Leite** pede que se os delegados não tiverem camisetas da delegação que usem a camiseta da conferência estadual. **Lívia** informa que em Cambé, foi apresentada ao Conselho a proposição de capacitação dos agentes de endemias e o Conselho participará juntamente com os servidores desse evento. Registra

reclamação dos usuários da falta de cadeiras para aguardas sua consulta, espera que o caso tenha chegado a Ouvidoria. Informa ainda que foi convidada pela Mesa Diretora para representar o CES em evento macro regional sobre a dengue, mais sua presença não foi registrada. Lamenta o ocorrido. **Rosalina Batista** informa sobre a Conferência de Transparência e Controle Social e em Londrina foram realizadas duas etapas, dias 18 e 22. Pede atenção aos conselheiros, para observarem onde será realizada a conferência macro regional e participarem da mesma, pois a discussão está girando somente em torno dos Conselhos. **Sueli, CRESS** informa que representou o Conselho no mês de setembro em Seminário de Residência Multiprofissional em Brasília, que além dos Conselhos Estaduais participaram representantes de hospitais. O grupo do Paraná que participou do evento pede reunião com a mesa diretora para encaminhar assuntos para o ano de 2012. **Rosita** registra em nome do conselheiro Jonas que hoje é o Dia Nacional do Doador de Sangue. **Maria Elvira** registra em nome do Conselho parabéns aos aniversariantes do mês de outubro, novembro e dezembro. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a presente reunião.