

- 1 Data: 28 de setembro 2012
- 2 Horário: 8h30 às 18 horas
- 3 Local: Auditório Takume - Hotel Nikko – Rua Barão do Rio Branco, 546, Curitiba, Paraná.
- 4 Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	<b>Nome</b>		<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições.</b>
	<b>Usuários</b>			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Justificado	Titular	FETAEP
	Wilson de Silva	Justificado	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Justificado	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Justificado	Titular	UGT
	Neusa Maria dos Santos	Ausente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPII
	Edvirges de Oliveira	Presente	Suplente	SINDNAPII
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificado	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Luiz Gonçalves dos Santos Junior	Ausente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	Juliana Bandeira Cordeiro	Ausente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Ausente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Justificado	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Justificado	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Apa. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Candido	Justificado	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Justificado	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Justificado	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Justificado	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira Da Silva	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	<b>Profissionais de Saúde</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Leonardo Di Colli	Ausente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Justificado	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Presente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificado	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Justificado	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldo Peterlini	Justificado	Titular	ABEN

	Nelson Mayrink Giansante	Justificado	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Justificado	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Suplente	ABO
25	Giordano Pedro de Oliveira	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Justificado	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Ausente	Suplente	FESSMUC
	<b>Prestadores de Serviços</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
	Ana Carolina Hildeband Seyboth Kurtz	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Ausente	Suplente	ACISPAR
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Lilian Denise Mai	Presente	Suplente	UEM
	<b>Gestores</b>		<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
33	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Presente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Justificado	Suplente	Ministério da Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Isaias Cantoia Luiz	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde

5

6 **1. Expediente interno**

7

8 **2. Ordem do Dia**

9

10 2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

11

12 **2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática**

13

2.2.1 – Mesa Diretora –

Justificativas e substituições

**1º Assunto:** Aprovação das Atas 1ª e 2ª Reunião Extraordinária do CES/PR de 29 de Fevereiro de 2012.

**2º Assunto:** Apresentação do Relatório Quadrimestral;

**3º Assunto:** Aprovação do Programa Estadual de Vigilância da Qualidade dos Serviços de Mamografia do Estado do Paraná – PEVQSM-PR;

**4º Assunto:** HOSPSUS;

**5º Assunto:** Aprovação dos Indicadores e Metas SISPACTO 2012;

6º Assunto: Aprovação da Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013;  
7º Assunto: Apresentação sobre a transformação do Hospital de Ponta Grossa em Hospital Universitário;

8º Assunto: IBDA – Ofício nº 111/2012 de 27/06/2012;

9º Assunto: Parecer Jurídico referente a Resolução 013/2012 – Decreto 7.777/2012;

## 2.2 - Comissões Temáticas

13

### 14 3. Informes Gerais

15

16 **Joelma** deu início a 191ª Reunião Ordinária do CES, na data de 28 de setembro de 2012, do horário  
17 das 08h30min às 18h, expediente interno, ordem do dia aprovação da pauta, com inclusão de 3  
18 pontos que chegaram ontem, devendo tirar um representante da comissão de saúde da mulher e  
19 comissão de vigilância em saúde para compor o comitê gestor estadual do programa estadual de  
20 vigilância de qualidade e serviços de mamografia do PR, convite do 4º encontro municipal de rede  
21 nacional de religiões afro-brasileira e saúde da população negra em Londrina, coordenada pela Mãe  
22 Omin nos terreiros e o 1º encontro de mulheres de axé em Londrina, precisando de 3 representantes  
23 a participar e a última inclusão de pauta passou pelo conselho municipal de Londrina, o qual gostaria  
24 de ter o apoio do CES para o aumento do teto financeiro para Londrina, onde será lido explicado  
25 documento, perguntou se haveriam inclusões de ponto de pauta, confirmou inclusões de orçamento,  
26 acesso ao SUS, DST/AIDS, saúde da mulher e regimento, não havendo mais manifestações,  
27 colocou pauta em regime de votação e esta foi aprovada. **Nadielle** justificou Antonio Barrichelo,  
28 Tânia Minusculi, Sirleide de Mauro, Nilson Nichida, Nelson Maerinkin, Márcia Zambrin, Lívia Lopes,  
29 Genecilda Gotardo, Roselena Batista, Vilson, Valton, Elizabete Candido, Gislaíne França, Gisele  
30 Portela, Terezinha Mãe Omin, Maria Marucha, Guilherme Fernandes, Jonas Braz não houve  
31 nenhuma substituição encaminhada à secretária executiva. **Elaine (Sindsaude)** justificou a ausência  
32 do Jordano, porque eles tinham atividade pela manhã e também não assinou a lista de presença  
33 porque as 09h30min terá de sair, mas irão retornar no período na parte da tarde, pediu que a pauta  
34 do Hospsus fosse ao período da tarde ou que ela pudesse falar antes de sair, conforme pedido por  
35 e-mail. **Joelma** falou que haverá tempo para discussão neste horário, podendo ficar para tarde,  
36 afirmou que não será mudado horário, seguindo a pauta normalmente. Confirmou que Elaine deve  
37 assinar a lista de presença, para comprovar sua participação. Passou a aprovação das atas 1ª e 2ª  
38 reunião extraordinária do CES do dia 29 de fevereiro de 2012, colocou em regime de votação os  
39 favoráveis e esta foi aprovada. Passou a apresentação do relatório quadrimestral. **Maria Eleonor**  
40 falou que a apresentação do relatório quadrimestral, é referente o 2º quadrimestre acumulado do ano  
41 de 2012, conforme preconizado na lei complementar federal 141/2012 com base nos seus artigos 36  
42 e 41, onde a SESA deve apresentar relatório quadrimestral, contando basicamente com 4 itens,  
43 montante e fonte de recursos aplicados, auditorias realizadas, oferta e produção de serviços  
44 ambulatoriais e hospitalares, indicadores de saúde onde se optou como base o PES nas suas ações  
45 preconizadas e metas estabelecidas para 2012, relatório que deve ser apresentado a assembléia  
46 legislativa e ao conselho que tendo recomendações deve apresentar formalmente ao poder  
47 executivo. O relatório será apresentado conforme ordem de estrutura, podendo os conselheiros  
48 acompanhar na cópia encaminhada. Consta na lei, que seria adotado modelo para os relatórios, mas

49 ainda não tiveram acesso a este modelo, não sabendo se foi definido, mas tomaram como base o  
50 modelo pactuado entre o MS, CNS e CSMS. **Olavo** começou com os dados da execução  
51 orçamentária financeira, no item 1 demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados,  
52 orçamento previsto 2012 a lei estadual 17012 de 14 de dezembro de 2011, aprovada e publicada no  
53 suplemento do diário oficial do estado de 20 de dezembro de 2011 estima receita e fixa despesa  
54 para o exercício 2012, de acordo com esta denominada lei orçamentária anual LOA, o orçamento  
55 inicial do estado do PR para 2012 é de R\$29.687.505.410,00 cabendo a SESA R\$2.857.236.130,00.  
56 Conforme aprovado na LOA 2012 a SESA possui 2 unidades orçamentárias, sendo o gabinete do  
57 secretário que possui iniciativa 4160 que é gerenciamento de convênios, com orçamento inicial de  
58 R\$2.620.460,00 referente a convênios federais entre SESA e MS e o fundo estadual de saúde com  
59 16 iniciativas correspondendo aos recursos orçamentários previstos de R\$2.854.615.670,00 para  
60 todas as fontes de recursos tesouro, receitas próprias e repasse do fundo nacional de saúde,  
61 convênios com MS e fundo nacional de saúde. Quadro apresentado no primeiro quadrimestre, com  
62 iniciativas que compõe o orçamento, 4165 gestão de serviços, 4163 gestão de unidades próprias,  
63 4172 assistência farmacêutica, 4173 vigilância e promoção à saúde, 4159 gestão das redes, 4161  
64 rede de urgência/emergência, 4162 mãe paranaense, 4164 atenção às urgências/emergências do  
65 SIATE, 4166 apoio à saúde do adolescente, 4167 gestão do complexo médico penal, 4168 gestão do  
66 HU Norte do PR, 4169 gestão HU Maringá, 4170 gestão do HU Oeste do PR, 4171 gestão do HU  
67 Campos Gerais, 4174 melhoria nutricional leite das crianças e 9062 encargos especiais fundo de  
68 saúde, salientou que no próximo ano não haverá no orçamento o apoio à saúde do adolescente nem  
69 melhoria nutricional leite das crianças, em atendimento a leite 141. O orçamento da SESA, incluindo  
70 as 2 unidades orçamentárias gabinete do secretário e fundo estadual de saúde, de todas as fontes  
71 está assim distribuído por espécie de despesa, pessoal R\$942.264.490,00, despesas correntes  
72 R\$1.705.695.930,00, capital obras e equipamentos R\$209.275.210,00 que compõe o orçamento total  
73 com R\$2.857.236.130,00. Segundo item, relatório resumido de execução orçamentária financeira,  
74 relativo ao 1º e 2º quadrimestres de 2012 acumulados, mostrou o condensado das fontes de  
75 recursos execução, empenhado, liquidado, pago percentual de execução em relação ao orçamento  
76 liberado e empenhado. Fonte 100, recursos tesouro com orçamento liberado de  
77 R\$1.526.014.712,00, empenhado R\$1.116.965.129,73, liquidado R\$899.486.680,31 e efetivamente  
78 pago R\$819.678.471,13 correspondendo a uma execução orçamentária de 73%, o empenhado em  
79 relação ao orçamento liberado até o momento. Fonte 117, recursos e financiamentos do fundo e  
80 ministério, com orçamento liberado de R\$977.850.443,00, empenhado R\$870.048.770,07, liquidado  
81 R\$538.200.218,63 e efetivamente pago R\$537.727.448,28, percentual de execução em relação ao  
82 empenhado 88%. Fonte 147, recursos do tesouro e emenda parlamentar, orçamento liberado  
83 R\$36.276.440,00, empenhado R\$11.824.220,00 não havendo nada liquidado até o momento, 32%  
84 de execução do empenhado em relação ao orçamento liberado, não tem nada liquidado e pago por  
85 estar em processo licitatório, efetivado em setembro/outubro e relatório foi até 31 de agosto. Fonte  
86 250 de recursos próprios co-orçamento liberado de R\$16.200.485,00, empenhado R\$8.602.474,82,  
87 liquidados R\$7.177.328,70 e pago R\$7.107.511,99, execução 53% empenhado em relação ao  
88 orçamento liberado. Fonte 281, recursos convênios federais com fundo orçamento liberado  
89 R\$2.641.848,00, empenhado R\$1.307.229,37, liquidado R\$90.722,78 e pago R\$90.722,78,  
90 execução 49% empenhado em relação ao orçamento liberado. Fonte 107, recursos convênios  
91 federais com a SESA, orçamento liberado R\$486.360,00, empenhado R\$226.349,40, liquidado  
92 R\$74.776,90 e pago R\$74.776,90, execução 46% empenhado em relação ao orçamento liberado.  
93 Total do orçamento executado até o momento R\$2.559.470.288,00 destes foi empenhado  
94 R\$2.008.974.173,39, liquidados R\$1.445.029.717,32, pago R\$1.364.678.921,08 com execução

95 orçamentária de 78% empenhado em relação ao orçamento liberado até 30 de agosto. Execução  
96 orçamentária financeira, segundo iniciativas, projeto atividade, por fontes e elementos despesa, leu o  
97 orçamento liberado e empenhado porque o liquidado e pago será fechado no final do ano, Fonte 100  
98 iniciativa 4159 possui orçamento liberado de R\$85.037.127,00 destes foram empenhados  
99 R\$75.029.141,09, iniciativa 4161 possui orçamento liberado de R\$96.822.480,00 destes foram  
100 empenhados R\$71.348.452,49, iniciativa 4162 possui orçamento liberado de R\$96.885.389,00  
101 destes foram empenhados R\$62.385.046,50, iniciativa 4163 possui orçamento liberado de  
102 R\$837.655.208,00 destes foram empenhados R\$558.105.593,68, iniciativa 4165 possui orçamento  
103 liberado de R\$22.737.710,00 destes foram empenhados R\$22.914.215,41 valor maior do liberado  
104 porque no início de setembro houve suplementação, iniciativa 4172 possui orçamento liberado de  
105 R\$100.360.000,00 destes foram empenhados R\$79.971.140,63, iniciativa 4173 possui orçamento  
106 liberado de R\$4.071.421,00 destes foram empenhados R\$3.307.832,46, iniciativa 9062 possui  
107 orçamento liberado de R\$13.197.980,00 destes foram empenhados R\$3.495.949,00 a observação  
108 feita pelo Sindsaude na redução na proposta orçamentária de 2013 se deu aqui, valor que vinha  
109 sendo calculado em cima de projeções anteriores e que agora foi readequado, totalizando as  
110 iniciativas do fundo estadual de saúde R\$1.256.767.315,00 e empenhado R\$866.557.371,49.  
111 Atividades vinculadas, iniciativa 4164 possui orçamento liberado de R\$31.027.680,00 destes foram  
112 empenhados R\$21.424.536,84, iniciativa 4166 possui orçamento liberado de R\$1.078.350,00 destes  
113 foram empenhados R\$59.427,80, iniciativa 4167 possui orçamento liberado de R\$24.312.512,00  
114 destes foram empenhados R\$14.280.881,53, iniciativa 4168 possui orçamento liberado de  
115 R\$76.879.000,00 destes foram empenhados R\$87.419.383,34, iniciativa 4169 possui orçamento  
116 liberado de R\$36.357.371,00 destes foram empenhados R\$41.164.868,35, iniciativa 4170 **(F1)**  
117 possui orçamento liberado de R\$7.235.204,00 destes foram empenhados R\$30.695.867,17, iniciativa  
118 4171 possui orçamento liberado de R\$1.186.180,00 sem movimentação, iniciativa 4174 possui  
119 orçamento liberado de R\$71.171.100,00 destes foram empenhados R\$55.367.793,18 total do  
120 orçamento das vinculas R\$269.247.397,00 e empenhado R\$250.407.758,21. Total da Fonte 100  
121 R\$1.526.014.712,00 destes foram empenhados R\$1.116.965.129,70 até 30 de agosto. Fonte 117,  
122 iniciativa 4159 possui orçamento liberado de R\$855.623.730,00 destes foram empenhados  
123 R\$793.425.441,69, iniciativa 4161 possui orçamento liberado de R\$7.257.420,00 destes foram  
124 empenhados R\$185.299,20, iniciativa 4162 possui orçamento liberado de R\$5.658.900,00 destes  
125 foram empenhados R\$3.007.597,06, iniciativa 4163 possui orçamento liberado de R\$4.808.320,00  
126 destes foram empenhados R\$4.178.526,55, iniciativa 4165 possui orçamento liberado de  
127 R\$400.000,00 sem movimentação, iniciativa 4172 possui orçamento liberado de R\$89.850.650,00  
128 destes foram empenhados R\$64.040.120,13, iniciativa 4173 possui orçamento liberado de  
129 R\$14.251.423,00 destes foram empenhados R\$5.211.785,35, totalizando R\$977.850.443,00  
130 empenhados R\$870.048.770,07. Fonte 250, iniciativa 4159 possui orçamento liberado de  
131 R\$1.355.500,00 destes foram empenhados R\$1.165.638,03, iniciativa 4161 possui orçamento  
132 liberado de R\$666.000,00 destes foram empenhados R\$561.000,00, iniciativa 4162 possui  
133 orçamento liberado de R\$220.000,00 destes foram empenhados R\$216.924,26, iniciativa 4163  
134 possui orçamento liberado de R\$13.639.430,00 destes foram empenhados R\$6.657.951,93, iniciativa  
135 4172 possui orçamento liberado de R\$200.000,00 destes foram empenhados R\$960,60, iniciativa  
136 9062 possui orçamento liberado de R\$119.555,00 sem movimentação, totalizando R\$16.200.85,00  
137 empenhado R\$8.602.474,82. Fonte 147, iniciativa 4159 possui orçamento liberado de  
138 R\$9.857.800,00 destes foram empenhados R\$911.900,00, iniciativa 4161 possui orçamento liberado  
139 de R\$17.792.000,00 destes foram empenhados R\$3.136.360,00, iniciativa 4163 possui orçamento  
140 liberado de R\$8.626.640,00 destes foram empenhados R\$7.776.000,00, totalizando

141 R\$36.276.440,00 empenhado R\$11.824.220,00. Fonte 281, iniciativa 4159 possui orçamento  
142 liberado de R\$724.000,00 destes foram empenhados R\$120.110,35, iniciativa 4163 possui  
143 orçamento liberado de R\$1.910.210,00 destes foram empenhados R\$1.183.822,82, iniciativa 4173  
144 possui orçamento liberado de R\$7.738,00 destes foram empenhados R\$3.296,20, totalizando  
145 R\$2.641.848,00 empenhado R\$1.307.229,37. Fonte 107 com única iniciativa 4160 possui orçamento  
146 liberado de R\$486.360,00 destes foram empenhados R\$226.349,40. Apresentou quadro  
147 demonstrativo da execução orçamentária financeira, por iniciativa, elemento/despesa fonte 100 de  
148 janeiro a agosto de 2012, onde estava detalhada iniciativa por elemento/despesa dentro do seu  
149 grupo, onde consta modificação em relação ao primeiro quadrimestre, onde havia detalhamento por  
150 subelemento, na apresentação foi falado que não era necessário este detalhamento, sendo então  
151 colocado por grupo já que o orçamento é disponibilizado assim, cada grupo foi especificado a que  
152 corresponde. Iniciativa 4159 na 33.40.41 que se refere à transferência a município o orçamento  
153 liberado R\$3.700.000,00 sendo empenhado R\$765.553,30, 33.40.92 transferência exercício anterior  
154 o orçamento liberado R\$4.300,00 sem movimentação, 33.50.41 transferência entidade o orçamento  
155 liberado R\$23.349.860,00 sendo empenhado R\$20.659.243,19, 33.71.00 elemento de despesa  
156 aberto há pouco tempo, transferência aos consórcios públicos o orçamento liberado R\$3.525.000,00  
157 sem movimentação, 33.90.14 diárias o orçamento liberado R\$58.334,00 sendo empenhado  
158 R\$48.600,00, 33.90.30 material de consumo o orçamento liberado R\$1.286.030,00 sendo  
159 empenhado R\$851.978,32, 33.90.33 passagens o orçamento liberado R\$35.000,00 sem  
160 movimentação, 33.90.36 serviços terceiros pessoa física o orçamento liberado R\$55.140,00 sem  
161 movimentação, 33.90.39 serviços terceiros pessoa jurídica o orçamento liberado R\$23.272.793,00  
162 sendo empenhado R\$17.968.569,52, 33.90.92. Despesas exercícios anteriores o orçamento liberado  
163 R\$3.302.330,00 sendo empenhado R\$3.112.961,23, 44.40 transferência a municípios despesa  
164 capital o orçamento liberado R\$3.291.900,00 sendo empenhado R\$3.200.280,67, 44.50  
165 transferência entidades despesa capital o orçamento liberado R\$14.280.000,00 sendo empenhado  
166 R\$13.995.352,39, 44.90 aplicação direta em obras equipamentos o orçamento liberado  
167 R\$8.876.440,00 sendo empenhado R\$4.426.602,47, totalizando R\$85.037.127,00 empenhado  
168 R\$65.029.141,09. Iniciativa 4161, 33.40.41 orçamento liberado R\$21.170.000,00 empenhado  
169 R\$20.582.500,00, 33.50.41 orçamento liberado R\$29.650.000,00 empenhado R\$13.163.030,26,  
170 33.90.30 orçamento liberado R\$892.480,00 empenhado R\$2.163.583,94 com suplementação,  
171 33.90.39 orçamento liberado R\$41.110.000,00 empenhado R\$32.734.818,32, 44.40 orçamento  
172 liberado R\$200.000,00 empenhado R\$200.000,00, 44.50 orçamento liberado R\$800.000,00 sem  
173 movimentação, 44.90 orçamento liberado R\$3.000.000,00 empenhado R\$2.504.520,00, totalizando  
174 R\$ 96.822.480,00 empenhado R\$71.348.452,52. Iniciativa 4162, 33.40.41 orçamento liberado  
175 R\$34.500.000,00 empenhado R\$13.337.141,28, 33.50.41 orçamento liberado R\$2.000.000,00 sem  
176 movimentação, 33.90.39 orçamento liberado R\$1.797.000,00 empenhado R\$895.025,44, 44.40  
177 orçamento liberado R\$53.588.389,00 empenhado R\$45.528.674,13, 44.90.42 orçamento liberado  
178 R\$83.500,00 sem movimentação, 44.90.52 orçamento liberado R\$4.916.500,00 empenhado  
179 R\$2.524.205,65, totalizando R\$96.885.389,00 empenhado R\$62.385.046,50, Iniciativa 4163, 31.90  
180 despesas com pessoal orçamento liberado R\$602.396.730,00 empenhado R\$405.227.411,31,  
181 33.50.41 orçamento liberado R\$54.692.000,00 empenhado R\$20.499.581,60, 33.71 orçamento  
182 liberado R\$2.808.000,00 sem movimentação, 33.90.14 orçamento liberado R\$1.573.300,00  
183 empenhado R\$1.083.800,00, 33.90.30 orçamento liberado R\$68.410.461,00 empenhado  
184 R\$35.134.966,16, 33.90.33 orçamento liberado R\$3.464.000,00 empenhado R\$2.838.652,55,  
185 33.90.33 orçamento liberado R\$2.858.050,00 empenhado R\$2.745.529,89, 33.90.37 orçamento  
186 liberado R\$41.659.200,00 empenhado R\$38.858.289,84, 33.90.39 orçamento liberado

187 R\$24.270.610,00 empenhado R\$24.226.146,79, 33.90.46 orçamento liberado R\$500.000,00  
188 empenhado R\$1.131.712,50, 33.90.47 orçamento liberado R\$80.000,00 empenhado R\$80.000,00,  
189 33.90.92 orçamento liberado R\$570.128,00 empenhado R\$347.105,55, 44.40 orçamento liberado  
190 R\$1.560.000,00 sem movimentação, 44.90.51 orçamento liberado R\$13.861.746,00 empenhado  
191 R\$7.706.664,04, 44.90.52 orçamento liberado R\$18.900.670,00 empenhado R\$18.175.215,08,  
192 44.90.92 orçamento liberado R\$31.018,00 empenhado R\$31.017,65, totalizando R\$873.655.208,00  
193 empenhado R\$558.105.593,68. Iniciativa 4164, 31.90 orçamento liberado R\$30.633.450,00  
194 empenhado R\$21.163.166,62, 33.90.19 orçamento liberado R\$288.000,00 empenhado  
195 R\$163.594,66, 33.90.30 orçamento liberado R\$106.230,00 empenhado R\$97.775,56, totalizando  
196 R\$31.027.680,00 empenhado R\$21.242.536,84. Iniciativa 4165, 33.90.39 orçamento liberado  
197 R\$21.111.980,00 empenhado R\$21.288.676,42, 33.90.92 orçamento liberado R\$1.625.730,00  
198 empenhado R\$1.625.538,99, totalizando R\$22.737.710,00 empenhado R\$22.914.215,41. Iniciativa  
199 4166, 33.50.41 orçamento liberado R\$606.000,00 sem movimentação, 33.90.30 orçamento liberado  
200 R\$419.422,00 empenhado R\$6.499.084,00, 33.90.93 orçamento liberado R\$52.928,00 empenhado  
201 R\$52.927,96, totalizando R\$1.078.350,00 empenhado R\$59.427,80. Iniciativa 4167, 31.90  
202 orçamento liberado R\$21.370.637,00 empenhado R\$12.243.120,11, 33.90.30 orçamento liberado  
203 R\$1.277.166,00 empenhado R\$377.951,74, 33.90.39 orçamento liberado R\$1.664.709,00  
204 empenhado R\$1.659.819,68, totalizando R\$24.312.512,00 empenhado R\$14.280.881,53. Iniciativa  
205 4168, 31.90 orçamento liberado R\$74.379.000,00 empenhado R\$84.919383,34, 33.90.39 orçamento  
206 liberado R\$2.500.000,00 empenhado R\$2.500.000,00, totalizando R\$76.879.000,00 empenhado  
207 R\$87.419.383,34. **(F2)** Iniciativa 4169, 31.90 orçamento liberado R\$33.357.371,00 empenhado  
208 R\$38.229.148,37, 33.90.39 orçamento liberado R\$3.000.000,00 empenhado R\$2.935.719,98,  
209 Iniciativa 4170, 31.90 orçamento liberado R\$21.205.934,00 empenhado R\$24.700.729,89, 33.90.30  
210 orçamento liberado R\$4.694.810,00 empenhado R\$4.625.137,37, 33.90.39 orçamento liberado  
211 R\$1.380.000,00 empenhado R\$1.370.000,00, totalizando R\$27.235.204,00 empenhado  
212 R\$30.695.867,17, iniciativa 4171, 31.90 orçamento liberado R\$1.186.180,00 sem movimentação.  
213 Iniciativa 4172, 33.40.41 orçamento liberado R\$5.000.000,00 empenhado R\$3.488.652,16, 33.50  
214 orçamento liberado R\$15.000.000,00 empenhado R\$13.160.820,55, 33.90.30 orçamento liberado  
215 R\$1.080.000,00 empenhado R\$365.76,72, 33.90.32 orçamento liberado R\$70.206.660,00  
216 empenhado R\$62.882.575,40, 33.90.92 orçamento liberado R\$73.340,00 empenhado R\$73.329,80,  
217 totalizando R\$100.360.000,00 empenhado R\$79.971.140,63. Iniciativa 4163, 33.40.41 orçamento  
218 liberado R\$570.000,00 empenhado R\$570.000,00, 33.90,30 orçamento liberado R\$1.880.000,00  
219 empenhado R\$1.811.389,55, 33.90.39 orçamento liberado R\$1.621.421,00 empenhado  
220 R\$926.442,91, totalizando R\$4.071.421,00 empenhado R\$3.307.832,46. Iniciativa 4174, 33.90.32  
221 orçamento liberado R\$69.428.296,00 empenhado R\$53.619.989,18, 33.90.92 orçamento liberado  
222 R\$1.742.804,00 empenhado R\$1.742.804,00, totalizando R\$71.171.100,00 empenhado  
223 R\$55.367.793,18. Iniciativa 9062, 33.90.47 Pasesp orçamento liberado R\$13.197.980,00 empenhado  
224 R\$3.495.949,23. Totalizando a Fonte 100, com orçamento liberado até 30 de agosto é de  
225 R\$1.526.014.712,00 empenhado R\$1.116.965.129,73, liquidado R\$899.486.680,08 e pago  
226 R\$819.678.471,13. Apresentou relatório de execução financeira por bloco de financiamento, valores  
227 recebidos por transferência do fundo nacional de saúde para o fundo estadual de saúde do PR,  
228 período de janeiro a agosto de 2012, janeiro foi recebido R\$60.949.750,33, fevereiro  
229 R\$95.071.121,79, março R\$81.403.574,40, abril R\$132.929.386,26, maio R\$80.895.069,10, junho  
230 R\$12.111.727,93, julho R\$79.254.455,81, agosto R\$115.083.496,90 totalizando R\$657.698.582,52,  
231 falou que o computado em agosto não é considerado a emissão da portaria e sim o valor efetivo em  
232 caixa. Apresentou demonstrativo de saldo bancário, onde nos saldos estão computados os valores

233 do caixa mais o que entrou que o saldo do bloco de assistência farmacêutica básica havia até 31 de  
234 agosto R\$202.191,29, o bloco de assistência farmacêutica medicamento excepcional  
235 R\$29.344.361,24, assistência farmacêutica medicamento excepcional judicial, que é o ressarcimento  
236 dos medicamentos que o estado compra e o ministério deveria fornecer, com R\$191.808.070,00,  
237 atenção básica assistente penitenciária R\$430.174,28, MAC R\$27.868.098,73, vigilância saúde  
238 R\$7.906.271,97, vigilância saúde DST/AIDS R\$6.203.326,02, Vigisus R\$1.862.684,36, gestão  
239 sistema único R\$23.770.736,26, investimento ao hospital de Ponta Grossa R\$6.011.843,39, oeste  
240 fase 2 R\$961.679,40, hematologia e hemoterapia R\$765.009,39, hematologia e hemoterapia 2  
241 R\$27.622,48, hematologia e hemoterapia 3 R\$972.924,81, profaps R\$203.303,59, estruturação das  
242 unidades em saúde R\$3.151.945,33, totalizando até 31 de agosto em caixa R\$109.883.981,24,  
243 valores que não mostram o quanto esta sendo gasto, mas que quando empenhados ficam  
244 comprometidos. A receita líquida do estado inicial era de R\$1.686.000,00, mas como não estava  
245 atualizada não foi colocada no relatório, porém em relação ao empenhado, hoje está em torno de  
246 8%, a estimada no início do ano foi calculada média em torno de R\$100 milhões/mês. **Paulo** retomou  
247 informação já passada no conselho, de que o sistema nacional de auditoria tem 3 componentes, o  
248 federal que é exercido através do DenaSus, o estadual efetivado pela divisão de auditorias da  
249 superintendência da gestão de sistema e regionais de saúde, e o municipal onde são realizadas  
250 auditorias pelos sistemas municipais de auditoria. O relatório se refere às auditorias especiais,  
251 demandadas pelo próprio DenaSus, ministério público, ouvidoria, com base em relatórios analíticos  
252 da própria superintendência, do CES e outros órgãos tanto do controle externo quanto interno.  
253 Relatório sintetizado das principais ações desenvolvidas, de 13 de fevereiro de 2012 auditoria  
254 realizada no Hospital São Lucas, unidade de alta complexidade, oncologia de Campo Largo cuja  
255 finalidade foi fazer reavaliação, pois estava parcialmente suspenso desde julho de 2011, sendo  
256 liberado atendimento a novos pacientes com ressalvas a serem corrigidas em tempo acordado de 6  
257 meses mediante termo de ajuste de conduta. 20 de março de 2012, auditoria no Hospital Bom Jesus  
258 de Ponta Grossa, com indicadores de qualidade e deficiência no sentido de avaliar contas  
259 excedentes, auditoria demonstrou haver distorções no fluxo de internamento, auditoria que foi  
260 conjunta entre município e estado, onde esta sendo acompanhado sistematicamente este prestador,  
261 fazendo as correções das não conformidades encontradas. 21 e 22 de março de 2012, auditoria no  
262 Hospital Unacon de Cascavel, para reavaliar pendências para habilitação de serviços de oncologia e  
263 hematologia, foram feitos ajustes de condutas das não conformidades e programação de nova visita  
264 até julho de 2012, a qual já foi realizada como irão observar posteriormente. 18 de abril de 2012,  
265 auditoria no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, que a exemplo do Bom Jesus  
266 tinha excedente de contas, em virtude das distorções encontradas foi estabelecida necessidade  
267 urgente na mudança da dinâmica das auditorias, com data para nova visita em maio de 2012, que  
268 persiste com acompanhamento da auditoria de nível central junto com a regional e municipal, tanto  
269 no Bom Jesus quanto na Santa Casa no sentido de acompanhar e fazer a correção das não  
270 conformidades. 24 e 25 de abril de 2012, demanda da 9ª Regional de saúde secretaria municipal de  
271 Foz do Iguaçu, auditoria no Hospital Costa Cavalcante centro de atenção em oncologia, no sentido  
272 de reavaliar habilitação do estabelecimento e discutir conduta para adequação do estabelecimento  
273 mediante as dificuldades encontradas pelo gestor municipal, para liberação das APACS (autorização  
274 de procedimentos de alto custo), diante das não conformidades encontradas na visita realizada em  
275 consonância com as relatadas pelo gestor municipal, a direção administrativa do hospital assumiu a  
276 responsabilidade de buscar junto aos profissionais e médicos a adequação as normas vigentes para  
277 solicitação das APACS. Falou de outras atividades que não fará leitura, mas caso haja  
278 questionamento, se colocou a disposição para esclarecimento. No segundo quadrimestre, onde o

279 quadro começa em 10 de maio de 2012, por demanda da SGS unidade auditada Hospital Bom Jesus  
280 e Santa Casa de Ponta Grossa, com sentido de avaliar as contas excedentes nas diversas altas  
281 complexidades habilitadas nos estabelecimentos visitados. 22 de junho de 2012, demanda do  
282 Ministério Público, realizada auditoria no Hospital Bom Jesus de Toledo, para discutir irregularidades  
283 administrativas relacionadas à necessidade de leitos de UTI e utilização dos mesmos por pacientes  
284 por convênios e particulares, discutir o funcionamento do serviço de gestação de alto risco. 28 e 29  
285 de junho de 2012, deliberação da CIB PR que constituiu um grupo para reavaliação da rede de  
286 oncologia no PR, estando sendo feito em relação a todas as redes de alta complexidade, com breve  
287 finalização do relatório com correções devidas das não conformidades encontradas na rede de  
288 oncologia do PR em relação a fluxos, parâmetros, indicadores de resultado que se tem levantado  
289 através das auditorias, foi feita auditoria no Unacon, Hospital São Vicente de Guarapuava com a  
290 finalidade de reavaliação da rede de oncologia com recomendação enviada a comissão para  
291 avaliação do grupo técnico da CIB PR 02 a 04 de setembro de 2012, auditoria no Hospital Bom  
292 Jesus e Associação Costa Oeste de Toledo, avaliação dos serviços prestados nas entidades com  
293 necessidades de adequações físicas assistenciais, com recomendação de fiscalização e  
294 monitoração contínua do fluxo dos atendimentos e revisão do cadastro nacional de estabelecimento  
295 de saúde. 03 de julho de 2012 demanda SGS, nova auditoria no Hospital Bom Jesus e Santa Casa  
296 de Ponta Grossa, com a mesma finalidade anterior. 04 e 05 de setembro, demanda do grupo  
297 instituído pela CIB PR, fez visita ao Cacon do Hospital Ministro Costa Cavalcante de Foz do Iguaçu,  
298 no sentido de reavaliação da rede de oncologia por demanda da CIB, onde os resultados serão  
299 consolidados e apresentados na comissão intergestores bipartite. 05 de setembro de 2012 demanda  
300 SGS, auditoria no Hospital Carolina Lupion de Jaguariaiva, por denúncia de internamentos por  
301 convênios particulares em hospitais públicos, onde foi apontada correção imediata das não  
302 conformidades, o que foi apresentado inclusive neste conselho. 06 de maio de 2012, demanda da  
303 SGS, no Hospital Santa Casa de Ponta Grossa, analisar contas excedentes apresentadas para  
304 pagamentos administrativos dentro do já referido, com orientações no sentido de correção do  
305 prestador junto à auditoria regional com a finalidade de reduzir progressivamente estas contas. 05 de  
306 junho de 2012, Unacon do Hospital São Lucas de Campo Largo, para reavaliação da rede de  
307 oncologia. 16 de agosto de 2012, Unacon da Santa Casa de Ponta Grossa com a mesma finalidade.  
308 20 e 21 foram feitas auditoria no Ceonc de Francisco Beltrão, visita técnica para avaliar a solicitação  
309 da habilitação como Unacon, processo em curso junto ao ministério, como referência para os  
310 usuários da região. 29 de agosto de 2012, demanda da SGS, auditoria no Hospital Santa Casa  
311 dando continuidade à ação iniciada no primeiro quadrimestre, atividades relacionadas desenvolvidas  
312 pela divisão de auditorias, ficou a disposição para esclarecimentos. Em relação à oferta e produção  
313 de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada se comprometeu em até o  
314 final da reunião fazer a correção dos serviços cadastrados no CENES, fará a correção e  
315 encaminhará aos conselheiros, **(F3)** podendo fazer nova apresentação se o tempo assim o permitir.  
316 Falou de dificuldade de quando o relatório foi modelado para quadrimestre, porque nem sempre os  
317 dados de produção estão disponíveis no tempo da apresentação no conselho, estão finalizando  
318 nesta semana o processamento da produção de agosto e o ministério da saúde não disponibilizou  
319 para consulta, os arquivos reduzidos para retirada dos relatórios no formato apresentado no  
320 conselho, na próxima reunião se dispõe a fazer o consolidado de acordo com os dados  
321 disponibilizados pelo sistema do Datasus, colocou os totais do primeiro quadrimestre e segundo  
322 quadrimestre referente a maio e junho, se fosse feita relação prospectiva de produção, praticamente  
323 teria de multiplicar o segundo quadrimestre por 2, pela falta dos dados de julho e agosto, dados que  
324 serão apresentados tão logo estejam disponíveis. No grupo de procedimentos, ação/promoção e

325 prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos,  
326 procedimentos cirúrgicos, transplante de órgãos, tecidos e células, próteses e matérias especiais,  
327 frequência total de 6.987.817 com valor aprovado no primeiro quadrimestre de R\$109.403.765,95 e  
328 no segundo quadrimestre frequência de 3.651.967 e valor aprovado de R\$57.002.396,54, totalizando  
329 os 2 quadrimestres 10.639.784 procedimento e o valor de R\$160.406.162,49. Em relação à  
330 complexidade, procedimentos de média e alta complexidade 6.987.817 no valor de  
331 R\$109.403.765,95, segundo quadrimestre 3.651.967 no valor de R\$57.002.396,54, totalizando  
332 10.639.784 procedimentos no valor de R\$166.406.162,49. Atendimentos de consulta médica  
333 especializada no primeiro quadrimestre com 1.538.307 procedimentos no valor de R\$50.759.136,77,  
334 no segundo 791.176 procedimentos no valor de R\$26.416.698,38, totalizando 2.329.473  
335 procedimentos no valor de R\$77.175.745,15. Medicamentos especiais, no primeiro quadrimestre  
336 com 15.051.170 no valor de R\$20.965.845,96 e no segundo quadrimestre 7.806.546 no valor de  
337 R\$10.481.241,00, totalizando 22.857.716 no valor de R\$31.447.085,97. Produção ambulatorial em  
338 atendimentos e medicamentos no primeiro quadrimestre foi de 16.589.477 correspondentes a  
339 R\$71.724.983,00 e no segundo quadrimestre 8.597.722 correspondentes a R\$36.897.848,00,  
340 totalizando 25.187.199 procedimento no valor de R\$108.622.831,12. Produção hospitalar, no  
341 primeiro quadrimestre com 141.050 internações no valor de R\$151.540.198,39 e no segundo  
342 quadrimestre com 73.635 internações no valor de R\$81.105.157,92, totalizando 214.685 internações  
343 no valor de R\$232.645.356,31. Procedimento de alta e média complexidade, 141.050 internação no  
344 primeiro quadrimestre, por tipo de UTI, com total no primeiro quadrimestre de 9.256 internações em  
345 leitos de UTI no valor de R\$61.865.466,07 e no segundo 4.730 internações no valor de  
346 R\$32.817.396,31, totalizando 13.986 no valor de R\$94.682.862,38, onde não utilizaram leitos de UTI  
347 no primeiro quadrimestre 131.794 no valor de R\$89.000.000,00 e 68.905 no valor de  
348 R\$48.000.000,00, totalizando 200.699 no valor de R\$137.962.493,93. Por caráter de atendimento foi  
349 destacada a urgência com respectivos valores com total geral de 182.019 internações no valor de  
350 R\$190.110.156,87, psiquiatria 11.889 no valor de R\$11.070.635,96. **Pessoa** falou que vai apresentar  
351 as diretrizes 1, 2, 3 e 4 em seqüência, que são afetos a superintendência de atenção à saúde.  
352 Diretriz 1 que de acordo com o PES, trata da organização materno/infantil, rede Mãe Paranaense,  
353 com o relatório em mãos podendo o conselho acompanhar por ele, falou que as ações deste 1º e 2º  
354 quadrimestre foram trabalhadas de acordo com o PES, estabelecendo ambiência mínima para  
355 construção de unidade de atenção primária no PR, que foi aprovada na comissão intergestores  
356 bipartite para definição de padrão adequado à atenção primária, orientando convênios com  
357 municípios, foi assinado até julho de 2012, 60 convênios para os municípios, sendo que estes foram  
358 elencados de acordo com o fato de redução de desigualdades, outra ação trabalhada, onde no início  
359 do ano apresentou no pleno o fator de redução de desigualdades, que foi avaliado pela situação  
360 socioeconômica, e outros indicadores que construíram o fator de redução, no sentido de realocar  
361 recursos aos que mais necessitam. Os 60 municípios que receberam o recurso são municípios que  
362 nos últimos 4 anos não haviam recebido nenhum investimento na área da atenção primária, onde  
363 182 municípios não haviam recebido nenhum recurso do governo do estado, nestes foram aplicados  
364 o fator de redução para escolher quais seriam selecionados, sendo contemplados com unidade de  
365 atenção primária de acordo com a ambiência mínima que foi definida de 252m². Os valores destes  
366 convênios somam R\$26.990.000,00 dos quais já foram repassados R\$2.006.000,00, porque existe  
367 cronograma conforme o desenvolvimento da obra. Além disso, foi trabalhado também na questão de  
368 redução de desigualdades regionais, o repasse de incentivo financeiro para atenção primária, sendo  
369 passado recurso financeiro dos 391 municípios elegíveis onde apenas 2 municípios não aderiram,  
370 porque um dos requisitos para receber este incentivo, é o termo de adesão compromisso com a

371 atenção primária que envolve o atendimento, capacitações e mãe paranaense, e que Arapoti e  
372 Jaguariaiva foram os 2 municípios que não aderiram e, portanto não será repassado incentivo, até o  
373 fechamento do relatório foram repassadas 2 parcelas. Com relação ao Mãe Paranaense, também é  
374 de conhecimento do pleno o lançamento da rede Mãe Paranaense, onde consta erro, não sendo  
375 1.786 e sim 1.861 profissionais capacitados, 500 enfermeiros, 400 agentes comunitários, 405  
376 profissionais médicos obstetras, 145 pediatras e 401 gestores tanto municipais e estaduais, foi  
377 trabalhado além da capacitação da Mãe Paranaense a Atenção Primária. Foi iniciada em abril a  
378 implantação do ambulatório de gestação e criança de risco, com rede fechada que envolve os 29  
379 municípios da região metropolitana com estabelecimento das referências da gestação de alto risco e  
380 vinculação do parto. Falou das ações, oficina do método canguru, web conferência para aleitamento  
381 materno, melhoria da qualidade do profissional, na rede amamenta Brasil 21 unidades de saúde da  
382 17ª e 3 da 2ª regional tiveram certificação do ministério da saúde, oficina que será levada a todo PR  
383 sobre saúde sexual reprodutiva, elaboração da carteira da gestante e da criança distribuída em todo  
384 PR, 4 oficinas macro regionais para trabalhar com gestores e prestadores o processo de vinculação  
385 do parto, ampliação dos serviços com 47 leitos de UTI adulto e 41 leitos UTI neonatal, guia na  
386 atenção materno/infantil, tipificação dos hospitais risco habitual – intermediário - alto risco, 399  
387 municípios que aderiram à rede com os mesmos 2 que não aderiram ampliação do banco de leite  
388 humano. Falou dos indicadores estabelecidos como proporção de mães com 7 ou mais consultas no  
389 pré-natal, com acumulado do 1º e 2º quadrimestre meta de 88% e estão com 76,36%, número  
390 absoluto de óbitos com proposta de redução 29%, mortalidade infantil com meta de 3% de redução e  
391 hoje se tem 11,81%, proporção de partos normais com meta de 40% e hoje se tem 38%, proporção  
392 de gestantes usuárias do SUS que realizaram o teste rápido, mas não está implantado o teste rápido  
393 porque ficou a cargo do ministério da saúde a disponibilização deste. **(F4)** Sobre a questão de  
394 gestantes vinculadas ao hospital, já se tem 4,6% mas que chegarão ao final do ano com a meta  
395 alcançada, por ser esta muito discutida pelos gestores e prestadores, vem avançando em várias  
396 regiões, havendo reuniões com prestadores, secretários municipais e equipes. Incidência de sífilis  
397 congênita, onde foi proposta redução de 5%, em 2011 houveram 293 casos e neste ano foram  
398 registrados até o momento 177 casos. Diretriz 2 deixou para apresentar após chegada do Vinicius,  
399 passou à diretriz 3 que trata da implantação da rede de atenção à pessoa com deficiência, foi  
400 constituído no PR um grupo entre a secretaria da educação, saúde, justiça “grupo condutor viver  
401 sem limites no PR” que acompanha a política nacional de saúde, com relação à pessoa com  
402 deficiência, grupo que já se reuniu e trabalhou o plano para o PR, com participação nas conferências  
403 de Curitiba, conferência estadual de direitos de pessoa com deficiência, foi constituído também no  
404 PR por conta do plano ‘viver sem limites’ e da própria orientação do MS o grupo condutor desta rede,  
405 já foi aprovado na CIB estadual a implementação dos 4 ambulatórios de referência macro regional,  
406 elaboraram projeto em parceria com departamento de apoio descentralização em relação à  
407 implantação das equipes multidisciplinares nos consórcios, onde estão trabalhando na modelagem  
408 dos ambulatórios nas 22 regiões de saúde. Falou que o apresentado é o total de órteses, próteses e  
409 materiais que foram fornecidos pelo SUS nos dois quadrimestres que somam 61.736 aparelhos, que  
410 as ações serão apresentadas por DR Charles assim como a estruturação do hospital de reabilitação.  
411 Apresentou os atendimentos realizados, a questão do inventário da situação de readequação das  
412 estruturas regionais para acessibilidade à pessoa com deficiência. Nos indicadores de metas, estão  
413 ainda na fase de implementação de equipes, com repasse de recurso aos consórcios, com previsão  
414 de oficina em novembro para modelagem do trabalho da equipe multidisciplinar, sendo esta um  
415 ponto de apoio na atenção primária para o acompanhamento das pessoas com necessidades  
416 especiais. Falou do teste de triagem auditiva, onde se tem dificuldade, porque o sistema não trabalha

417 por faixa etária, sendo elaborado relatório para que se possa filtrar esta informação, com foco no  
418 atendimento neonatal, já estando no orçamento de 2013, dentro da equipe dos consórcios a  
419 realização destes exames, com aquisição de equipamentos e material necessário, ainda sobre a  
420 questão de nascidos vivos que realizam o teste do pezinho a meta vem sendo atingida há muitos  
421 anos, e que ultrapassa os 100% nascidos no PR, porque além destes existem as repetições ou por  
422 erro na coleta ou por necessidade de confirmação de diagnóstico. Diretriz 4 tratar da rede de saúde  
423 mental do PR, com 2 componentes de transtorno mental e dependência química, rede que vem  
424 sendo muito estruturada no estado, com ampla discussão nos comitês, secretaria, gestores  
425 municipais, aproximação com o MS, trabalhando a questão de organizara a rede que hoje 'da frutos',  
426 falou da ação de retirada dos cidadãos que estavam no complexo médico penal, mesmo após o  
427 cumprimento de suas penas, estes que são portadores de transtornos mentais graves e hoje  
428 perderam seus vínculos sociais e familiares, a estes foi construída residência social assistida, com  
429 44 pacientes que tem acompanhamento, para futuramente buscar suas famílias ou consistir  
430 residência terapêutica, mas que em razão do prazo ainda não foi conseguido trabalhar nos  
431 municípios, citou trabalho feito no Adauto Botelho, auditoria no hospital psiquiátrico de União da  
432 Vitória, avaliação no hospital Valdemar Monastier para ampliação de leitos psiquiátricos com foco na  
433 pediatria, oficinas, eventos como 1º encontro de saúde mental, comitês como comitê intersecretarial  
434 de saúde mental implantado em 14 regionais de saúde, projeto Cetrade em Cascavel e Piraquara,  
435 trabalho no Hospital Filadélfia que teve redução de 80 leitos, Hospital Santa Tereza com leitos  
436 psiquiátricos em hospital geral, projeto de Caps 3 em Guarapuava e unidade em acolhimento,  
437 avaliação dos CAPS Curitiba, Piraquara, Umuarama e Rolândia, novo contrato assinado em  
438 setembro com hospitais psiquiátricos estabelecendo novas regras de contratualização, plano craque  
439 apresentado ao MS em julho e que esta em fase de implantação. Com relação aos indicadores de  
440 CAPS se tem meta de ampliação de cobertura, com 0,75 e que com certeza esta meta será atingida,  
441 estão com três CAPS em fase de implantação que serão citados no próximo quadrimestre, mas que  
442 estão em fase adiantada com estrutura na região de Jacarezinho e Guarapuava, quanto aos  
443 Cetrades estão com proposta de iniciar o trabalho de Cascavel a partir da reforma que conclui em  
444 novembro e em Piraquara a partir do próximo ano, foram capacitados 1.015 profissionais neste  
445 período. Pessoa Idosa teve ação muito trabalhada pó ponto de vista da capacitação, por ser uma  
446 rede que vai trabalhar muitas ações de promoção à saúde do idoso, envolvimento da família e  
447 comunidade com relação à melhoria da condição de vida deste, foram feitas oficinas em Apucarana,  
448 Londrina, Cornélio entre outras já citadas, parceria com a sociedade de geriatria e gerontologia, web  
449 conferência, distribuição de material educativo, trabalharam o estatuto do idoso, guia do cuidador,  
450 caderneta da pessoa idosa e como indicador existem dois nesta diretriz, a taxa de internação por  
451 fratura de fêmur com meta de redução, estando em 8,14 e a taxa de mortalidade prematura com  
452 menos de 70 anos, com pretensão de redução com foco nas doenças crônicas e taxa de  
453 107/100.000, podendo ser acompanhado pelo gráfico entregue. Diretriz 6 trata do programa da  
454 qualificação primária e Apsus, foram trabalhadas 3 oficinas, sendo a primeira em consonância com o  
455 PES e diretrizes, rede materno/infantil, capacitação que chega a 33mil profissionais de saúde que  
456 atuam na atenção primária dos municípios do PR, que vem discutindo a qualificação destes e a  
457 melhoria do atendimento, em maio houve a oficina da rede de urgência/emergência e em agosto o  
458 monitoramento e acompanhamento, expansão da questão da saúde da família com 64 equipes de  
459 saúde da família, 210 agentes comunitários, 52 equipes de saúde bucal, 19 NASF, 1 consultório de  
460 rua e 1 atenção domiciliar, o repasse de janeiro a maio, com novo incentivo a partir de junho,  
461 estando hoje com torno de R\$2.300.000,00. As ações de saúde bucal, com capacitação da clinica do  
462 bebê, gestante e trabalhando a questão da identificação do câncer de boca, questões de rotina,

463 monitoramento da fluoretação da água onde o PR tem o menor índice de dentes danificados em  
464 função deste processo, vários congressos, auditorias entre outras ações. Saúde do Homem também  
465 teve capacitações macro regionais, agosto azul que é dedicado à saúde do homem, onde houve  
466 intensa programação em parceria com assembleia e outras áreas da sociedade civil, para estimular  
467 os homens a se cuidarem, com material educativo e oficinas com equipes municipais e regionais  
468 para se trabalhar as ações. Controle do câncer, foi adquirido e distribuído 350 mil kits para coleta, foi  
469 feito trabalho educativo para melhoria do diagnóstico, publicação de trabalhos e avaliação das  
470 mamografias, distribuição de agulhas grossas para diagnóstico do câncer de mama, e em processo  
471 de licitação esta a central de laudos de mamografia digital, **(F5)** estão com resultados preliminares  
472 do total de exames com 306.753 na faixa etária de 25 a 64 anos, 241.791 de mama, 590 exames  
473 nas mulheres que já apresentaram alteração na mamografia, mamografia foi inclusa para faixa etária  
474 de risco acima de 50 anos com 66.547 e total de 144.853, lembrou que o mês de outubro é dedicado  
475 à prevenção do câncer de mama, o material está pronto e sendo distribuído às regionais, onde no  
476 dia 1 de outubro haverá lançamento na rua XV de Curitiba, com parceria entre entidades,  
477 manifestação necessária para que se atinja a mulheres foco que estão acima de 50 anos, pois os  
478 exames feitos na maioria são 'fora de faixa', evitando um diagnóstico tardio. Saúde da criança e  
479 adolescente, foi trabalhada elaboração do plano decenal, grupo intersetorial do programa saúde da  
480 escola, encontro com 82 municípios que tem este programa, elaboração de projeto para conselho  
481 dos direitos da criança e do adolescente que foi aprovado com recurso, atividades de rotina, criança  
482 que tem foco também no mãe paranaense até 1 ano, e de 1 a 5 anos o grande índice de óbito infantil  
483 é em quedas e acidentes de trânsito. Alimentação e Nutrição foram feitas várias capacitações,  
484 materiais educativos, acompanhamento dos municípios com relação ao programa bolsa família e  
485 trabalho do plano estadual intersetorial. Controle Tabagismo, monitoramento dos 400 ambulatórios,  
486 capacitação das equipes, curso junto com a secretaria de educação para esta questão junto às  
487 escolas, web conferência e trabalho de material educativo. Risco cardiovascular, com capacitação e  
488 linha guia para extraticação de risco de hipertensos e diabéticos e na atenção primária a partir de  
489 2013 a implantação da extraticação de risco do cardiovascular. Violência projeto de fortalecimento e  
490 articulação do serviço de atenção a mulheres em situação de violência, participação no Ria Mulher,  
491 oficinas de capacitação para atenção à mulher vítima de violência em Cascavel, Jacarezinho,  
492 Curitiba, União da Vitória e Paranavaí, web conferências, oficinas no seminário estadual da criança e  
493 adolescente em questão a violência, CPMI onde foi apresentado relatório de relações onde falou  
494 pela SESA que o PR é o estado mais informatizado codificando os óbitos, o que ajuda no trabalho de  
495 determinada situação necessária. Dentro de todas as ações, deu destaque à linha guia que foi  
496 trabalhada junto a Ria Mulher, foi à consulta pública, concluída com contribuições, apresentada com  
497 gestores e discutida na bipartite com plano de ação de implementação a nível municipal. **Joelma**  
498 falou que esta preocupada com a pauta, porque foi conversado com Sezifredo e com Maria Leonor  
499 por telefone, onde foi perguntado qual o tempo necessário para apresentação do relatório e Maria  
500 Leonor informou ser de 2 a 2 horas e meia, foi feita pauta então em cima deste horário, mas já são  
501 11h00min então propôs encaminhamento, como o assunto foi apresentado e discutido no dia anterior  
502 dentro das comissões, que o plenário levante suas dúvidas e questionamentos e estas serão  
503 respondidas, perguntou se estavam de acordo. **Vanderly (CRES)** falou que não esteve presente  
504 devido representar o conselho em outro local, mas que nem na discussão das comissões foi possível  
505 concluir, deve haver paciência e que a discussão é necessária, devendo repensar na metodologia,  
506 que a intenção da Joelma é boa considerando a pauta, mas que podem sair com a sensação de que  
507 não foi entendido o assunto de tanta importância. **Joelma** perguntou qual a proposta. **Vanderly** falou  
508 que sua proposta é de que se priorize esta pauta, estendendo o tempo para apresentação e debate.

509 **Livaldo (MOPS)** falou a pauta é extensa, mas que esta apresentação é de maior importância,  
510 concordou com a proposta de Vanderly. **Joelma** questionou se o restante da pauta será cancelado,  
511 ficando com pauta específica do relatório. **Ely** falou das outras necessidades da reunião se podem  
512 ficar para a próxima. **Joelma** sugeriu que sigam como estão e no período da tarde seja avaliado qual  
513 dos pontos devem ser passados hoje, podendo permanecer alguns pontos, deu continuidade na  
514 apresentação. **Maria Leonor** falou que quando conversaram com ela, ainda não tinha o relatório  
515 completo, então naquele momento foi considerado que 2h e meia seriam suficientes, mas devido o  
516 relatório ter ficado mais extenso o tempo para apresentação também seria maior. **Manoel (Sindnap)**  
517 deixou proposta de que nas futuras apresentações seja feita pauta única, porque esta é uma  
518 apresentação de suma importância e deve ser discutida e debatida. **Joelma** falou que a mesa já  
519 reconheceu que errou junto com a SESA. Colocou somente a questão do Hospital de Ponta Grossa,  
520 se esta questão será deixada para o próximo mês, devem entrar em contato com o reitor que viria  
521 para que eles não percam a viagem. **Márcia** continuou na área de atenção domiciliar, com  
522 atendimento de 324 pacientes, SESA fornece oxigenoterapia domiciliar prolongada e ventilação não  
523 evasiva para 24 pacientes, protocolo de atendimento com a sociedade paranaense de doenças  
524 torácicas, com relação às metas, havia meta de 56% de cobertura populacional com equipe de  
525 atenção primária e acumulado de 64,69, proporção de internações por condições sensíveis à  
526 atenção primária, havendo meta de redução anual onde hoje se tem preliminar com 20%, média de  
527 ação coletiva de escovação 4,5, cobertura do acompanhamento da bolsa família meta de 82 e estão  
528 com 8,96, cobertura das equipes saúde bucal com meta de 40% e estão com 59, exames  
529 citopatológicos com meta de 0,75 da faixa etária de 25 a 64 anos mas estão com dados de somente  
530 1 mês, segmento de tratamento que tem meta de 100% de mulheres com diagnóstico alterado  
531 estando com 48% estando com dificuldades devido a substituição do sistema, razão de mamografia  
532 0,40 nas mulheres acima de 40 anos e estão com 0,14. Diretriz 7 que trata da melhoria do acesso e  
533 cuidados vulneráveis na população negra/indígena/privadas de liberdade, houve seminário sobre  
534 saúde da população negra na macro Maringá em abril com 115 municípios, web conferência,  
535 incentivo para 18 municípios do PR com comunidades quilombolas, integração importante com a  
536 secretaria de saúde indígena do MS aldeias integradas ao SUS inclusive com capacitações e mãe  
537 paranaense, estando reunião agendada para dia 11 de outubro na região de Londrina para a  
538 melhoria da atenção as aldeias da região, curso para estabelecimentos penais e avaliação junto ao  
539 sistema penitenciário para melhoria da saúde deste cidadãos privadas de liberdade. Meta em  
540 questão de percentual de área indígena com extraticação de risco com 41% em função do trabalho  
541 já feito nas regiões, protocolo da questão da mortalidade materno infantil propiciando investigação,  
542 percentual de municípios desenvolvendo ações com comunidades quilombolas com meta de 30 % e  
543 estando com 22%, implantação da política nacional da população negra estando com 23%, **(F6)**  
544 exame para diagnóstico de todas as gestantes do PR para anemias falciformes e melhoria da  
545 qualidade da atenção já que a população negra tem maior incidência, cadastro das equipes de  
546 saúde com meta de 40% estando com 24% e capacitação das unidades com 24%. **Vinicius** falou  
547 que tem a diretriz 2 e 11 se poderia apresentar as duas em seqüência, devido compromisso a tarde  
548 impossibilitando sua presença. Diretriz 2 que trata da implantação dos componentes da rede de  
549 urgência/emergência, em relação à implantação do complexo regulador foram gerado no primeiro  
550 quadrimestre 55.419 reservas de internação, no segundo quadrimestre 55.041 reservas, o sistema  
551 operacional novo começou a partir de agosto e neste período na diretriz 11 será detalhado melhor o  
552 período de parametrização do sistema, implantação efetiva, equipes, durante o mês de agosto  
553 completando o segundo quadrimestre houve 5.453 reservas de leito reguladas pela equipe medica  
554 da SESA, correspondendo no mês de agosto a 29,72% das reservas do mês e os demais 70% no

555 sistema antigo, no acumulado o momento no quadrimestre foi 9% que se considerado ao anual é de  
556 4,9% de reservas nos dois quadrimestres. Em relação à implantação do SAMU regional, no primeiro  
557 quadrimestre houve a implantação e habilitação do SAMU regional fronteira Foz do Iguaçu e no  
558 segundo quadrimestre mais dois SAMUs regionais litoral, Paranaguá, Norte Pioneiro, Cornélio  
559 Procópio com implantação integral e implantação parcial do metropolitano na região sul em 50%,  
560 completando 6 SAMUs regionais implantados e em funcionamento no estado, com previsão no  
561 próximo mês implantação do SAMU sudoeste sendo o 7º dos 12 previsto para o estado.  
562 Implementação do serviço do SIATE, com realização do processo de aquisição de 20 ambulâncias  
563 novas que estão em fase de montagem, não estando disponíveis para SESA a distribuir. Integração  
564 da Usável com meta de que uma vez regionalizado SAMU e Londrina e de Cornélio, as Usáveis  
565 foram integradas em Londrina e Jacarezinho, o que propiciou um aumento de oferta de suporte  
566 avança de vida nas duas regiões, ampliando acesso do usuário. Treinamento de regulação do  
567 SAMU, onde todo processo de implantação pressupõe uma capacitação da equipe medica  
568 reguladora, treinamento realizado em parceria do MS com SESA, treinando os médicos reguladores  
569 do SAMU regional norte, Londrina no primeiro quadrimestre e no segundo o SAMU regional fronteira,  
570 norte pioneiro, litoral e metropolitano com total de 520 profissionais habilitados. Atendimento a  
571 desastres, foi desenvolvido estruturação do comitê setorial de enfrentamento de desastres, comitê  
572 interno de planejamento para ação das ações de resposta da SESA em articulação da defesa civil.  
573 Operação Verão 2011/1012, foi concluída no primeiro quadrimestre com total de atendimento  
574 hospitalares de 43.281, 895 transportes por ambulâncias, 864 atendimentos do SIATE, 59  
575 atendimento pelo helicóptero, 20.473 atendimentos por água viva e na operação verão 2012/2013 já  
576 houve definição da listagem de medicamentos, materiais e preparação dos insumos para operação  
577 que começa em dezembro. Operações para Copa do Mundo, participação dos representantes da  
578 SESA em diversos eventos para preparação da câmara temática da Copa, reuniões que o Ministério  
579 estabelece de forma itinerante, feitas em todos os municípios sede da Copa. Operação de leitos, no  
580 segundo quadrimestre houve aumento de leitos cadastrados no QNEsc com 209 gerais, 47 UTI,  
581 totalizando 5.669 leitos gerais e 628 de UTI. Qualificação de Serviços, com processo de aquisição de  
582 48 equipamentos médicos destinados aos hospitais da SESA vinculados a rede de urgência, essa  
583 ação tem relação com a diretriz de unidades próprias, como hospital regional do litoral, hospital do  
584 trabalhador. Complexo regulador de assistência, havendo no primeiro quadrimestre a  
585 parametrização inicial do sistema de regulação e no segundo a implantação inicial da região  
586 metropolitana de Curitiba, com treinamento das equipes centrais macro regionais de Cascavel,  
587 Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Curitiba, sendo uma preparação para implantação integral do  
588 sistema que dar-se a no decorrer do quarto semestre. Monitoramento de Indicadores, sendo o  
589 primeiro taxa de mortalidade por causas externas, exceto violência, onde no primeiro quadrimestre  
590 estava acumulado 14,49, no segundo 20,27 e acumulado 20,4, sendo que o pretendido é de 0,5% de  
591 queda em relação ao número de 53,46, taxa de mortalidade cardiovasculares na faixa etária de 0 a  
592 69 anos foi no primeiro quadrimestre 23,36 no segundo 22,25 e acumulado 45,61 do ano. Cobertura  
593 populacional do SAMU, no primeiro quadrimestre atingia 49,13% da população já no segundo 60,42  
594 atingindo a meta anual, tendo ampliação da meta com implantação do SAMU regional sudoeste.  
595 Houveram 359 notificações de violência no primeiro quadrimestre e 353 unidades notificando  
596 violência no segundo, acumulado de 505 com anotação de que a mesma unidade pode ter feito  
597 notificações, figurando nos dois quadrimestres, o número total de unidades que cadastraram e  
598 notificaram violência no estado até o presente momento foi de 505. Proporção de Internações  
599 Urgência/Emergência reguladas, não havia no primeiro quadrimestre o sistema de regulação  
600 implantado e no segundo acumulado o total de 9,9 e anual 4,9, ressaltou que relativo à internação no

601 mês de agosto, quando efetivamente entrou a operação, 29% já eram reguladas. Diretriz 11 que  
602 trata da promoção do acesso da população a serviços de qualidade com cuidado em tempo  
603 adequado a necessidade de saúde por meio de complexo regulador, teve as seguintes ações,  
604 reestruturação da regulação de leitos psiquiátricos que passou a ser feita na região metropolitana,  
605 primeira e sexta regionais pelo COM, utilizando o sistema de regulação do estado, foi definida a  
606 modalidade do complexo regulador mediante recursos do Qualisus redes, antecipando o projeto de  
607 construção do complexo regulador, estando executado até 2014. Complexo regulador, foi assinado  
608 no primeiro quadrimestre o contrato de fornecimento de software de regulação em março,  
609 parametrização inicial do sistema, o lançamento e alimentação de todos os dados que existem, para  
610 a gestão do fluxo de internações e durante o segundo quadrimestre realizada a implantação inicial  
611 do sistema, na região metropolitana de Curitiba e o treinamento das equipes das centrais macro  
612 regionais de Cascavel, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Curitiba. Indicadores estabelecidos,  
613 número de centrais macro de regulação estruturados sem conclusão desta, sendo concretizada  
614 durante o quarto quadrimestre, incluindo a central de Curitiba. Sistema de gestão estadual de  
615 regulação assistencial do SUS implantado, conforme critérios de contrato que foi fornecido e  
616 assinado em fevereiro. **Vanderly (CRES)** questionou em relação ao SAMU, como esta a capacitação  
617 para o atendimento nas urgências psiquiátricas, se haverá integração com unidade de pronto  
618 atendimento na região metropolitana, devido à relação com CPM, uma vez que foi fechado e a  
619 população não tem o conhecimento. **Vinicius** respondeu que em relação à capacitação do SAMU,  
620 irá abranger todo o manejo inicial de emergências incluindo psiquiátrica, manejo modular  
621 desenvolvido em parceria entre o MS, estado e municípios, sendo atribuição do SAMU regional  
622 concluir esta implantação, não estando 100% completa, lembrou que o SAMU Curitiba, São José dos  
623 Pinhais e Campo Largo já eram pré existentes tendo portanto a devida capacitação para  
624 atendimento. Em relação aos leitos psiquiátricos falou que diz respeito à saúde mental, podendo  
625 ser respondido pelo Juliano, mas a implantação da regulação pelo COM qualificou enormemente a  
626 gestão do acesso, os hospitais de psiquiatria não são mais porta de entrada, sendo importante para  
627 o sistema tirando do prestador a seleção que por ventura resolva fazer dos pacientes a serem  
628 internados. **Juliano** falou que estão trabalhando com os pontos de atenção que são os maiores  
629 solicitantes para o CPM, no dia 2 estarão capacitando e construindo um protocolo para situações de  
630 urgência/emergência no sentido de orientar aos municípios de que maneira deve ser feito o  
631 encaminhamento e como devem ligar ao CPM e todo tramite no sentido da internação psiquiátrica.  
632 **Vinicius** complementou que a porta de entrada da saúde mental são os CAPS e não os hospitais e é  
633 com essa lógica que o sistema de regulação vai estimular que a entrada do paciente para avaliação  
634 e eventual internação é pelos CAPS. **Juliano** falou que não será somente o CAPS a porta de  
635 entrada e sim foi estabelecido que o hospital psiquiátrico passasse a não ser, por demanda direta,  
636 trabalhando inclusive no sentido de ter 1 ponto de atenção no mínimo por município que possa fazer  
637 a solicitação formal via sistema, além das outras unidades que podem fazer via telefone com CPM,  
638 onde haverá médico psiquiátrico 24 horas todos os dias da semana para orientações, o que mostrou  
639 que muitos casos passaram a ser administrados no próprio local fazendo a solicitação por telefone,  
640 passando a fazer via sistema. **Sirlene (Fórum Paranaense)** falou que em Umuarama esta sendo  
641 implantado SAMU macro, esta preocupada em como a SESA dará suporte no sentido da  
642 sensibilização dos outros municípios, como esta o incentivo para contra partida que é necessária.  
643 **Amauri (Aneps)** falou que o litoral do PR esta com SAMU regional, que recentemente  
644 representando o conselho no encontro de conselhos municipais do litoral, a preocupação era de  
645 alguns municípios não tinham aderido, mas entendeu que não há recurso, que tem preocupação  
646 com esta situação uma vez que nos próximos meses a procura irá multiplicar, questionou o que a

647 SESA teria a oferecer e qual seu olhar em relação a este SAMU. **Vinicius** respondeu que o SAMU  
648 regional noroeste que é o de sede em Umuarama, abrange 4 regionais de saúde 11, 12, 13 e 14ª,  
649 acordo técnico administrativo realizado em 2010, respeitado na nova gestão e adequado, que  
650 atenderá uma região muito grande, mas que será atendido com central de regulação, que esta  
651 teoricamente por ser única sem a necessidade de uma central em cada local, o conceito da  
652 regulação é receber orientações, analisar tecnicamente e adotar a resposta podendo ser uma  
653 ambulância ou não, que 70% dos atendimentos da regulação não geram atendimento com  
654 ambulância, pois existe a reorientação da situação de urgência, o redirecionamento do paciente,  
655 informação medica para o solicitante, o que vem a resolver. O processo de implantação do SAMU  
656 tanto no caso de litoral como Umuarama ou qualquer, a SESA tem na diretoria de urgência  
657 responsabilidade de assessorar tecnicamente as discussões de implantação do SAMU, contato feito  
658 pela diretoria de Curitiba e também pelas regionais de saúde, onde cada regional tem o desenho  
659 nacional de pontos de atenção de urgência que compõe a rede, junto com os 8 demais  
660 componentes. O financiamento é tripartite, existe um estabelecimento de financiamento por parte do  
661 MS, estado e municípios. Com 3 co-responsabilidades, o MS tem valores fixos de alocação de  
662 recursos, lembrou que em maio deste ano, conforme pactuado na bipartite estadual, houve a  
663 modificação significativa de financiamento por parte da SESA em que esta dobrou o financiamento  
664 do que competiria a sua parte da central de regulação e de suporte avançado, os dois elementos  
665 mais caros do sistema de modo que com esta projeção os SAMUS tenham uma viabilidade  
666 financeira maior, neste aspecto como o financiamento é bipartite, o que aconteceu no litoral, Cornélio  
667 Procópio e todos os SAMUs tenham a mesma característica, entre o processo de implantação do  
668 SAMU efetiva e a visita de habilitação pelo MS, o SAMU deve estar funcionando, devendo ter  
669 recurso financeiro suficiente por pelo menos 60 dias, devido prazo administrativo que tramita a  
670 documentação e autorizações para o depósito efetivo em conta. Os valores repassados aos SAMUs  
671 regionais, são estabelecidos na portaria e deliberação 72 da bipartite estadual, o hiato que acontece  
672 entre o início do funcionamento do SAMU e a entrada do recurso externo, permite um período em  
673 que não há recurso externo, devendo o aporte ser feito pelos municípios, o que aconteceu com o  
674 SAMU litoral foi que alguns municípios tiveram dificuldade em honrar o compromisso assumido com  
675 consórcio de fazer sua contribuição per capita, gestão de que compete ao conjunto de 7 municípios  
676 que aderiram ao SAMU, mas a contraparte do financiamento por dificuldade própria do município,  
677 não foi possível honrar, mas a SESA fez o repasse retroativo à data da habilitação para o SAMU  
678 litoral, sendo este insuficiente havendo a necessidade da contra partida dos municípios. Existe  
679 também a qualificação, o ministério estabelece dois valores, o valor de habilitação que é menor  
680 vigente desde 2003 atualizado ano passado, quando qualificado cumprindo rigorosamente os  
681 requisitos de funcionamento, o valor aumenta significativamente, por volta de 60%, o que de respeito  
682 ao MS e estado, citou exemplo. **(F7) Pessoa** diretriz 8 que trata o fortalecimento do desenvolvimento  
683 regional e da atenção a saúde, com destaque para o programa estadual de apoio aos consórcios  
684 intermunicipais de saúde, tema este que foi objeto de discussão neste conselho ainda no primeiro  
685 quadrimestre, durante este período foram elaboradas as bases e diretrizes para operacionalização e  
686 lançamento do programa e em abril houve solenidade de adesão dos consórcios intermunicipais de  
687 saúde e no final de julho foi assinado com os consórcios o programa de apoio, com o lançamento do  
688 programa do estado todos os consórcios passaram a fazer parte do Consus e estabeleceram junto  
689 as 22 comissões bipartites regionais uma proposta de atuação focada nas redes de atenção a saúde  
690 com ênfase num primeiro momento à rede mãe paranaense no que toca aos ambulatórios de  
691 gestação de alto risco e risco intermediário e ambulatório de atendimento a crianças menores de 1  
692 ano de risco, todos os consórcios elaboraram suas propostas, discutiram e deliberaram nas bipartites

693 regionais, sendo a base para celebração dos convênios com os consórcios, a partir desta celebração  
694 houve a transferência dos recursos financeiros, no que diz respeito ao componente de despesas de  
695 capital para aquisição de equipamentos e da primeira parcela dos recursos de custeio, programa que  
696 esta implantado em todos os consórcios intermunicipais de saúde. Com a proposta dos convênios  
697 também foram iniciados no primeiro quadrimestre as negociações para o investimento na construção  
698 de 3 centros regionais de atenção especializada, localizados nas regionais de saúde de Toledo,  
699 Apucarana e Pato Branco, obras com a participação da SESA foram licitadas e se encontram em  
700 fase de execução. Estão trabalhando o repasse dos recursos financeiros para os centros e processo  
701 de aquisição dos equipamentos para atendimento das redes prioritárias. Outro componente é a  
702 questão da capacitação e qualificação, onde já foram desenvolvidas duas oficinas com técnicos dos  
703 consórcios intermunicipais de saúde e das regionais de saúde para discussão e implementação  
704 destas ações bem como o início do processo de qualificação para elaboração das carteiras de  
705 serviço que os consórcios irão desenvolver, foi feita discussão no início para aprovação e elaboração  
706 dos termos de adesão realizados pelos consórcios. Outra proposta colocada é a implantação de um  
707 sistema regional de transporte sanitário eletivo, projeto que pretende atender todas as regiões de  
708 saúde, mas ainda está localizado nos municípios que compõe a região metropolitana de Curitiba,  
709 projeto que está sendo desenvolvido no qualisus rede em parceria com o banco mundial e o sistema  
710 de transporte para esta região que já tem projeto com análise do banco mundial, estando no  
711 processo de elaboração do plano de aquisições, devendo iniciar o licitatório ainda em 2012 para  
712 finalização do processo do processo no primeiro semestre de 2013. Nas regionais de saúde, ao se  
713 falar em fortalecimento e desenvolvimento regional, não se pode esquecer das estruturas que a  
714 secretaria de saúde tem nas 22 regiões do estado, estando previsto para 2012 a construção,  
715 ampliação ou reforma de 8 regionais e no segundo quadrimestre no acumulado já se tem projetos  
716 para reforma da 16ª e adequações 13ª e 17ª regional de saúde. **Pessoa** falou que no dia anterior foi  
717 feita apresentação mais detalhada na comissão de acesso ao SUS e tentará ser mais breve, sobre a  
718 estruturação dos serviços próprios da SESA, envolvendo os hospitais na diretriz 9, 16 hospitais que  
719 hoje tem vínculo com a diretoria de unidades próprias, sendo 6 de especialidade e os demais gerais,  
720 na seqüência o quantitativo de leitos existentes e indicadores, sendo o primeiro indicador obra  
721 concluída de Telêmaco Borba onde segundo ultima medição feita pela secretaria de obras, 95% da  
722 obra esta concluída com previsão de término para este ano e projeto de UTI já em andamento para  
723 execução no próximo ano. Elaboração e inclusão na LOA de 2013 de um programa de estruturação  
724 dos hospitais, programa elaborado pela comissão interhospitalar de qualidade e ao se acompanhar  
725 detalhadamente os relatórios de cada um, todos implantaram seu comitê de qualidade visando à  
726 melhoria do atendimento ao paciente do SUS, programa esta no final da elaboração já com inclusão  
727 de valores para equipamentos e qualificação na LOA. Unidades Hospitalares, com uma unidade  
728 acreditada pelo sistema ONA, na sua fase final e que até dezembro o hospital infantil Valdemar  
729 Monastier de Campo Largo passará pelo processo para qualificação como hospital acreditado nível 1  
730 padrão ONA. Sistema de gestão de custos implantados, foram elaborados alguns planos para  
731 levantamento de custos hospitalares em conjunto com a escola de saúde, apresentado dentro dos  
732 projetos a Fundação Araucária, 3 instituições se credenciaram para conduzir o projetos que estão  
733 hoje em avaliação. Percentual de ocupação de leitos hospitalares na proporção de 5% no aumento  
734 da produtividade no conjunto dos hospitais e individualmente, onde alguns hospitais já trabalham no  
735 seu limite e outros tem margem maior, mas o indicador era em cima do conjunto, no acumulado já  
736 mostrava aumento de 8,77 na produtividade de internação e 10,80 na produtividade de atendimento  
737 ambulatorial, taxa de ocupação hospitalar na proporção do primeiro quadrimestre em relação a 2011  
738 houve aumento de 3,1, no segundo de 5,67 e acumulado de 8,77, produtividade ambulatorial com

739 media de 2011 186.451 no primeiro quadrimestre 192.630 e no segundo 208.463, percentualmente  
740 foi aumentado 7,59 e acumulado comparando a 2011 10,80. Dentro da idéia da qualificação dos  
741 hospitais visando a acreditação e melhoria na qualidade, varias ações vem sendo desenvolvidas  
742 todas baseadas no comitê de qualidade, comissão que tem se reunido mensalmente e abaixo desta  
743 existem vários grupos de trabalho, em planejamento estratégico, padronização de documentos,  
744 sistematização de assistência em enfermagem, padronização de materiais e medicamentos,  
745 técnovigilância e qualificação de risco, ainda em 2012 mais 2 grupos de gestão de pessoas e gestão  
746 de risco. Foi realizado no segundo quadrimestre o primeiro seminário de qualidade, com cerca de  
747 200 participantes visando segurança no atendimento ao paciente. Questão orçamentária dos  
748 R\$9.041.000,00 previstos para aquisição de equipamentos até o final do segundo quadrimestre já  
749 estava executado R\$5.117.000,00 e o restante na aquisição de 341 equipamentos, ainda existem  
750 mais investimentos relacionados à rede de urgência/emergência, rede cegonha com total prometido  
751 de R\$3.100.000,00 via MS e emendas parlamentares R\$13.383.000,00 que já estão cadastradas no  
752 sistema de convênios do ministério aguardando liberação. Atendendo solicitação do conselho, o  
753 relatório das unidades ficou bastante detalhado e extenso, mas atendendo solicitação do conselho  
754 em relação ao relatório anterior dando informações individualizadas de cada hospital, onde  
755 basicamente as ações desenvolvidas passam por reequipamento, investimento significativo em  
756 todos os hospitais, questões de qualificação, uma série de treinamentos, educação continuada,  
757 medidas de gerenciamento, aquisições e obras, que não irá detalhar cada item por ter sido entregue  
758 anteriormente e ser muito detalhado e extenso, mas que basicamente em todos os hospitais houve  
759 investimentos de menor ou maior monta. **Joelma** deu intervalo para almoço. **(F8) Joelma** retornou à  
760 reunião, informou que como haviam pactuado na manhã sobre a revisão dos pontos de pauta,  
761 apresentou sugestão de assuntos que podem ficar para próxima reunião. **Pessoa** falou que ficaria  
762 para próxima reunião Hospsus, Ponta Grossa, IBDA e parecer jurídico, ficando para esta data a  
763 terminariam a discussão e iniciariam os indicadores que devem ser aprovados nessa reunião e os  
764 demais pontos de pauta inseridos. **Joelma** falou que a respeito das comissões que pediram pauta,  
765 foi fechado regimento e a mesa deve avaliar um dia para reunião específica para que a comissão  
766 apresente a proposta do regimento, para as demais comissões, solicitou a Nadiele o levantamento  
767 dos pontos de deliberação e não havia nada neste sentido e sim encaminhamentos, não  
768 prejudicando nenhuma comissão. **Jorge (MS)** justificou sua ausência no período da manhã, porque  
769 compôs a comissão de negociação do processo de greve do MS e hoje houve demanda relacionada  
770 à reposição referente os dias parados. Com relação à pauta, não teria nada contra mas gostaria de  
771 esclarecimento, conforme o regimento do conselho artigo 29, parágrafo 5º diz que “uma vez  
772 aprovada resolução, deliberação, recomendação, moção ou diligência entrará em vigor  
773 imediatamente, salvo determinação diferente aprovada na própria deliberação da plenária”, o 9º  
774 assunto da pauta que trata do parecer jurídico, é uma questão que foi aprovada na ultima reunião do  
775 conselho e esta resolução não esta vigorando conforme determina o regimento, questionou como  
776 ficará. **Elaine (Sindsaude)** falou de sua preocupação do que pode acontecer na reunião seguinte,  
777 porque existe plano de trabalho para outubro, ou seja, a questão da transformação do hospital  
778 regional de Ponta Grossa em hospital universitário, esta na LOA de 2013, ontem teve discussão na  
779 comissão de assistência onde o sindsaude se fez presente e há projeto de lei em elaboração para  
780 esta transformação, preocupando-se em como será feito, ponto de pauta já solicitado por várias  
781 vezes, e que em março a gestão já sabia o que vinha ocorrendo, a comissão que estava discutindo a  
782 possibilidade desta transformação emitiu seu parecer de terminar em março, também se preocupa  
783 com a questão do Hospsus, porque o conselho aprovou no ano passado sem devida avaliação, que  
784 veio olhar os relatórios e se preocupou. Que não há discordância antecipada, mas questionou como

785 irão se organizar para outubro, devido o montante de pautas já pendentes. **Joelma** falou que no  
786 período da manhã fez justificativa em relação à questão da apresentação do relatório, que na  
787 avaliação da mesa junto a SESA o assunto seria liquidado em 2 horas e meia, o que não ocorreu,  
788 que pediu desculpas, porque deveria ter sido pauta específica, mas que falaram da questão do  
789 hospital porque viria o reitor e outras pessoas de fora e que estes deveriam ser comunicados com  
790 antecedência para que não viessem, ficando deliberado que este ponto seria definido em outubro. E  
791 que a respeito dos outros pontos, como falou de manhã, estarão revendo e se necessário será feita  
792 reunião extraordinária e outra ordinária para vencer os pontos de pauta, não deixando nenhum ponto  
793 sem devida discussão. Se for do entendimento do plenário, será dada seqüência do relatório e  
794 conforme ficará o ponto dos indicadores, questão orçamentária e parecer jurídico que é o citado por  
795 Jorge, porque esta resolução, estando correto ao falar do regimento do conselho, mas que discussão  
796 deve ser aberta porque esta resolução saiu com equívocos, que não estava presente na reunião na  
797 qual foi feita a resolução, tendo então suas questões a colocar. Colocou em regime de votação os  
798 favoráveis a este encaminhamento e esta foi aprovado. **Deise** falou que vai apresentar a diretriz 10,  
799 promoção do acesso à população de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo  
800 sua adequada dispensação. Na estruturação trouxe a evolução em relação ao trabalho junto às  
801 farmácias das regionais, adiantamento da estruturação que diz respeito à elaboração e adequação,  
802 reformas ou ampliação, de acordo com as diretrizes do programa Farmácia PR 2012, início neste  
803 quadrimestre dos trabalhos junto à 20ª regional de saúde de Toledo e 21ª de Telêmaco Borba, com  
804 quatro visitas técnicas, regionais de Cascavel, Toledo, União da Vitória e Ponta Grossa em junho e  
805 julho, também o acompanhamento dos projeto arquitetônicos para estruturação das farmácias em  
806 ação conjunta com a equipe da engenharia, projetos arquitetônicos que passam pela fase de  
807 elaboração, discussão e aprovação conjunta entre o departamento, engenharia e o pessoal da  
808 regional de saúde, neste termos foram discutidos o projeto da 3ª, 6ª, 10ª, 11ª, 15ª, 16ª, 17ª e 21ª  
809 sendo que 6 destes projetos foram aprovados e 2 estão sendo finalizados. Foram desenvolvidos  
810 projetos de identificação visual das farmácias junto com a equipe de comunicação da SESA, sendo  
811 que a 7ª e a 21ª tiveram seus projetos finalizados, o departamento encaminhou o projeto licitatório  
812 para compra de cadeiras e móveis de aço de forma a atender as necessidades das farmácias a  
813 serem inauguradas em 2012. Na qualificação deu destaque ao programa de qualificação da  
814 assistência farmacêutica que é a capacitação dos farmacêuticos e gestores dos municipais  
815 abrangentes da 16ª, com programa de capacitação de todos os gestores com reuniões mensais,  
816 realização de 2 vídeo conferências com as 22 regionais, uma sob inserção da demanda judicial no  
817 sistema de informação do Sismedex e a segunda sobre a proposta de descentralização do  
818 componente especializado da assistência farmacêutica especial aos municípios, capacitação de  
819 farmacêuticos de municípios de abrangência da 5ª regional no sistema de informação Orus. Custeio,  
820 se tem a implantação do repasse do recurso aos municípios com até 10 mil habitantes com incentivo  
821 a organização da assistência farmacêutica, incentivo aprovado no conselho e que até este  
822 quadrimestre foram repassadas 4 parcelas referentes a abril, maio, junho e julho no valor total de  
823 R\$444 mil aos 111 municípios que foram contemplados com este incentivo. Distribuição dos  
824 medicamentos realizados pelo Cemepar, existe quadro demonstrativo onde aparecem os programas  
825 de assistência farmacêutica classificados pelos componentes, básico, estratégico e especializado,  
826 com valores das unidades distribuídas como valor correspondente em recurso financeiro, falou de  
827 quadro do atendimento das demandas judiciais e quadro resumo, onde consta os dados cumulativos  
828 do 2 quadrimestres, onde no primeiro quadrimestre a distribuição pelo Cemepar foi da ordem de 37  
829 milhões de unidades no valor de R\$154.706 milhões e no segundo quadrimestre a distribuição ficou  
830 em 46 milhões unidades no valor de R\$208.741 milhões. Em relação ao repasse financeiro da contra

831 partida estadual da assistência farmacêutica ao consórcio Paraná Saúde, foram realizadas as  
832 transferências das 4 parcelas de R\$1.152.483,82 referentes à contra partida estadual da assistência  
833 farmacêutica correspondente aos meses, 3 parcelas no valor de R\$3.149.421,40 cada referente o  
834 repasse da contra partida federal das assistência farmacêutica básica, 4 parcelas no valor de  
835 R\$308.776.71 cada referente à contra partida estadual para aquisição de insumos a usuários  
836 dependentes, aos não consorciados o estado faz repasse no valor de R\$3.044.652,16 de janeiro a  
837 junho conforme o processo constante. Falou de varias atividades que são complementares a área  
838 que não iria detalhar mas que trouxe todas as atividades tanto de departamento quanto dos técnicos  
839 do Cemepar referentes à participação em grupos técnicos e comissões de gestão e planejamento,  
840 reuniões e visitas técnicas, participação em eventos e promoção do conhecimento. **Sezifredo**  
841 apresentou diretriz 12, implementação da política de vigilância e promoção em saúde coordenando e  
842 regulando as ações de forma articulada, integrada e intersetorialmente com a sociedade civil em  
843 âmbito estadual e regional. Falou que comissão de vigilância em saúde, saúde do trabalhador e  
844 DST/AIDS tiveram oportunidade de passar todo o relatório, que então fará o destaque das ações  
845 mais relevantes do segundo quadrimestre. Primeira ação que é o fortalecimento da capacidade de  
846 prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços,  
847 no segundo quadrimestre é a realização das coletas de amostra de alimentos para o programa  
848 estadual de análise de resíduos de agrotóxicos, onde até este ano não havia um programa estadual  
849 de controle de resíduos, apenas o programa nacional que é coordenado pela Anvisa, que já deram o  
850 impulso e 75 amostras foram analisadas, destacou também o item 4 que trata do projeto educa  
851 ANVISA, projeto de educação voltado a escolas para o desenvolvimento de ações de educação e  
852 vigilância sanitária nas escolas estaduais, item 6 que foi a implantação do programa de  
853 monitoramento de indústria de produtos de origem animal, necessário por conta dos casos de  
854 botulismo. Houve 3 consultas públicas de assuntos que a vigilância trabalha no estado visando  
855 regulamentação estadual, como critério de abertura e funcionamento dos estabelecimentos  
856 farmacêuticos, outra consulta que trata do funcionamento dos serviços hospitalares que realizam  
857 diálise a beira do leito em UTI e consulta pública sobre a normatização de assistência odontológica  
858 móvel no PR, todas as consultas feitas visando aprovar normas estaduais, disciplinando o  
859 procedimento que o setor regulado deve ter em relação a estes assuntos. Destacou ação 18 que foi  
860 o 1º seminário de qualidade nos laboratórios clínicos, feito no caso para a 1ª macro região de saúde  
861 do estado, em que estão monitorando os laboratórios que prestam serviços para o SUS, seja próprio,  
862 publico ou contratado, ação inovadora e importante. Percentual de municípios com ações de  
863 vigilância em saúde com meta anual para ações básicas de 100% e ações de média e alta  
864 complexidade 96,24%, por conta disto os municípios terão ação suplementar estando incluída no  
865 segundo indicador que é o percentual de inspeções realizadas ou programadas em caráter  
866 complementar ou suplementar, sendo exercido de acordo com a demanda. Fortalecimento da  
867 vigilância, prevenção e controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores, onde o foco tem  
868 sido a dengue no primeiro quadrimestre e no segundo quadrimestre foram mantidas as reuniões  
869 mensais do comitê gestor da dengue, foram realizados informes e o ponto importante é a aplicação  
870 do roteiro de supervisão e diagnóstico da situação do controle da dengue em todos os municípios do  
871 estado, também foi feito diagnóstico dos 22 municípios que receberam incentivo para dengue para  
872 monitoramento do recurso para desenvolvimento das atividades. Vigilância epidemiológica das  
873 zoonoses, destacou as reuniões da comissão da raiva no primeiro e segundo quadrimestre,  
874 importante por continuar sendo fator de risco para o estado, existem outras ações mas esta mereceu  
875 destaque. Fortalecimento da capacidade e controle de riscos à saúde humana relacionados a fatores  
876 ambientais, o principal é a água havendo o programa de vigilância da qualidade da água em que

877 apesar da reforma do Lacen foi mantida esta atividade em andamento, foram realizadas 20 mil  
878 análises no acumulado. Houve 1 óbito por dengue na primeira semana de agosto em Jaguapitã,  
879 pessoa com co-morbidade muito grave (**F9**) vindo a óbito, lembrou que no período correspondente  
880 do ano passado houve também somente 1 óbito, contra 15 em 2011 e 15 em 2010 e que há a  
881 pretensão de que não hajam mais óbitos de dengue. Investigação de eventos notificados, como  
882 surtos e acidentes com animais peçonhentos. Fortalecimento da capacidade da vigilância,  
883 prevenção, controle, eliminação e/ou erradicação das doenças transmissíveis, onde basicamente  
884 houve ações diferenciadas no segundo quadrimestre, por este motivo foram apresentadas somente  
885 às atividades do primeiro quadrimestre. Cobertura vacinal e homogeneidade, com série de ações  
886 desenvolvidas na questão da imunização das vacinas, com destaque da campanha de vacinação  
887 contra influenza, onde foram atingidas as metas dos grupos prioritários, campanha contra pólio e  
888 campanha de multivacinação que também teve êxito de cobertura, dados estes preliminares.  
889 Vigilância da violência, atenção à saúde das pessoas em situação de risco de violência com várias  
890 ações de caráter transversais, intersetoriais que vem participando, destacou no segundo  
891 quadrimestre o item 4 que é a liberação do recurso para 19 municípios implantarem núcleos de  
892 vigilância e prevenção de violência em promoção à saúde, correspondente do estado em relação ao  
893 incentivo que o MS da para estruturação dos núcleos, entre outras ações. Falou que no PPSUS foi  
894 incluso, como uma das linhas de pesquisa, projetos de pesquisa de vigilância e acidentes,  
895 importante por estimular que os pesquisadores atuem nessa área com o devido apoio, apresentou  
896 indicador que é basicamente a investigação sobre as notificações realizadas em que houve um alto  
897 grau de comprimento, percentual e óbitos infantis, fetais e de mulheres em idade fértil, onde a maior  
898 dificuldade é a investigação dos óbitos infantis e fetais, os maternos vem seguidamente aonde a  
899 cada quadrimestre vem aumentando a percentagem de investigação, também existem serie de  
900 estratégias visando atingir as metas. Percentual de municípios com cobertura vacinal  
901 homogeneidade, também alimentados e com dados preliminares. Número de municípios que  
902 implantaram os núcleos de prevenção da violência por regional de saúde, onde 7 regionais tem estes  
903 núcleos implantados. Prevenção dos agravos estratégicos como hanseníase, hepatite, DST/AIDS, no  
904 caso da hanseníase esta sendo um ano muito importante, no primeiro quadrimestre houve série de  
905 ações bastante importantes e no segundo estão ampliando a capacitação dos municípios, ações 1, 2  
906 e 3 que se referem a dois protocolos importantes de hanseníase que estão sendo instituídos, ação 3  
907 que é a implantação do protocolo para validação do grau de incapacidade física 2, foi comemorado o  
908 dia estadual de conscientização da hanseníase, atividades, o inicio das cirurgias reabilitativas das  
909 pessoas com incapacidade, ação 17 que mostra o hospital de reabilitação que já realizou neste  
910 quadrimestre 9 cirurgias de neurolise, 37 atendimentos de feridas e 48 avaliações de pacientes com  
911 seqüela física de hanseníase e candidatos a cirurgia reabilitativa. Tuberculose, implementação do  
912 TOD, realização de vídeo conferência em que foi passado as regionais e municípios para o  
913 adequado manejo clinico da coinfeção tuberculosa e HIV. Hepatites virais com diversas ações,  
914 destacou ação 6 da implantação da testagem rápida para hepatite B e C, nos CTA e regionais de  
915 saúde visando melhorar o diagnóstico e capacitação de multiplicadores para treinamento de  
916 profissionais de atenção primária, visando à descentralização do teste para todos os municípios.  
917 Sífilis congênita, HIV que Márcia há apresentou os dados da atenção primária, destacando as  
918 capacitações de teste rápido, Rec Link, profissionais de saúde e monitoramento dos 13 municípios  
919 que tem PAN de DST/AIDS. Resposta estratégica de vigilância em saúde, pelo centro de  
920 informações e resposta estratégica, principalmente eventos de grande impacto, todo monitoramento  
921 de surtos, investigação em epizootias, indicadores relacionados aos agravos, aonde alguns  
922 chegarão a sua conclusão com facilidade e outros não. Apresentou taxas de detecção de hepatite B

923 e C viral, proporção de pacientes HIV positivo com o primeiro CD4 inferior a 350 com início de série  
924 histórica, número de casos de HIV/AIDS em menores de 5 anos com 6 casos neste quadrimestre por  
925 100 mil, percentual de investigação realizada dos eventos do CIEVS com 100% investigados.  
926 Implantação e implementação da rede estadual de saúde do trabalhador, segundo quadrimestre  
927 houve série de ações e se concentraram na redefinição do processo de trabalho, do centro estadual  
928 de saúde do trabalhador e Cerestes, por ser necessária articulação bem definida entre estes órgãos,  
929 eventos como o encontro estadual dos comitês regionais de investigação de óbitos e amputações,  
930 inspeções como na Petrobras, indicador principal que é a melhoria da notificação, com meta de fazer  
931 em 2012 8.215 notificações, para a melhoria da notificação dos agravos, meta de deve ser atingida  
932 com acumulado de 6.000 até o momento. Desenvolvimento de áreas específicas CPPI, segundo  
933 quadrimestre com destaque da publicação de dois artigos de pesquisa realizada e o treinamento no  
934 manejo e prevenção de acidentes com animais peçonhentos para o corpo de bombeiros do PR, onde  
935 houve alguns acidentes em Paranaguá com bombeiros que foram picados por cobras, sendo  
936 oportuno o treinamento, participação do programa Paraná em ação, indicador do CPPI que é a  
937 produção de frascos de soros e antígenos, com 35.000 frascos devendo atingir a meta. Falou de  
938 outras iniciativas relacionadas ao Lacen, realização de capacitações, supervisão de laboratórios da  
939 rede estadual, reforma das unidades Guatupê e Alto da XV no início do primeiro quadrimestre, e no  
940 segundo quadrimestre, além do desenvolvimento das reformas, algumas capacitações, supervisões  
941 e a continuidade das reformas. Falou que faltou na apresentação, que existe projeto de lei na  
942 assembléia parado, que trata da proibição do amianto, a secretaria se posicionou junto à assembléia,  
943 porque é do interesse que o projeto seja votado. **Romildo** apresentou a diretriz 13, democratização  
944 de gestão do trabalho tem destaque para 4 assuntos, nomeação de novos servidores onde a SESA  
945 fechou o segundo quadrimestre com 9.186 servidores, destes 3.271 encontram-se em estágio  
946 probatório, 36% dos servidores tem menos de 3 anos de serviços, há previsão de nomeação de mais  
947 1.848 servidores, protocolos que estão em tramitação, os mais agilizados são as nomeações dos  
948 277 servidores para Ponta Grossa que se encontram na fase de realização do exame médico, tão  
949 logo os editais do exames sejam publicados, será emitido o decreto de nomeação e posse dos  
950 servidores. Mesa estadual de negociação permanente do SUS PR, onde todos ouviram que no dia  
951 22 de agosto foi instalada mesa estadual de negociação com resolução do conselho que a instituiu,  
952 resolução que designou os membros desta comissão, ofício 30/2012 do MS questionou a inclusão de  
953 conselhos regionais profissionais como componentes desta, haverá reunião no dia 2 com os 7  
954 conselhos regionais que foram designados e provavelmente o grupo se reúna em uma data a ser  
955 agendada para deliberar o encaminhamento necessário para procurar atender este questionamento,  
956 pois o MS entende que os conselhos regionais por serem entidades ou órgãos fiscalizadores não  
957 poderiam compor esta mesa. Quadro próprio dos servidores da saúde, durante o ano anterior em  
958 10 reuniões que finalizaram com o Sindsaude, houve grupo de trabalho com representante do  
959 conselho junto com a secretaria estadual da administração e previdência, concluindo uma proposta  
960 de elaboração de novo quadro de pessoal por servidores da saúde, hoje o grupo de RH está  
961 elaborando os anexos desta proposta, onde atualmente estão trabalhando nos perfis  
962 profissiográficos dois cargos propostos para o quadro, cada cargo de nível superior e médio, tem o  
963 perfil profissiográfico a ser elaborado de cada categoria, tão logo este trabalho seja concluído, será  
964 disparado para RH avaliar, contribuir e encaminhar. Saúde ocupacional, a SESA aportou para o  
965 orçamento de 2013, valor para o início do projeto de saúde ocupacional de servidores da SESA, nas  
966 unidades próprias, projeto que prevê a implantação do PPRA para emissão de laudo LTCAT e  
967 implementação do programa PCMSO, apresentou quadro relativos a quantitativo e corrigiu onde diz  
968 'licenças para tratamento de saúde' consta 'número de servidores aposentados' deve ser

969 desconsiderado 'aposentados'. **Maria Lurdes** falou que Regina não pode comparecer e pediu que a  
970 representasse. Desenvolvimento da política estadual de educação permanente para o SUS, com  
971 ações desenvolvidas nos quadrimestres tanto pela escola em nível de atualização, quanto pelo  
972 centro formador de RH em nível técnico. Houve a qualificação profissional de nível médio, onde o  
973 curso de formação inicial para agentes comunitários de saúde, teve início no primeiro quadrimestre e  
974 esta em andamento, com total de 1.440 alunos matriculados nas diversas regionais. Qualificação  
975 profissional de nível técnico, com curso técnico em saúde bucal com início no ano anterior, com total  
976 de 382 alunos matriculados. Curso técnico em enfermagem, também iniciado no ano anterior, com  
977 total 302 alunos matriculados. Curso técnico de vigilância em saúde, também teve início no primeiro  
978 quadrimestre, com total 554 de alunos matriculados. Curso técnico em análises clínicas, iniciado no  
979 ano anterior, com 53 alunos matriculados. **(F10)** Capacitação pedagógica para docentes dos cursos,  
980 realizados no primeiro quadrimestre 2 turmas para os docentes de técnicos de saúde bucal, 1 turma  
981 para técnicos de análises clínicas, 6 docentes para agente comunitário com total atendido de 203  
982 docentes. Qualificação profissional de nível superior, no primeiro quadrimestre teve a continuidade  
983 do curso de especialização e atenção à saúde mental e psicossocial a crianças e adolescentes,  
984 curso com 1 turma em Curitiba e outra em Cascavel e curso de assistência farmacêutica que já foi  
985 concluído no primeiro semestre e alunos aguardam a avaliação das monografias, especialização de  
986 saúde mental foi concluído no segundo quadrimestre também aguarda avaliação. Outras ações SPP,  
987 primeiro quadrimestre elaboração dos projetos de curso de atualização, curso que já estava prevista  
988 com os de especialização, fechando 4 cursos, 3 em andamento e 1 a iniciar em outubro, com 160  
989 alunos. Readequação do projeto de curso de especialização e informação de gestores e equipes  
990 gestoras do SUS, que depende da renovação do convênio para dar seguinte. Participação em  
991 projeto seletivo para curso de especialização em saúde da família, curso oferecido pela Universidade  
992 Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, com vagas remanescentes direcionadas para o  
993 Paraná e a escola participou do processo seletivo e encaminhou a vaga para as regionais. Web  
994 conferências, certificação de 20 projetos das regionais no primeiro quadrimestre totalizando 2.214  
995 certificados. Elaboração do edital para curso de especialização, formação de gestores e equipes  
996 gestoras do SUS, participação e curso de especialização em linhas do cuidado em enfermagem,  
997 curso oferecido pela UFSC com 24 vagas direcionadas aos enfermeiros, processo de renovação do  
998 convênio com ministério da saúde, participação em projeto de pesquisa, elaboração do edital do  
999 PPSUS, edição 2011 em parceria com Fundação Araucária, oficina para eleger prioridades para o  
1000 próximo projeto de pesquisa, certificação de 40 projetos das regionais de saúde referente a  
1001 capacitações totalizando 3.467 certificados. Indicadores, escola de saúde adequadamente instalada  
1002 em nova sede com meta de credenciamento da escola como certificadora em nível de  
1003 especialização junto ao conselho, no segundo quadrimestre já há o PDI, mas para apresentação ao  
1004 conselho, também deve ser apresentado regimento interno, que foi publicado no diário oficial do dia  
1005 18, podendo entrar com o processo de pedido de credenciamento. Numero de capacitações em  
1006 atenção primaria implantados no período com 52 turmas, direcionamento das 311 vagas do curso de  
1007 especialização em saúde da família, coordenação local do curso em especialização em linhas de  
1008 cuidados, numero de capacitações para conselheiros de saúde com oficina de planejamento  
1009 estratégico, participação dos conselheiros no programa de inclusão digital, meta de projeto para  
1010 capacitação de conselheiros em nível estadual já concluída. Numero e tipo de cursos regulares, o  
1011 projeto da escola é oferecer cursos regulares, curso de vigilância em saúde, gestão em saúde e  
1012 atenção básica com ênfase na saúde da família, cursos que dependem do credenciamento junto ao  
1013 conselho. Tele-saúde que agora esta a cargo da superintendência de atenção a saúde desde junho  
1014 de 2012. Ampliação de web conferencia e implantação da plataforma de educação à distância.

1015 **Pessoa** apresentou diretriz 15, ampliação e fortalecimento dos espaços de participação da  
1016 sociedade e controle social, com dois objetivos, sendo, estruturar a ouvidoria do SUS e ouvidorias  
1017 regionais de saúde, onde na ouvidoria do SUS foi praticamente cumprida meta, articulando o espaço  
1018 físico, com sala específica para ouvidor, recepção, atendimento presencial, ficando em aberto sala  
1019 para encaminhamento, acompanhamento e conclusão das manifestações, que está dependendo de  
1020 projeto, em relação às ouvidorias regionais estão com 6 regionais Curitiba, Ponta Grossa, Foz do  
1021 Iguaçu, Umuarama, Maringá e Londrina, com espaço exclusivo para tal, estão equipando e  
1022 mobiliando, Guarapuava também está estruturando, foram encaminhados computadores,  
1023 impressoras a algumas regionais. As 22 ouvidorias de saúde já fazem registro no sistema  
1024 informatizado, ficando meta a ser alcançada até o final do ano de estrutura física exclusiva para  
1025 ouvidorias regionais. Em relação à produção de relatórios gerenciais, todas estão elaborando seus  
1026 relatórios, encaminham para ouvidoria estadual e esta faz o condensado, falou que na próxima  
1027 semana estará fechando o condensado dos quadrimestres e encaminhará o segundo quadrimestre.  
1028 Sensibilização em busca da adesão dos gestores municipais para implantação e implementação da  
1029 ouvidoria municipal, houve 2 capacitações a nível municipal, com idéia inicial de ser feito com 96  
1030 municípios que recebem o recurso Participa SUS, mas foi estendido porque houve demanda  
1031 espontânea de alguns municípios que quiseram participar das capacitações, estendendo de 96 para  
1032 101 municípios participantes, onde o objetivo era de adequar estes municípios á deliberação da  
1033 bipartite para que fosse feita capacitação do sistema informatizado e pleitear recurso no MS para  
1034 equipamentos, o resultado destas capacitações foi um período de tempo pequeno e somente 41  
1035 municípios conseguiram se adequar a deliberação da bipartite, sendo feita então capacitação de  
1036 sistema informatizado, onde os critérios são ter a indicação oficial de um ouvidor, telefone exclusivo  
1037 para ouvidoria, elaborar relatório gerencial e fazer a divulgação, onde de inicio foi exigido somente a  
1038 indicação oficial do ouvidor através de resolução ou portaria e instrumento normativo de processo de  
1039 trabalho e prazo para resposta ao cidadão, para o telefone exclusivo foi estipulado prazo de 60 para  
1040 adequação, evitando assim a burocracia. Falou dos 41 municípios que se adequaram e entrarão em  
1041 contato com o ministério, mediante ofício, solicitando capacitação do sistema informatizado para  
1042 registro das ouvidorias. **Nadiele** informou que não consta o relatório da secretaria executiva nem das  
1043 ações do conselho, registrou que foi solicitado pelo setor de planejamento, mas em função da  
1044 fragilidade sofrida pelo setor e seqüência de reuniões, foi priorizadas as reuniões não atendendo o  
1045 prazo estabelecido para envio. Relatório que constava todas as atividades que o conselho  
1046 desenvolveu no período e questão que estará sendo finalizada, as ações dentro do planejamento  
1047 estratégico que não ficou pronto, mas há pretensão de conclusão no próximo mês. **Livaldo**  
1048 15h22min-21h52min falou que Márcia abordou bem a questão da saúde do homem, registrou que no  
1049 congresso nacional do movimento popular da saúde o diretor da área, se incumbiu de ir ao  
1050 congresso fazer lançamento do agosto azul, mas não apareceu, nem justificou também não mandou  
1051 o material para divulgação no evento. Questionou como estão feitas as capacitações e divulgação,  
1052 porque não estão vendo nada dentro dos movimentos sociais. **Pittol (PS)** questionou Sezifredo com  
1053 relação à coleta de alimentos, para detecção de resíduos de agrotóxicos e coleta de águas se estão  
1054 incluídas as águas envazadas, porque foi feita esta pesquisa em Maringá e o resultado foi alarmante,  
1055 mas nada foi feito porque atingiria muitos produtores, se no resultado for constatada irregularidade  
1056 se serão divulgados para população. Questionou Oliva se as capacitações de ouvidorias são de  
1057 recursos do Participa SUS, porque muitas regionais não aparecem na lista. **Denise (HU Londrina)**  
1058 questionou Charles na diretriz 9, que houve discussão na reunião da comissão de acesso, sobre  
1059 tabela que fala em capacidade instalada por hospital, que foi importante essa informação no  
1060 relatório, mas que nesta tabela consta o numero de leitos existentes e ao ser verificado cada hospital

1061 o numero de leitos ativos é bem inferior e do total de leitos instalados são de **(F11)** 1.957 porém  
1062 destes 591 não estão ativos, 30%, questionou se há o acompanhamento e qual o motivo. **Sezifredo**  
1063 encaminhou ao Paulo Almeida a questão do Manoel sobre a rotina de auditoria nos hospitais. **Paulo**  
1064 **Almeida** disse que na sua fala tentou explicar, a nível federal através do Denasus, nível estadual  
1065 através da divisão de auditoria da SGS e em nível das regionais de saúde com equipes que compõe  
1066 as regionais e em nível de municípios com sua competência. A auditoria pode ser analítica, de forma  
1067 sistema através das ferramentas de gestão ou operativa quando a necessidade de deslocamento do  
1068 auditor até o prestador onde esteja ocorrendo fato que gere não conformidade ou irregularidade,  
1069 mediante denuncia através da ouvidoria ou dos demais canais. Pode ser regular que são as  
1070 auditorias que os municípios fazem principalmente no serviço de média complexidade hospitalar e  
1071 ambulatorial, nas regulares em nível das regionais no serviço de alta complexidade e o nível central  
1072 com toda demanda que vem da regional com não conformidade, sansão, punição prevista na  
1073 legislação do SUS, vem para fundamentar este parecer ou para abertura de processo administrativo,  
1074 com defesa do apresentador e prazos previstos na legislação. **Sezifredo** falou que com relação a  
1075 outra questão do Manoel, Márcia também pode ajudar, que Manoel participou do seminário sobre  
1076 Influenza e viu a preocupação em estender para o Sul a vacina para mais grupos, gostariam de  
1077 vacinar as crianças até 6 anos, crônicos, categorias profissionais mais expostas e no caso das  
1078 gestantes sempre há problema, porque a vacina é feita no período de maio/junho não havendo todas  
1079 as gestantes, mas que a colocação é interessante. Do ponto de vista operacional não é fácil porque  
1080 a vacina tem prazo de validade, mas que o aspecto será levado à comissão estadual de  
1081 infectologia que é quem discutirá a questão dos grupos. **Márcia** falou que com relação à saúde do  
1082 homem, foi feito folder, cartilha e cartaz, que a distribuição será como no outubro rosa, o material irá  
1083 para as regionais para distribuição à atenção primária, não há foco em distribuir o material em  
1084 hospitais, porque a ação é de promoção e prevenção da saúde que deve ser feita no dia-a-dia das  
1085 pessoas, trabalhando a vinculação do homem com a unidade básica de saúde, fazendo suas ações  
1086 de saúde, todas as atividades previstas, com entrega do material em todas as unidades para que  
1087 estas trabalhem com o individuo. Falou que não tinha nenhum no momento, mas se comprometeu  
1088 de na próxima apresentação, antes da distribuição farão entrega no conselho. Que o quantitativo  
1089 feito foi é para o trabalho de abordagem da população. **Sezifredo** falou que Pittol abordou questão  
1090 importante, realmente deve se ver quais os produtos de maior risco que devem ser monitorados, na  
1091 questão de resíduos de agrotóxicos em alimentos, nos próximos meses voltará à área do Lacen que  
1092 foi desativada temporariamente para reforma, mas que não foi interrompido o programa inclusive foi  
1093 ampliado para estadual, e que haverá divulgação, porque entendem que o cidadão tem direito de  
1094 saber. A água e gelo mineral também é um produto prioritário, que já pegou fabrica de gelos que  
1095 utilizavam água que não era potável, que com a volta do Lacen será rediscutido o programa de  
1096 monitoramento de alimentos, podendo trazer informação no conselho. **Oliva** falou que o recurso das  
1097 capacitações vem uma parte de convênio que a ouvidoria tem para esta finalidade e a capacitação  
1098 para o sistema informatizado será do Participa SUS, com relação à lista apresentada das regionais  
1099 não contempladas, como explicou no primeiro momento foram convidados os 96 municípios que  
1100 recebem o recurso Participa SUS e estendido a alguns municípios que espontaneamente  
1101 procuraram à capacitação porque já estavam implantando nos seus municípios, mas destes  
1102 municípios, não se adequaram em tempo à deliberação 42 da CIB para estar participando da  
1103 capacitação do sistema informatizado, porque a ouvidoria deveria estar efetivamente implantada,  
1104 com processo de trabalho, porque o sistema informatizado é uma ferramenta de registro da  
1105 manifestação, para que não haja capacitação de pessoa que não irá desempenhar a função. Falou  
1106 que se Maringá não está na listagem é porque não apresentou a documentação que foi solicitada a

1107 todos os municípios. **Charles** falou que como foi explicado na reunião da comissão, houve  
1108 sistemática de apresentar a capacidade instalada, mas ao se partir para análise sugerida, e forem  
1109 pegos 3 ou 4 hospitais já discutidos no conselho como hospital de Ponta Grossa e outros que foram  
1110 entregues em forma parcial, e acrescentar só os hospitais especializados que tem processo de  
1111 desospitalização só nestes já tem 75% desta diferença, os demais correspondem a causas diversas.  
1112 **Sezifredo** solicitou que Amaury repetisse a pergunta na presença no Dr. Olavo. **Amaury (Defipar)**  
1113 falou que sua dúvida era em relação à execução orçamentária, que do valor orçado em relação ao  
1114 empenhado esta com execução alta, mas relação ao liquidado esta baixo, porque em relação dos  
1115 12% é em cima do liquidado e não só do empenhado. **Olavo** falou que a questão da 147 não entra  
1116 no calculo dos 12%, somente os recursos da Fonte 100. Quanto ao orçamento liberado e  
1117 empenhado é porque os processos estão em licitação, todos reserva de saldo, que tem relatório  
1118 onde o valor total está bloqueado para aquisição de ambulâncias, na entrega com apresentação de  
1119 nota será liquidado. **Sezifredo** esclareceu que a execução em 2011 foi uma das maiores do estado  
1120 dentro das secretarias, sendo um processo que estão muito atentos, com avaliação semanal da  
1121 questão da execução. **Olavo** lembrou que o relatório é de 30 de agosto, que se fosse refeito agora  
1122 com a entrega de algumas ambulâncias as notas já estariam processadas. **Joelma** falou que estão  
1123 inscritos Jeremias, Elaine, Irene, Vanderly e Sirlene, na fala do Jeremias estarão encerrando as  
1124 inscrições. **Jeremias** falou que em parte foi contemplado com a resposta do Olavo, mas ficou a  
1125 preocupação de que recursos orçados ou até disponibilizados eventualmente não se conta de  
1126 aplicar, um caso é Fonte 147 onde não houve liquidação, mas o pessoal adiantou que estão  
1127 agilizando devendo ser utilizada até o final do ano. Solicitou que seja incluso dados da receita  
1128 efetivada para que possam acompanhar o percentual dos recursos aplicados nos termos da EC 29 e  
1129 lei complementar 141, que fala sobre a composição mínima do relatório. Questionou onde estão  
1130 contempladas as despesas relacionadas às diversas ações colocadas pela Márcia ligada a atenção  
1131 primária. Com relação às auditorias, questionou qual o significado das contas excedentes e se  
1132 contratos estão defasados por isso houveram várias auditorias em Ponta Grossa. Falou que notou  
1133 com relação à produção hospitalar, que 80% das internações são de urgências e por outro lado o  
1134 numero de internações que utilizaram UTI são 6,5%, registrou que no HU Londrina existe demanda  
1135 por leito de UTI que não são atendidos ficando nas enfermarias, o que não consta nestes dados.  
1136 **Elaine (Sindsaude)** falou que o panfleto entregue pelo Sindsaude, refere-se a plantão desde 17 de  
1137 setembro em frente ao Palácio Iguazu, porque várias das demandas como questão do plano de  
1138 carreira, jornada de trabalho, cumprimento da decisão judicial de aposentadoria especial, entre  
1139 outras, ainda não foram cumpridas, que este plantão foi transferido hoje brevemente do Palácio  
1140 Iguazu para o CES, porque entende que este deve saber da situação. Começou pela saúde da  
1141 mulher, porque no dia anterior na comissão, o que foi debatido não foi para ata, que vai refazer a ata  
1142 sobre a questão do relatório de gestão. A maioria dos quadros continuam não separando dados de  
1143 agravos, atendimento por homens e mulheres, saúde mental, trabalhador, violência, idoso, HIV/AIDS  
1144 e adolescentes, tem resolução aprovada na conferência de 2011 enfatizando esta necessidade para  
1145 que a área do planejamento elabore relatórios desta forma como solicitado. No item de violência  
1146 contra mulheres, foi avaliado que precisar ter mais dados para melhor análise, desconhecendo o  
1147 relatório que a própria SESA fez de morte de violência, não há ação concreta para expansão dos  
1148 serviços do estado de atendimento a violência sexual e garantir o aborto legal, não há dados sobre  
1149 capacitação de equipes hospitalares, no câncer de colo observa-se que caiu muito a cobertura do  
1150 preventivo que explicação dada na comissão foi de que não havia kits para coleta, atraso em  
1151 licitações da SESA que esta pode ser uma justificativa, mas não pode voltar a acontecer e que é  
1152 preocupante o índice de sífilis congênita, que na página 131 também não consta dado relevante

1153 somente à citação, mesmo tendo sido no plano de saúde como preocupante. O relatório não fornece  
1154 indicadores de saúde indígena, nem população negra, nenhum dado nem na questão  
1155 materno/infantil destes grupos vulneráveis. Colocou que na parte de assistência farmacêutica não há  
1156 informações em relação à reforma da farmácia da 2ª regional citada em várias regionais, inclusive da  
1157 transferência da farmácia para o CREA Marechal com reforma, considerando o numero de  
1158 atendimentos precisa de pelo menos uma anotação sobre este, **(F12)** assim como é importante na  
1159 questão da farmácia especial se ter dado sobre as equipes e instalações. Falou para Denise sobre a  
1160 questão dos leitos ativos da rede própria, que ao se opor a compra de serviço externo é porque  
1161 sabem que há espaço nas unidades e que estas não passam por reforma, não tem equipamento,  
1162 que o estado equipa hospital filantrópico e os próprios estão defasados, sabe que a gestão anterior  
1163 deixou vários furos, mas que estão vivendo 21 meses de um novo governo, mas que encontra um  
1164 relatório de gestão, em que por exemplo, a pintura do HOC foi verde ou no Hospital da Lapa que o  
1165 engenheiro esta fazendo algo, mas que a gestão pode retirar estes dados que não acrescentam e  
1166 colocar dados que realmente são importantes. Deu exemplo que no Hospital Zona Norte que pelo  
1167 menos 80% da demanda do OS é espontânea sem encaminhamento, que no Hospital da Lapa tem  
1168 esgoto com fossa, com empresa contratada para retirar os resíduos, posto por outra gestão, entre  
1169 outros dados que são relevantes e não estão postos, como a taxa de ocupação de leitos. Falou do  
1170 Adauto Botelho com amplo espaço e que se houvesse equipe e investimento nesta unidade, não  
1171 estaria sendo comprado tanto serviço psiquiátrico em hospitais privados, pediu a revisão, que estão  
1172 construindo relatório anual e que este esta sendo construído pelo relatório quadrimestral, precisando  
1173 mudar. Falou da necessidade de relatório qualitativo do Hospsus, como já dito, qualquer conselheiro  
1174 poderia ir até a sala funcional do Hospsus e fazer análise, que fez isso e verificou, por exemplo, que  
1175 há a meta colocada pela gestão e pactuada com o hospital em fazer cirurgia em menos de 6 horas, o  
1176 que não acontece, que não esta generalizando, mas há vários hospitais que de 50 pacientes que  
1177 chegam mais de 30 farão cirurgia mais de 6 horas depois, que a comissão de humanização destes  
1178 hospitais ao se ler suas atas não tratam do devido assunto, ao se comparar HC com Hospital de Rio  
1179 Negro que está no Hospsus, há debate e qualidade na pauta da comissão de infecção hospitalar,  
1180 falou que o relatório do Hospsus não é para mostrar se funciona ou não, que viu relatório do Hospital  
1181 de Ponta Grossa Vicentino, onde constava vários problemas mas estava completo. Na página 117  
1182 existem alguns indicadores que os conselheiros aprovaram, que o Rene falou que poderiam  
1183 reivindicar, e é necessária discussão de percentual de municípios com ações de vigilância em saúde,  
1184 que é um indicador que passou despercebido, outro indicador na página 136 é o percentual de  
1185 notificação de agravos e doença em saúde do trabalhador, que não quer retirá-lo mas é necessário  
1186 colocar outro, quanto do PAC esta sendo fiscalizado e que esta cumprindo as orientações que a  
1187 vigilância de saúde do trabalhador esta apontando, não sabe se é possível mas devem debater. E na  
1188 questão da gestão do trabalho, houve comentários sobre o numero de licença para tratamento de  
1189 saúde, devendo se considerar que o pessoal que tem mais de 20 anos de casa e que trabalhou em  
1190 condições precárias, carregando macas de pacientes obesos, dependentes, fato que demonstra a  
1191 necessidade da SESA não continuar se omitindo na questão da saúde do trabalhador da saúde,  
1192 porque daqui a 20 anos estes novos que estão entrando principalmente nos hospitais terão índice de  
1193 licença para tratamento de saúde muito maior, questionou Romildo se o PPRA da LTCAT e do  
1194 PCMSO, se serão implantados a parte do que vem sido discutido na SEAP ou se serão implantados  
1195 de qualquer forma, deixou a reivindicação do plano de carreira para todos, porque pronunciamento  
1196 da SEAP de que o novo quadro de saúde só seria feito para quem entrasse a partir da aprovação da  
1197 lei, assunto que será trazido para posicionamento do CES. **Irene (Fesmuc)** falou que o relatório  
1198 aponta que foram pagos R\$163.000,00 em fardamento e que esteve visitando o Hospital do

1199 Trabalhador e verificou que alguns trabalhadores compram seus uniformes com dinheiro próprio, que  
1200 também viu alguns trabalhadores sem bota que é equipamento de proteção individual, que em suas  
1201 visitas foi muito questionada do porque os trabalhadores da SESA que ganham até 3 salários  
1202 mínimos tem direito a VT, que está sendo descontado no contracheque mas não esta sendo pago.  
1203 Na página 14 não constou Hospital de Marechal Candido Rondon, questionou se não houve auditoria  
1204 no hospital, se o MP tem processo de investigação, qual o posicionamento que não está abordado  
1205 no relatório. Na mesma linha apontada pelo Jeremias, falou que orçamento tem uma diferença de  
1206 R\$1 bilhão, que todos os hospitais tiveram empenhado em valor maior que o orçado, que o SUS tem  
1207 em uma das concepções o investimento em promoção e percebeu que este é bem menor do que  
1208 investimento na atenção, sugeriu que na próxima reunião de prestação de contas poderia fazer o  
1209 debate por eixo. **Vanderly (CRES)** falou que em relação à dinâmica de avaliação concordou com  
1210 Irene, na forma de produção do relatório estão em evolução e na oficina de planejamento estratégico  
1211 ficaram mais espertos para análise, podendo ser o relatório analítico avaliativo, em algumas  
1212 questões talvez por estar imersa na área, tem mais capacidade de propor uma forma de se fazer um  
1213 relatório mais avaliativo, falou da necessidade de relatório analítico por ser a sua área mais  
1214 estratégica, onde se vive o segundo momento do avanço da reforma com novo marco regulatório,  
1215 que nunca viu algo tão completo, que o pessoal da área técnica do MS na área de saúde mental  
1216 evoluiu e que é estratégico o acompanhamento da implantação da rede. Começou pelo item  
1217 produção hospitalar, que há media de 2.000 pessoas internadas/mês em hospital psiquiátrico  
1218 questionou se estas estão em crise, se estão em CAPS e deste vão ao hospital, percentual de  
1219 transtorno, de necessidades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, podendo ser analisado  
1220 e percentual de recurso destinado para internação hospitalar e o percentual destinado aos outros  
1221 pontos da rede. Consta também na página 35 apoio técnico para o Hospital da Lapa para tratamento  
1222 da comorbidade, que no tempo do general dava alta administrativa, que agora consta apoio, mas  
1223 quer saber qual é. Iniciativa de leitos psiquiátricos no Valdemar Monastier, com equipe sensibilizada,  
1224 podendo haver ampliação da parceria, questionou qual a expectativa de abertura de leitos para  
1225 adultos nos hospitais próprios. Lembrou que quando acompanhava o conselho de Paranaguá o  
1226 hospital de lá tinha uma proposta e quer saber se evoluiu, sabe também que o San Julian também  
1227 abriu novos leitos e ao se fazer à visita de fiscalização o espaço era adequado para 20 adolescentes,  
1228 estando hoje com 30 leitos e tendo mais 30 assegurados para abrir, o que também não consta no  
1229 relatório. Em relação às Cetrades, achou oportuno que nenhuma tenha sido aberta e instalada,  
1230 considerando alguns princípios e diretrizes do marco regulatório, que é p critério da voluntariedade,  
1231 base territorial, implantação dos demais pontos de atenção que são anteriores as comunidades  
1232 terapêuticas e a questão de idade. Na questão da saúde ocupacional, falou da saúde de profissional  
1233 de ponta, que o mapa de risco tem sido uma 'obra abstrata pendurada na parede', que na sala em  
1234 que trabalha tem intensa exposição ao calor e que o técnico nunca a perguntou sobre suas  
1235 questões, que o PPRA fala muito dos riscos ambientais, mas não leva em conta as cargas advindas  
1236 do processo de trabalho, como por exemplo, sobrecarga em decorrência da falta de pessoal, da  
1237 jornada de trabalho, relações interpessoais e verticais, em relação às LTSs tem estudo da prefeitura  
1238 sobre o adoecimento dos trabalhadores da saúde, sobretudo, o adoecimento psíquico com altos  
1239 índices de suicídio. Questionou Oliva se no conteúdo da capacitação estão abordados os processos  
1240 de fluxos e prazos para respostas. **Sirlene (ONG AIDS) (F13)** deixou alerta à SESA, que a  
1241 preocupação da comissão DST/AIDS ontem foi à mesma da Elaine, de que a meta da sífilis  
1242 congênita não será atingida e que Curitiba deve dar atenção a esta questão. **Sezifredo** falou que  
1243 tentará dar todas as respostas objetivando, mas esclareceu que nas comissões houve discussão e  
1244 que algumas perguntas estão vindo de pessoas que não participaram das comissões, sendo

1245 importante a utilização do pleno para questões que as comissões não conseguiram responder.  
1246 **Olavo** sobre a identificação das iniciativas na parte de assistência, que a iniciativa 4159 contempla a  
1247 assistência, gestão de redes, 4162 também contempla Mãe Paranaense, 4161 urgência/emergência,  
1248 4162 gestão das unidades próprias na área de manutenção. Quanto à receita decorrente líquida, que  
1249 havia comentado no início que não haviam colocado porque a secretaria da fazenda ainda não havia  
1250 apresentado, então foi partido do princípio da projetada de R\$1.686.000.000,00 fazendo referencia  
1251 com o empenhado até o momento de R\$1.116.000.000,00 dando em torno de uma execução de  
1252 11%. Quanto à diferença do orçamento liberado ao empenhado, que havia comentado que o  
1253 orçamento liberado, havia uma diferença contábil, aparecendo o empenhado antes do total liberado,  
1254 mas não quer dizer que não estava já suplementado, a contabilidade ocorreu após o lançamento no  
1255 sistema CIAF do relatório da CIA 106ª, de onde foram retirados os dados, por isso a diferença, não  
1256 só nos hospitais universitários, mas se verificar no dia 02 de setembro já estará contabilizado.  
1257 Quanto à diferença do orçamento inicial para o liberado e empenhado, levantada pela Irene de R\$1  
1258 bilhão, falou que se baseou a Fonte 100 com o total do orçamento inicial, que se for pego o  
1259 orçamento inicial projetado R\$2.857.236.136,00, orçamento liberado até o momento  
1260 R\$2.500.000.000,00 e o empenhado R\$2.008.000.000,00 não dando a diferença levantada, que a  
1261 diferença do liquidado é devido o processo de conclusão do exercício, que tem R\$114.000.000,00  
1262 em reserva de saldo, ou seja, bloqueio de recurso que estão ou para autorização do governador ou  
1263 em processo de licitação. **Sezifredo** solicitou que Jeremias repetisse a pergunta. **Jeremias** falou das  
1264 várias auditorias em hospitais de Ponta Grossa para avaliação de contas excedentes na alta  
1265 complexidade, pediu que fosse mais específico no motivo, se os contratos estão defasados e a que  
1266 se referem os excedentes. **Paulo Almeida** falou que as contas são as que extrapolam o teto  
1267 financeiro mediante autorização do auditor regional, no qual vão a campo para verificação das não  
1268 conformidades, tem vários indicadores analíticos em relação a custo médio e outros que permitem  
1269 desencadear alguma ação no sentido em apoio à própria regional, havendo demanda do próprio MP  
1270 de Ponta Grossa para que fosse saldado débito em relação a esta apresentação de fatura. Tudo  
1271 auditado pelo nível central para confirmar auditoria regional que poderia ter algum tipo de  
1272 constrangimento, intervindo no sentido de atestar de as despesas estão dentro das normas e  
1273 parâmetros estabelecidos pelo SUS. Em relação à urgência estão implantando o sistema de  
1274 regulação, para controle efetivo não só dos excedentes de contas, mas para autorizar previamente a  
1275 execução da programação orçamentária, que o sistema IH é diferente do ambulatorial, onde o  
1276 ambulatorial se tem programação estabelecida por estabelecimento de saúde que o próprio sistema  
1277 bloqueia qualquer tipo de excedente por regime de competência e a IH é um cheque em branco, se  
1278 tem relação do que é o teto financeiro do prestador e o quantitativo físico da IH destinados ao  
1279 prestador, quando ocorre extrapolação principalmente na relação de custo médio ou de laudos  
1280 represados, gera o excedente de contas, com o sistema de regulação se pretende chegar à questão  
1281 da internação no controle de avaliação e monitoramento mais efetivo em relação à execução do que  
1282 é o orçamentário previsto para o estabelecimento. Em relação às urgências, os hospitais tem  
1283 tendência emergencial e a auditoria deve ser efetiva, como já falou a intenção da gestão é estruturar  
1284 auditoria a nível macro regional e regional, que só é visto o controle de avaliação efetiva na medida  
1285 em que se tem uma ferramenta de gestão para regulação do sistema e auditoria efetiva no sentido  
1286 de verificar a necessidade e dimensionar se o gasto esta dentro das normas estabelecidas.  
1287 **Sezifredo** respondeu Elaine que com relação aos panfletos, muitos aspectos não são relacionados  
1288 ao relatório da gestão, embora reconheça que deve ser respondido. **Romildo** falou que sobre o VT,  
1289 o RH emite relatório mensal da folha de pagamento onde conste todos os servidores que recebem  
1290 até três salários mínimos para ter direito ao recebimento do VT, relatório que é encaminhado a todas

1291 as unidades de RH e lá cada unidade verifica e faz um segundo relatório indicando quem tem direito  
1292 ao recebimento efetivo referente ao mês anterior, então é feito protocolo por orientação do tribunal  
1293 de contas e encaminhado ao nível central, o RH confere este protocolo e encaminha ao financeiro  
1294 para pagamento, dos serviços que irão receber o VT é então lançado na folha do mês subsequente o  
1295 desconto referente ao percentual referido por lei, não conferindo em parte com o texto do panfleto,  
1296 porque algumas pessoas pensam que o VT deve ser pago antes do mês iniciar, mas é diferente da  
1297 diária que é paga antes da viagem do servidor, quanto ao descontado em folha sem pagamento  
1298 efetivo do VT são questões individuais que pode verificar. Sobre saúde ocupacional, existe trabalho  
1299 da SESA que é um projeto deflagrado pela conferência estadual de saúde de elaboração de projeto  
1300 de saúde ocupacional para SESA por indicação do CES, a secretaria de saúde conversou com a  
1301 secretaria da administração, divisão de medicina ocupacional e deram sinal verde para que a  
1302 secretaria se adiantasse ao projeto do poder executivo que o Sindsaude também participa, vindo à  
1303 resposta à Elaine. Referente a botas e jalecos, todos sabem que a secretaria de saúde distribui  
1304 gratuitamente todos os IPIs necessários para cada atividade, caso não haja esta distribuição como  
1305 no caso do HT citado, pode ser pontuado, irá verificar e retornar por ofício para a disponibilização.  
1306 **Joelma** solicitou que não ajam interrupções para não dificultar a ata. **Romildo** sobre o porquê que o  
1307 PPRA não avalia os riscos de sobrecarga de trabalho ou tratamento psiquiátrico entre outros, o  
1308 próprio nome Programa de Prevenção de Riscos Ambientais este programa tem como um dos  
1309 elementos LTCAT laudo feito por engenheiro não médico e a partir deste laudo é implantado o  
1310 programa PCMSO que irá avaliar as outras questões, solicitou complementação técnica do Lucio.  
1311 **Lucio** falou que o PPRA realmente pertence à área da engenharia, mas que a questão do calor  
1312 levantada, também deve ser contemplada, avaliando o tamanho sala, altura do pé direito questão do  
1313 ambiente como um todo, o que vem a interferir o trabalhador a exercer sua atividade, laudo que será  
1314 gerado pontuando as condições para permitir que a área médica faça seu programa mínimo,  
1315 melhorando inclusive o ambiente no que seja necessário. **Olavo** complementou que a questão do  
1316 atraso do VT, porque resolveram organizar o fluxo dos pedidos de VT, que o encaminhamento da  
1317 relação o GRHS faz, as anotações à unidade faz, mas o empenho e pagamento quem faz é o fundo  
1318 e para tal era necessária mais transparência, foi feita alteração no fluxo fazendo com que os pedidos  
1319 de empenho venham direto para o fundo, computando o gasto na unidade **(F14)** e então  
1320 encaminhando ao fundo, muito dos pedidos de vale ultrapassam a R\$8 mil, sendo assim foi  
1321 consultada a legalidade da situação e para estas questões está sendo feita dispensa de licitação,  
1322 para que se tenha um instrumento legal dando suporte aos empenhos. **Sezifredo** falou que a  
1323 separação de agravos por sexo é necessária somente em alguns casos, não devendo ser aplicado  
1324 genericamente, porque existem situações que efetivamente a questão do sexo não tem relevância,  
1325 mas pode-se estudar alguns dos agravos em que seja necessário. Falou que Elaine deve estar  
1326 afastada da área técnica e não sabe que, por exemplo, o indicador da vigilância em saúde dos  
1327 municípios é um indicador do COAP, que esta é uma grande preocupação que se tem porque muitos  
1328 municípios pactuam, mas não executam as atividades, muitos tem estrutura que acabam não  
1329 desenvolvendo determinadas ações, lembrou que 54 municípios não estão alimentando o SIA SUS,  
1330 esforço feito junto com Coseme e outros órgãos para resolução, o que indicado que este não é um  
1331 indicador tão simples, inclusive o curso básico de vigilância em saúde terá segunda edição podendo  
1332 ceder uma vaga a Elaine para que ela possa entender melhor a dinâmica da vigilância em saúde.  
1333 **Deise** falou que foram apresentados os dados do segundo quadrimestre, que se fossem unidos aos  
1334 dados do primeiro quadrimestre em relação à estruturação das farmácias, iria mostrar que a segunda  
1335 regional no primeiro quadrimestre já teve aprovação de quatro projetos arquitetônicos no final de  
1336 março, dentro da sistemática apresentada do estudo da área junto com departamento de engenharia

1337 e arquitetura em discussão com o pessoal da regional e para o segundo quadrimestre trouxe mais 12  
1338 projetos sendo 8 deles aprovados, especificamente em relação à 2ª regional é um projeto bastante  
1339 grande que não envolve somente a farmácia, o projeto inteiro do CREA Marechal sendo 3 andares  
1340 destinados à farmácia especial. Em relação à farmácia foi fechado nesta data, mas foi discutido além  
1341 desta data porque havia composição de todas as outras áreas que serão transferidas para CREA  
1342 Marechal, o processo agora vai para licitação, tanto que ele não é uma das farmácias colocadas  
1343 como meta para este ano, por se tratar de um projeto muito grande, estão acompanhando junto à  
1344 superintendência de infra-estrutura, departamento de engenharia com a diretoria da 2ª regional, com  
1345 discussão de mudanças, mas que agora está finalizado e vai para processo licitatório. Sobre a  
1346 questão de instalação de equipamento, se for referida especificamente a câmaras frias, este é um  
1347 dado interessante a incluir, que a SESA teve estruturação de câmaras frias nas regionais de saúde  
1348 com sede própria, várias já estão funcionando, podendo começar a relacionar pelo menos estes  
1349 equipamentos de grande porte, citou exemplo, dos computadores destinados às farmácias devido  
1350 necessidade de operacionalizar o sistema de informação que faz atendimento aos usuários,  
1351 melhorias de estrutura que não estão relacionados detalhadamente, mas que pode ser melhorado.  
1352 Informou que estão sendo feitas visitas às regionais de saúde, por ser importante diagnóstico local,  
1353 conversa com pessoal e verificação da realidade de cada regional, porque junto com a estruturação  
1354 existe a discussão dos processos de trabalho, o que tem sido bastante produtivo. **Sezifredo** colocou  
1355 que a questão da sífilis e hepatite, na medida em que for melhorado o diagnóstico automaticamente  
1356 será aumentado o número de casos o que influencia na incidência. Existem agravos de fato com a  
1357 melhoria do diagnóstico, com maior relevância em determinado período, há casos também como  
1358 saúde do trabalhador, violência onde é necessária a melhoria da notificação conforme meta, porque  
1359 há muita subnotificação de determinados agravos. Parece então ser o caso que tiveram com sífilis,  
1360 citou exemplo que Curitiba notifica melhor a violência e ao se comparar com outras cidades que não  
1361 notificam, haverá a impressão de que Curitiba é mais violenta. O importante é saber que medidas de  
1362 enfrentamento estão tendo em relação a isto, por isso acha que deve ser aprofundada no conselho a  
1363 discussão em determinados agravos, principalmente nos que tem transversalidade ou  
1364 intersetorialidade. **Márcia** falou que comentou de manhã, mas que é difícil o raciocínio  
1365 epidemiológico, quando se começa a trabalhar com a notificação os casos afloram, parecendo que  
1366 quem está notificando tem mais e nem sempre é verdadeiro, o que é caso da sífilis, Curitiba tem  
1367 problema sério e estão trabalhando junto com a vigilância e sistema de gerenciamento laboratorial,  
1368 porque existem casos em que a gestante ganha neném e não foi buscar o resultado, não sabia que  
1369 tem uma sífilis congênita que não foi tratada, descobrindo isto no parto já com seqüelas para o bebê  
1370 e ainda não foi notificado, estão trabalhando no Mãe Paranaense com o sistema de gerenciamento  
1371 laboratorial, para buscarem todos os resultados, mas existem municípios que não notificam sífilis.  
1372 Com relação às questões do ambulatório abortamento legal, já há discussão mas trouxeram hoje as  
1373 ações já executadas, não trouxeram o que ainda está em processo de discussão porque não está  
1374 sedimentado, já houve início de conversa com os HUs Londrina, Maringá e Cascavel e em Curitiba já  
1375 existe o aborto legal, estão trabalhando as referências, mas que não é uma questão simples, sendo  
1376 necessário trabalho com equipe, discutido inclusive na linha guia com os municípios, porque os  
1377 prestadores também tem os gestores que precisam ser envolvidos, secretários municipais e equipes  
1378 que irão identificar e trabalhar, não estando no relatório, da mesma forma o atendimento dos  
1379 ambulatórios de violência doméstica. Com relação ao preventivo de câncer, não chegaram a ter falta  
1380 de material, houve problema logístico, porque alguns municípios no relatório constavam com  
1381 estoque, mas o mesmo estava vencido, que não sabiam por que quem tem este controle é o próprio  
1382 município, ao entregar os kits consta no relatório, por exemplo, 5.000 kits não tem como saber que o

1383 município não organizou a disponibilização e deixou vencer estes kits, caso este que já foi resolvido,  
1384 relatório foi aprimorado, houve recentemente a aquisição de 1.000.000 de kits fora os já adquiridos  
1385 neste ano, a média de coleta é de 700.000 a/a, irão trabalhar a intensificação, tiveram problema de  
1386 alguns municípios que devem buscar estratégias de disponibilizar o exame para a mulher  
1387 trabalhadora, para que as unidades abram no sábado ou até mais tarde para que esta usuária possa  
1388 fazer sua coleta. Na questão da saúde mental, como citado pelo Vinicius, tinham problema de ser o  
1389 hospital à porta de entrada do sistema no PR, com a implantação do sistema de regulação em  
1390 agosto, já existem resultados na região com os 45 municípios, falou de reunião em que esteve com  
1391 Paulo Almeida onde os prestadores reclamavam da ociosidade de leitos, mas que hoje o hospital  
1392 não é mais porta de entrada, não ainda em todo estado devido organização dos processos com os  
1393 municípios na atenção primária, citou exemplo que nos 45 municípios, deixaram de internar 385  
1394 pacientes pela regulação, foi feita regulação pelo CPM, devida orientação e direcionamento ao  
1395 CAPS. Dia 02 haverá capacitação para os municípios de emergência em psiquiatria, será trabalhada  
1396 na seqüência em outubro e novembro para atenção primária. **Joelma** solicitou conclusão. **Márcia**  
1397 pediu desculpas, mas insistiu por ser importante. **Joelma** concordou que é importante, mas houve  
1398 apresentação e agora é o momento de resposta em cima das perguntas dos conselheiros. **Márcia**  
1399 afirmou que esta respondendo questão. **Joelma** falou que da mesma forma que pediu aos  
1400 conselheiros que fossem cingidos nas falas, pediu a ela também. **Márcia** retornou ao apoio técnico da  
1401 Lapa, foi feito protocolo de manejo dos pacientes com a equipe de saúde mental e estão com a  
1402 equipe dando suporte quando necessário. Nos hospitais próprios tem 6 leitos psiquiátricos  
1403 implantados em Paranaguá, 2 em Guaraqueçaba, estão trabalhando a estruturação em Francisco  
1404 Beltrão, que no San Julian não houve ampliação de leitos e sim que, em 2009 o ministério publicou  
1405 portaria com numero de leitos nos hospitais, os hospitais já tinham estes leitos, quando assumiram a  
1406 gestão o San Julian já tinha 40 leitos a mais e contrato com a SESA que previa 400 leitos, que  
1407 assinaram novo contrato em setembro, mas que com a regulação não serão otimizados, porque  
1408 agora existe uma potente ferramenta para controle e avaliação. Cetrades, eles tem a mesma  
1409 preocupação já colocada pela saúde mental, esta em consonância com a política de saúde mental e  
1410 por isso foi revisto o projeto. **Sezifredo** deu sugestão, a comissão de saúde mental deve ter  
1411 encaminhamento para aprofundar esta discussão, não desqualificou a discussão que é importante,  
1412 perguntou se Márcia havia concluído, ela afirmou que sim. Registrou alerta da Sirlene que de certa  
1413 forma já foi tratada na questão na resposta para Elaine. Falou que aprenderam que é necessário  
1414 exercitar o debate nas comissões. **Charles** pediu desculpas a quem já ouviu esta contextualização  
1415 ontem na comissão e hoje na apresentação. Falou que o relatório se refere aos 2 primeiros  
1416 quadrimestres deste ano, a questão da importante ação da utilização do Limpa-Fossa no Hospital da  
1417 Lapa, acontece desde abril de 2011 até que chegue a questão do esgoto até a porta da Lapa, sendo  
1418 então conectado e então não mais necessário este processo, que hoje o rio está limpo e não há mais  
1419 vazamento de dejetos. Com relação à produção de hospitais citados Zona Norte e Zona Sul, os  
1420 relatórios tem apresentado indicadores utilizados em todos os lugares e relatórios tradicionais, não  
1421 entraram no mérito do porque de um hospital atender mais ou menos, mas que o foco é a produção  
1422 do hospital. Não concordou com a informação de que não foram feitas ações nos hospitais, quando  
1423 se tem uma listagem extensa e individualizada independente se foi pintado de verde, mas que foi  
1424 bastante extenso o que tem de obras, educação continuada e mesmo de reequipamento de hospital.  
1425 Com relação aos uniformes citados pela Irene, verá o que está acontecendo. **Oliva** falou que quando  
1426 disse que os dois critérios que não abriram mão para os municípios foi à indicação oficial do ouvidor  
1427 e um instrumento normativo de processos de trabalho, foi justamente em relação ao estabelecimento  
1428 de um processo de trabalho de ouvidoria e os estabelecimento de prazos para conclusão das

1429 demandas, classificando as demandas em denuncia, reclamação, informação, solicitação, elogios e  
1430 qual o prazo para cada uma delas, após o estabelecimento de um processo de trabalho será feita à  
1431 capacitação de um sistema informatizado, alguns municípios reclamaram porque não queriam  
1432 estabelecer prazos, mas não há como fazer acompanhamento de manifestação sem que tenha  
1433 estabelecido um prazo para esta. **Sezifredo** falou que não ficou nenhuma resposta pendente,  
1434 informou que a assembléia esta em recesso, não podendo apresentar o relatório, será marcado para  
1435 o começo de outubro a apresentação. **Joelma** passou ao próximo assunto, aprovação dos  
1436 indicadores do Sispacto, que foi apresentado na reunião de agosto, debatido faltando somente  
1437 apreciação do pleno na aprovação. **Izaias** falou que em relação à questão do Sispacto, nas outras  
1438 edições não havia processo de apreciação e deliberação pelo CES, como estão em um momento de  
1439 transição do pacto pela saúde para adequação ao decreto 7508 está é condição, dos indicadores do  
1440 Sispacto para o ano de 2012, ano de transição para o COAP, todos os 31 indicadores apresentados  
1441 na reunião anterior, foram objeto de discussão e apresentação, indicadores que estão no plano  
1442 estadual de saúde, está na programação anual e que foram apresentados seu estado de execução,  
1443 necessitando a aprovação do conselho para que haja resolução, para adequação a resolução 4 de  
1444 9/06/2012 que fala sobre a pactuação tripartite a cerca das regras relativas às responsabilidades  
1445 sanitárias no processo operacional no pacto pela saúde, **(F15)** para sistemática do contrato  
1446 organizativo de ação publica em saúde COAP. **Joelma** colocou em regime de votação e com 21  
1447 votos favoráveis foram aprovados os indicadores e metas do Sispacto. Passou a aprovação do  
1448 programa estadual de vigilância e qualidade dos serviços de mamografia do estado do PR, falou que  
1449 enquanto Paulo se localiza, devem ser indicados representantes para o comitê da vigilância de  
1450 qualidade e serviço de mamografia estadual, devendo ser 1 da comissão de saúde da mulher e 1 da  
1451 comissão de vigilância em saúde, solicitou indicações, ficando Malu e Aداise. **Paulo Santana**  
1452 apresentou proposta do programa estadual da verificação da qualidade de serviços de mamografia,  
1453 que foi apresentado nas 2 comissões da mulher e de vigilância em saúde. Para trabalhar o programa  
1454 foi feita avaliação dos dados DCA de mama de 1996 a 2011 e verificaram que historicamente a  
1455 incidência desta doença vem aumentando anualmente, onde em 2011 tiveram 799 casos, em  
1456 relação à produção de mamografias de 2001 a 2007 vem aumentando progressivamente  
1457 demonstrando os esforços e ações de prevenção, onde a SESA custeou a execução de 183.459  
1458 mamografias com custo total de R\$6.971.442,00, de 2008 a 2012 os números aumentaram, foi feita  
1459 comparação em relação à mamografia unilateral e bilateral, com total neste período de 789.661  
1460 mamografias com custo total de R\$33.775.307,00, porem o INCA estima em 2012 no Pr 3.110 casos  
1461 novos com taxa bruta de 55,83, só em Curitiba estão estimados para este ano 730 casos com taxa  
1462 bruta de 75,74, o que indica que indica que em 2012 o câncer será o tipo mais freqüente de  
1463 neoplasia maligna em mulheres no PR Foi feita avaliação dos mamógrafos e dos serviços de  
1464 mamografia distribuídos no Pr, detalhou a intensidade dos mamógrafos espalhados no estado, onde  
1465 Curitiba tem o maior numero de mamógrafos com 46, apresentou total de mamógrafos no SUS 88 e  
1466 total de mamógrafos que não prestam serviços ao SUS 71, totalizando no Pr 169, em relação ao  
1467 serviços existem 94 do SUS e 67 não SUS, distribuição por regional de saúde, se vê que todas as  
1468 regionais de saúde tem mamógrafos nas regionais, sendo que a maior densidade esta na 2ª região  
1469 de saúde, mostrou os 88 mamógrafos do SUS que representam 55% e 71 mamógrafos não SUS  
1470 representando 45%, taxa de distribuição dos mamógrafos pelas macro regionais. Em relação aos  
1471 consórcios, CISMORP esta em 0, porque tem serviço de Ourinhos/SP, população dos municípios  
1472 abrangidos pelos consórcios em relação à mamografias. Explicou que a mamografia é um exame de  
1473 alta complexidade de 46 a 88%, mas acessibilidade depende da qualidade do serviço e qualidade  
1474 depende do tamanho/localização da lesão densidade da mama, qualidade dos recursos técnicos e

1475 habilidade da interpretação da radiologista, conjunto de fatores que pode resultar na detecção ou  
1476 não do CA no exame. Para detecção precoce a mamografia deve ser capaz de mostrar lesões na  
1477 ordem de milímetros de 1 a três mm, além do fator da qualidade do exame, existe a questão da  
1478 segurança do exame, porque a incidência da radiação deve ser na quantidade que não maior do que  
1479 a necessária para detectar, já que a radiação também é um fator de risco para o câncer, não  
1480 devendo ser praticados exames de forma discriminada. Serviços deve produzir imagens de alta  
1481 resolução e contraste com a menor dose de radiação possível, devendo estar devidamente instalado  
1482 para conseguir alcançar o objetivo. O programa se propõe a executar ações, não avaliando apenas o  
1483 equipamento, mas o processo como um todo, será um auxílio no combate de câncer de mama para  
1484 redução dos índices de mortalidade, melhorar a qualidade de serviço de mamografia, propiciar um  
1485 diagnóstico seguro em tempo hábil, reduzir a dose de radiação na população. Programa que tem  
1486 fases, primeira é a descrição do protocolo de testes baseado no protocolo europeu americano,  
1487 aprovação do programa que está sendo feito junto ao CES, implantação dos testes nos  
1488 equipamentos, se propõe que inicialmente a equipe do departamento de vigilância sanitária vá em  
1489 todos os serviços de mamografia, fazer avaliação não só do serviço mas também dos equipamentos  
1490 para construção de linha de base e verificação da qualidade dos equipamentos, a partir daí serão  
1491 estabelecidos planos de melhoria dos equipamentos e correções para que resolvam os problemas.  
1492 Também foram estabelecidos convênios com as universidades que ajudarão na avaliação dos  
1493 equipamentos, avaliação dos laudos de exames terá convênio com colégio brasileiro e sociedade  
1494 paranaense de radiologia para fazer avaliação da qualidade dos laudos emitidos pelos médicos,  
1495 atualização dos profissionais através da escola de saúde pública em parceria com CBR, SPR e  
1496 unidades haverá cursos para os técnicos que manuseiam os equipamentos e profissionais que  
1497 fazem o laudo dos exames, haverá publicação dos resultados e como ultimo quesito para os serviços  
1498 públicos de saúde em que houver necessidade de fazer manutenção nos equipamentos ou até  
1499 aquisição, dependendo dos resultados há possibilidade de recurso financeiro, mas exclusivamente  
1500 para os serviços públicos. Com custo estimado de R\$297.000,00 tanto para aquisição de  
1501 equipamentos para realização dos testes, calibração, aquisição de notebooks com planilha para  
1502 acompanhamento dos resultados, realização de eventos de capacitação, aprimoramento do software  
1503 para os dados e elaboração de material educativo para população. Com relação ao cronograma de  
1504 ações, já foi apresentado à superintendência e também aprovado na câmara técnica e plenária da  
1505 CIB, estarão apresentando em setembro no CES, caso também seja aprovado terá assinatura da  
1506 liberação da CIB e será lançado e implantado no dia 04 de outubro, aproveitando a comemoração do  
1507 outubro rosa, depois haverá a assinatura dos termos de cooperação técnica com UTFPR, UEM,  
1508 UEL, CBR e SPR, definição de critérios para credenciamento, onde pela portaria 453 o serviço de  
1509 mamografia deve realizar controle de qualidade dos equipamentos e para tal é necessário  
1510 contratação de empresas que fazem este processo, porém o que se tem de avaliação é que estas  
1511 empresas estão com problema de qualidade, tendo dificuldade em fazer laudo adequado, ficando  
1512 proposto o credenciamento destas empresas, qualificá-las e estabelecer critérios para que elas  
1513 prestem serviços de controle qualidade dos equipamentos, aquisição de equipamentos para  
1514 mamógrafos digitais, compilação de dados e publicação dos resultados. Este programa estadual em  
1515 relação ao programa nacional do MS, enquanto o nacional faz avaliação a distância o estadual é  
1516 uma avaliação de campo juntamente com as vigilâncias municipais e secretarias municipais de  
1517 saúde. Terão a parceria da CBR. SPR e avaliação dos laudos e definição de critério para  
1518 manutenção dos equipamentos, por profissionais habilitados no CREA. O diferencial do programa  
1519 além de avaliar a imagem como um todo, certificar e credenciar as empresas prestadoras de  
1520 serviços de proteção radiológica e atribuir às responsabilidades dos serviços quanto à qualidade do

1521 atendimento, resultado final tendo em vista o paciente e com responsabilidade social, propor estudo  
1522 de viabilização de recursos para adequação dependendo da situação considerada. **Jeremias** falou  
1523 que de 2001 a 2007 o custo para realização de 186.000 exames ficando custo em torno de R\$35,00  
1524 p/e, questionou que no programa está sendo proposto R\$227 mil por quanto tempo. **Paulo Santana**  
1525 falou que este custo é para avaliação dos serviços e não o custo das mamografias, que o tempo é de  
1526 1 ano, mas será mantido o programa porque haverá esta linha de base, capacitação de profissionais  
1527 e credenciação de serviços, após a responsabilidade pelo controle de qualidade irá caber aos  
1528 serviços porque é o que está na lei. Só farão à manutenção do programa, avaliando os laudos dos  
1529 controles de qualidade executado pelo serviços por empresas que terão estabelecidos critérios de  
1530 credenciamento, com parceria junto às universidades para avaliação dos laudos e laudos emitidos  
1531 pelos médicos. **Sezifredo** confirmou que este custo é para implantação inicial do programa,  
1532 pretendendo que ele continue. Complementou sobre a importância do comitê gestor, porque como  
1533 foi colocado por Joelma das indicações, é importante que se tenha um comitê para que as ações  
1534 sejam efetivamente concretizadas. **Elaine (Sindsaude)** falou que entende o curto tempo, mas que  
1535 se é para aprovação é necessário entender melhor, foi dito que existem 88 mamógrafos no SUS  
1536 questionou quantos estão em unidades públicas e quantos em unidades conveniadas ao SUS,  
1537 quanto o SUS paga pela mamografia, não entendeu o que foi dito sobre os consórcios e  
1538 mamografias, questionou se já houve deliberação na CIB e qual o conteúdo, com que base foi  
1539 aprovado ou quando será discutido, solicitou esclarecimento nas parcerias com universidades,  
1540 convênios seus prazos, metas e detalhamento, questionou se o programa tem núcleo e onde são, é  
1541 composto por quantas pessoas e qual estrutura na SESA. **Paulo Santana** explicou que os  
1542 mamógrafos e serviços estão distribuídos em 49 municípios, sendo que são 161 serviços em que 94  
1543 são do SUS e 67 não são SUS. **Margo** falou que existem algumas diferenças porque nem todos os  
1544 pares estão em funcionamento, foi verificada a existência de 161 serviços, mas 1 serviços pode  
1545 ter mais de 1 máquina e 169 equipamentos cadastrados, mas destes 159 em uso, são 88  
1546 equipamentos que prestam serviço ao SUS, cadastrados 66 serviços privados, 1 público que não  
1547 presta serviço ao SUS, 64 estabelecimentos privados que prestam serviços ao SUS, 66 públicos que  
1548 prestam serviços ao SUS, 4 universitários SUS, 11 filantrópicos e 9 consórcios que atendem um  
1549 população acima de 40 anos com torno de 319.000 mulheres. **Paulo Santana** confirmou que houve  
1550 apresentação e aprovação na CIB, porém o programa para ser implantado deve ser aprovado pelas  
1551 2 instâncias tanto na gestão quanto no controle social, por isso não consideram o programa  
1552 aprovado. Em relação à execução, terão a participação das regionais de saúde como equipe  
1553 executora, pessoal do nível central com regionais de saúde e equipes dos municípios que  
1554 participarão do processo, as universidades ajudarão em relação à avaliação dos equipamentos e  
1555 laudos. **(F16) Paulo Almeida** falou que é um recurso do FAEC no valor de R\$45,00 mamografia  
1556 bilateral de rastreamento. **Joelma** perguntou se haviam mais questionamentos e não havendo  
1557 manifestações colocou em votação, com 1 abstenção foi aprovado. **Elaine (Sindsaude)** registrou  
1558 seu voto de abstenção, por ser um assunto muito importante dados os indicadores de câncer de  
1559 mama e do índice de mortalidade das mulheres por conta deste problema, falou que a apresentação  
1560 foi muito rápida para que se pudesse compreender profundamente o assunto, registrou que o  
1561 programa é importante, mas que é uma tarefa primordial, mas entendeu que as regionais de saúde  
1562 hoje, não tem estrutura para absorver mais uma equipe no tamanho deste programa. Se absteve por  
1563 não compreendeu tudo e existem detalhes que necessitam voltar à pauta. **Joelma** falou ser pauta  
1564 constante na comissão de saúde da mulher, por este motivo perguntou qual era a apreciação feita na  
1565 comissão de saúde da mulher e vigilância. **Sezifredo** complementou que existirá o comitê gestor do  
1566 programa e que será continuamente acompanhado. **Joelma** passou a aprovação da proposta

1567 orçamentária SESA – Fundo Saúde para 2013. **Rene** registrou que ficou muito impressionado com o  
1568 detalhamento e qualidade da discussão do relatório quadrimestral, estão criando metodologia de  
1569 acompanhamento que irá facilitar extremamente quando chegarem em 2013 para discutir o relatório  
1570 de gestão e segundo que a partir do dia 1 haverão uma série de atividades na questão de combate  
1571 ao câncer de mama e que a ação que foi aprovada pelo conselho na forma do programa, é uma das  
1572 atividades que estão sendo previstas durante o mês de outubro, material elaborado para buscar  
1573 sensibilizar os diversos segmentos da sociedade em relação ao problema, mas o principal é que as  
1574 entidades apoiadoras representam um numero muito grande, diretamente envolvidas com o trabalho.  
1575 Com relação ao orçamento, ficaram de trazer ao conselho nesta reunião qual o encaminhamento da  
1576 discussão orçamentária a partir da apresentação feita no ultimo dia 11. Fez breve relato do que foi  
1577 falado, porque alguns conselheiros não estavam presentes no dia, foi apresentado no dia 11 todo o  
1578 conjunto de despesas para as quais foram consideradas os artigos 3º 3 4º da lei 141 das despesas  
1579 admitidas pela lei como despesas com ações de serviços públicos de saúde, o orçamento  
1580 apresentado no dia de todas as fontes, foi de R\$3.228.302.540,00 e da Fonte 100  
1581 R\$2.018.199.800,00 representando a retirada da iniciativa melhoria nutricional que passou a ser da  
1582 secretaria do trabalho na ordem de R\$71.000.000,00, valor este que permaneceu na secretaria de  
1583 saúde para reprogramação e cerca de R\$1.000.000,00 para saúde do adolescente que foi para  
1584 secretaria da família e permaneceu o recursos orçamentário, totalizando R\$72.249.450,00. Com  
1585 relação aos valores previsto de crescimento de receita, o valor ficou na faixa de R\$318.000.000,00,  
1586 fechando um crescimento em termos dos valores de 2012, da ordem de R\$390.000.000,00, tudo  
1587 contemplado nas iniciativas já apresentadas. No momento ficaram aguardando uma manifestação da  
1588 secretaria do planejamento em relação a estudos que estavam sendo feitos em relação à questão da  
1589 receita, até hoje continua sendo feita análise jurídica e técnica em relação às questões relacionadas  
1590 à receita, especificamente a dedução dos valores do FUNDEB, porque leitura em relação a 141 que  
1591 precisa ser aprofundada principalmente sobre a aplicabilidade da questão FUNDEB e também  
1592 questões técnicas se no caso da sua não dedução, em que parâmetros essa não dedução poderia  
1593 ser compreendida, entendendo que o Fundeb é um fundo que também transfere recursos para  
1594 atividades na área da educação para municípios, como existe na própria lei uma situação que fala  
1595 sobre transferência de recursos a municípios, os parâmetros precisam ser avaliados para esta  
1596 definição. Portanto permanecem com a mesma posição orçamentária apresentada no dia 11, que é a  
1597 encaminhada à assembléia legislativa e no decorrer, será feita discussão junto à assembléia para  
1598 verificação de qual o entendimento em relação à questão orçamentária, conforme encaminhamento  
1599 na ultima reunião, ficava claro que a apresentação feita hoje na verdade não seria a ultima discussão  
1600 até porque se compreendeu pelo conselho que este irá acompanhar todo o procedimento a partir do  
1601 momento em que o projeto de lei orçamentária passa a ser conduzido via assembléia legislativa do  
1602 estado do PR É uma discussão que não envolve somente o estado do PR, e sim o conjunto de  
1603 muitos estados federados, lembrou que o projeto de lei encaminhado da câmara dos deputados para  
1604 o senado federal, trazia em artigo especifico questões relacionadas ao FUNDEB, mas na discussão  
1605 do senado simplesmente foi retirado sem que houvesse um artigo que explicasse as questões em  
1606 relação a esta receita, o que vem gerar a dificuldade de entendimento. Compreendeu que o conselho  
1607 sinalizou por um processo permanente de acompanhamento da proposta orçamentária, mas que o  
1608 conselho terá de fazer o acompanhamento até sua aprovação pelo poder legislativo, na medida em  
1609 que tenha mais informações trará ao conselho, e que esta deve ser pauta permanente no conselho.  
1610 Concluiu com alguns números importantes, do crescimento em relação aos recursos em  
1611 investimento e se tem algo em torno da ordem de R\$282.000.000,00 para 2013, o que comparando  
1612 aos outros anos, mostra ser o maior volume em investimento na saúde, os números finais em termos

1613 de iniciativas, pessoal, despesa de custeio, capital que teve mudança no valor de R\$1.7000.000,00 e  
1614 o total permanece em R\$3.228.302.540,00 sendo que R\$1.029.637.000,00 para pessoal e  
1615 R\$1.915.826.000,00 para outras despesas correntes e R\$282.838.240,00 para despesas de capital,  
1616 ao se considerar que neste ano já houve volume de pouco mais de R\$200 milhões em capital,  
1617 tiveram em 2 anos cerca de quase R\$500 milhões em investimento na área da saúde. Falou que  
1618 ainda há questões a serem definidas na área do planejamento, entendimento jurídico em relação à  
1619 questão da receita, e que secretaria e CES farão o acompanhamento do debate no decorrer do  
1620 processo legislativo, na medida em que hoje é a data limite para entrega do projeto de lei  
1621 orçamentária anual. **Joelma** abriu para debate. **Irene (Fesmuc)** questionou mesa se tendo o gestor  
1622 posto isto, o que se faz com a LOA, será colocado para aprovação ou irá à assembléia sem  
1623 aprovação do conselho, porque se for posto em votação, tem colocações a fazer, se for a título de  
1624 informe e que irá sem aprovação do conselho, concorda com o secretaria de que será acompanhado  
1625 posteriormente. **Vanderly (CRES)** falou que independente dos juristas, o conselho tem posição, as  
1626 leis não estão acima da sociedade, citou livro 'direito achado na rua' que explica como deve-se lidar  
1627 com as leis, pensa que o conselho tem uma posição definida ou não teria um movimento pelos 10%  
1628 da união, acredita que todos defendo os 12% do total. Sugeriu que se aprove uma moção de apoio à  
1629 aplicação dos 12% do total, não estando nem reprovando nem aprovando o orçamento por que não  
1630 está definido, porque se o gestor da saúde assinar a moção com os demais indicará que estão todas  
1631 na mesma luta. **Joelma** falou que Vanderly fez encaminhamento que deve ter apreciação, não há  
1632 mais inscitos. **Rene** registrou sua compreensão na ultima reunião dia 11, onde não se estava pondo  
1633 em discussão aprovação ou não, à medida que neste momento em que estão o projeto de lei  
1634 orçamentária está na assembléia legislativa, podendo o conselho acompanhar no projeto de lei  
1635 previsto. Esclareceu que a lei da forma como foi objeto direto e de retirada do texto, realmente  
1636 causou dificuldades de interpretação, citou outro exemplo, como o aporte do repasse financeiro em  
1637 função do veto em relação aos repasses chamados a cada período de 10-15 dias, onde não estava  
1638 claro qual a forma de repasse, legislação que veio da câmara dos deputados com um formato e  
1639 acabou sendo transfigurada, a preocupação hoje é de fazer a interpretação adequada diante de  
1640 situação que não foi bem contemplada no texto, o artigo diz 'descontadas as transferências a  
1641 municípios', mas fala de um contingente de receita que não é global, quando falam 12% não é de  
1642 todo orçamento, ele tem apropriação e dedução de algumas receitas, a questão não é dos 12% e  
1643 sim de qual base de calculo. Lembrou que na primeira base passada no conselho, falou que havia  
1644 sido acrescido R\$318 milhões sob a avaliação de crescimento de receita, até porque o FUNDEB não  
1645 é um recurso da área especifica da saúde. **Elaine (Sindsaude)** falou que a idéia da Vanderly seria  
1646 interessante, com um posicionamento do conselho mais geral porque reforça inclusive o que está  
1647 acontecendo desde setembro de 2000, que os sucessivos conselhos queriam o cumprimento do  
1648 mínimo percentual constitucional para saúde. Mesmo com o dito por Rene, ressaltado seu  
1649 desconhecimento como disse Sezifredo, achou que pode ser colocado que, conforme a lei 101 e  
1650 reforçando a posição do conselho que reiteradas vezes tem dito que o valor do FUNDEB não pode  
1651 ser excluído do calculo. **Vanderly (CRES)** falou que ao citar a bibliografia 'direito achado na rua' esta  
1652 fala sobre a questão da interpretação, onde tudo que é da subjetividade vai gerar disputa ideológica  
1653 e que quando falou do total absoluto, era das fontes de receita, porque há muitos anos vem fazendo  
1654 curso de orçamento e reafirmou que a posição hoje expressa pelo CES não é nova, é reiterar o que  
1655 sempre foi dito, que sempre haverá disputa neste campo, porque se trata de dinheiro, houve tempo  
1656 em que não havia os parâmetros conceituais do que era ação em serviço de saúde, insistiu na  
1657 posição da moção para que se reafirme a posição do conselho, o que não excluiu acompanhar a  
1658 tramitação da LOA na assembléia. **Joelma** confirmou que todos entenderam a proposta da Vanderly,

1659 é necessário redigir a moção para apresentação e apreciação do conselho, Jeremias como  
1660 coordenador da comissão de orçamento junto com Vanderly como quem propôs o encaminhamento  
1661 farão a moção. Passou ao parecer jurídico referente à resolução 013 de 2012 do decreto 7777/2012,  
1662 **(F17)** mas antes sessão 2 das deliberações, artigo 29, parágrafo 6 que o Jorge leu, mas não leu o 7º  
1663 e 8º e que para melhor compreensão devem ser lidos em conjunto, fez leitura 'Parágrafo 6º as  
1664 resoluções aprovadas por este plenário serão obrigatoriamente homologadas pelo secretário de  
1665 estado da saúde em um prazo de 30 dias dando-lhe publicidade oficial quanto entrarão em vigor.  
1666 Parágrafo 7º decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviado pelo  
1667 gestor do CES ao CES, justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na  
1668 reunião seguinte do plenário as entidades, instituição ou órgão que integram o CES/PR podem  
1669 buscar a validação das resoluções recorrendo quando necessário aos órgãos competentes.  
1670 Parágrafo 8º se permanecer o impasse com a aprovação da maioria simples de seus membros do  
1671 CES, poderá representar ao ministério público estadual para buscar a validação da resolução se a  
1672 matéria constituir de alguma forma desrespeito aos direitos constitucionais do cidadão.' Como foi  
1673 pedido ponto de pauta para tarde, tiveram apreciação do plenário em cima desta resolução na  
1674 reunião de agosto, estão no decorrer do prazo de 30 dias como determina o parágrafo 7º e houve  
1675 sim um parecer jurídico, feito pela SESA que está na mesa, onde será aberto ao pleno. Estando  
1676 correta a forma como a mesa encaminhou o documento e na forma que a SESA remeteu de volta  
1677 conforme o artigo 29, parágrafos 6,7 e 8 do regimento do CES. **Jorge** esclareceu que o discutido no  
1678 momento era a exclusão da discussão da reunião de hoje de vários pontos de pauta, fez a leitura  
1679 para argumentar que não poderiam deixar de passar a discussão sobre este tema hoje. **Sezifredo**  
1680 antes de apresentar o parecer, justificou que o Dr. Carlos Lorga não comparecer devido  
1681 compromisso, mas ele encaminhou parecer e fará leitura integral, lembrou que o protocolo de  
1682 cooperação técnica celebrado entre ANVISA e SESA/PR tem como objeto estabelecer bases gerais  
1683 para o compartilhamento excepcional de execução de atividades de controle sanitário em portos,  
1684 aeroportos e recintos alfandegados, entre a agência nacional de vigilância sanitária e a SESA, como  
1685 forma de assegurar o desenvolvimento de atividades e vigilância sanitária essenciais à garantia da  
1686 saúde pública enquanto durar a greve deflagrada pelos servidores da ANVISA no dia 16 de julho de  
1687 2012, das atribuições dos partícipes, para o cumprimento do objeto deste protocolo de cooperação  
1688 técnica a ANVISA compromete-se a fornecer quando necessário o apoio logístico necessário para  
1689 execução das ações do presente protocolo de cooperação, disponibilizar aos técnicos da vigilância  
1690 sanitária as secretaria estadual de saúde do PR, legislação, manuais e apoio técnico necessário  
1691 para o desenvolvimento das atividades, avaliar e monitorar de forma integrada as ações de vigilância  
1692 sanitária, desenvolvidas de forma suplementar na secretaria de estado da saúde do PR e coordenar  
1693 e planejar o processo de fiscalização sanitária, orientar e apoiar tecnicamente o desenvolvimento  
1694 dos procedimentos a serem adotados para fiscalização de acordo com o previsto na legislação  
1695 pertinente. Item 2, para o cumprimento do objeto deste termo pela secretaria do estado da saúde do  
1696 PR, realizará a execução de atividades preparatórias e operacionais de importação e exportação de  
1697 bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, tais como verificação sanitária dos  
1698 produtos, regularidade da documentação apresentada e sua conformidade com legislação sanitária,  
1699 inclusive com emissão de laudos, pareceres e outros documentos necessários à verificação das  
1700 condições fáticas apuradas. B- Disponibilizar servidores próprios, capacitados para auxiliar a  
1701 ANVISA na inspeção sanitária de embarcações para fins de emissão de certificado de livre prática a  
1702 bordo em portos localizados no estado do PR C- Disponibilizar servidores próprios capacitados para  
1703 auxiliar a ANVISA na inspeção de bens e produtos importados em portos, aeroportos e recintos  
1704 alfandegados, localizados ou sob a guarda de importadores e armazenados no estado do PR D-

1705 Auxiliar a ANVISA na elaboração do termo de guarda e responsabilidade quando cabível. Da  
1706 titularidade dos atos o disposto do presente protocolo de cooperação não implica a delegação de  
1707 competência da ANVISA para emissão de certificados de livre prática a bordo de embarcações em  
1708 águas nacionais ou para liberação sanitária de produtos importados. Da coordenação, a  
1709 coordenação e acompanhamento das atividades relativas ao cumprimento deste protocolo serão  
1710 exercidos pela gerência geral de portos, aeroportos e fronteiras da ANVISA e a superintendência de  
1711 vigilância em saúde da secretaria de estado da saúde do PR, com atribuições e definida estratégia  
1712 de capacitação, coordenação, avaliação e monitoramento dos objetivos, atividades previstas no  
1713 presente protocolo, avaliar e promover eventuais ajustes nas ações e projetos recorrentes deste  
1714 protocolo, sempre por meio de atos formais resultante de análises técnicas fundamentadas. Dos  
1715 recursos, o presente protocolo de cooperação técnica não resultará em repasse de recursos  
1716 financeiros entre os partícipes, arcando cada qual com as dotações orçamentárias próprias nos  
1717 limites de suas retribuições em conformidade com as rubricas já existentes. Do prazo, as medidas  
1718 adotadas nos termos deste protocolo, se encerrarão com o término da greve, paralisação ou  
1719 operação de retardamento de servidores da ANVISA e a regularização das atividades envolvidas  
1720 pela agência. Da publicação, será publicado em diário oficial. Da rescisão, podendo ser rescindido a  
1721 qualquer dos partícipes por inadimplemento de qualquer de suas cláusulas. Fórum escolhido do  
1722 Distrito Federal, Dirceu Barbano e Michele Caputo Neto. Não implica em delegação de competência  
1723 muito menos repasse de recurso financeiro, em face disto, houve questionamento na ultima reunião  
1724 manado do representante do ministério da saúde, a cerca da legalidade deste termo, se  
1725 posicionaram que era perfeitamente legal, mas nenhum termo de cooperação ou qualquer tipo de  
1726 colaboração técnica ou de ação seria assinada sem o embasamento jurídico da secretaria e em face  
1727 da aprovação da resolução foi aos 3 itens que dizem que, 'o conselho resolve, repudiar o decreto  
1728 7777 de 24 de julho de 2012 que dispõe sobre as medidas para continuidade de atividades de  
1729 serviços públicos dos órgãos e entidades de administração pública federal, durante greves,  
1730 paralisações ou operações de retardamento de procedimento administrativos, promovidas pelos  
1731 servidores públicos federais. Revogar o protocolo de cooperação técnica que foi celebrado entre  
1732 ANVISA e SESA. Imediata nomeação dos aprovados no concurso já realizado em vigência, edital  
1733 115/2009 para reestruturar as vigilâncias em saúde, das 22 regionais de saúde e do nível central.'  
1734 Foi solicitado então novo parecer jurídico em relação à resolução, de acordo com o regimento,  
1735 porque a intenção é se contrapor a esta resolução, porque se entende que ela é legal, oportuna e  
1736 visa o bem maior que é a proteção da saúde e nisso que o parecer vai tratar. Não entraram em  
1737 relação ao direito de greve ou a questão da nomeação de funcionários, que foi colocado na  
1738 resolução de maneira intempestiva e inoportuna. Leu parecer, 'Assunto, revogação de termo de  
1739 cooperação técnica da ANVISA e resolução do conselho 013/12 para homologação do secretário de  
1740 estado da saúde. Parecer 1693/2012, trata-se de expediente provocado pelo chefe do departamento  
1741 de vigilância sanitária, solicitando a esta assessoria jurídica parecer sobre a legalidade do ato do  
1742 CES que deliberou por editar resolução repudiando o decreto 7777/2012, a revogação do protocolo  
1743 de cooperação técnica celebrado com ANVISA e a administração estadual e a imediata nomeação  
1744 dos aprovados em concurso público para reestruturar as vigilâncias em saúde das regionais e do  
1745 nível central da administração da SESA PR Segue neste caderno administrativo o ofício 176/2012 da  
1746 secretaria executiva do CES, encaminhando a resolução 013/2012 para homologação do secretário  
1747 de estado da saúde a qual repudia os termos do decreto federal 7777, revoga o protocolo de  
1748 cooperação , passamos a discorrer sobre o tema e seus aspectos jurídicos essencialmente quanto  
1749 aos atos administrativos envolvidos, quando da deflagração da greve do servidores da ANVISA, no  
1750 caso e em especial no âmbito do estado do PR, especificamente em relação aos portos de

1751 Paranaguá e Antonina, porto e fronteira de Guairá, aeroporto e fronteira de Foz do Iguaçu e  
1752 aeroportos internacionais de Curitiba e Maringá, as ações de controle sanitário e meio de transporte  
1753 viajantes, produtos importados/exportados, vigilância epidemiológica, controle de vetores etc, foram  
1754 indiretamente afetados. A falta ou deficiência das atividades desenvolvidas pela ANVISA no período  
1755 de greve acarreta, risco eminente à saúde pública e desamparo da população em geral, consoante  
1756 discorrido na respectiva motivação do protocolo de cooperação técnica, subscrita pelo  
1757 superintendente de vigilância em saúde da SESA, favorável a afirmatura do referido protocolo de  
1758 cooperação, o qual tem por finalidade última garantir a defesa da saúde pública inserta no holl dos  
1759 direitos constitucionais, tão somente período de paralisação dos servidores federais. Portanto  
1760 encontra-se em plena consonância com os mais altos princípios da republica, retratados na carta  
1761 constitucional ao estabelecer o dever de promoção do bem comum artigo 3º inciso 3 e do estado  
1762 emprestar saúde artigo 196, compreendendo isto a toda evidência a vigilância sanitária e  
1763 epidemiológica a ser executada pelo SUS artigo 200 inciso 2, o decreto federal 7777/2012 corre  
1764 também nesta esteira. Tratam-se de ações e serviços públicos essenciais que não permitem  
1765 descontinuidade, isto ganhando ênfase quando se ressalto o mundo sob sistema globalizado com  
1766 intensas atividades comerciais com a sempre presente possibilidade de agentes infecciosos  
1767 adentrarem em território nacional. O tema não se restringe aos direitos sociais dos servidores  
1768 públicos na estrutura estatal por vezes deficientes, mas alcança o bem saúde revestido da mais alta  
1769 e ampla proteção jurídica, encontrando respaldo finalístico na preservação do interesse público e a  
1770 inversão de valores se um serviço público de saúde essencial como é a vigilância de fronteiras,  
1771 portos e aeroportos fosse preterido em razão do direito de greve. Ademais há momentos e certas  
1772 circunstâncias que não se pode deixar de lançar mão de medidas preventivas, temporárias e  
1773 excepcionais, cuja decisão impõe brevidade da implantação remetendo a oportuno referendo pela  
1774 sociedade organizada, se assim a norma dispor ou a situação recomendar. Quando diante de  
1775 medidas que visam à manutenção da ordem da segurança e da saúde pública, cabe a iniciativa de  
1776 ações de sanear ou suprir eventuais desvios, no caso à deflagração de greve total dos servidores  
1777 federais, com paralisação de atividades essenciais, ficando a população desassistida, outra medida  
1778 não havia, se não a de minorar os efeitos desta desproteção, disponibilizando a estrutura  
1779 administrativa e funcional existente na unidade federada. Aliás o supremo tribunal federal decidindo  
1780 a reclamação 6568 por seu relator ministro Eros Grau, relativizou o direito de greve frente à índole de  
1781 determinadas atividades públicas, arrolando dentre outras a da saúde pública, em razão  
1782 salvaguardados na constituição do Brasil, no caso o direito a saúde e o direito do estado na sua  
1783 prestação. A carta maior outorga ao SUS a execução das ações de vigilância sanitária  
1784 epidemiológica e disto também não se distanciou com a proposição do protocolo de cooperação  
1785 técnica em foco, o conselho estadual de saúde, conforme consta do artigo 5º inciso 9º do regimento  
1786 interno, compete o acompanhamento e fiscalização em relação à celebração, denuncia,  
1787 rescisão de convênios, contratos e seus termos aditivos, contudo esta disposição regimental, não  
1788 tem o sentido de apreciação prévia ou que tenha poder tal de revogar ato administrativo autorizado  
1789 pelo chefe do poder executivo estadual, governador do estado, como ocorre em outros comandos do  
1790 regimento afeto a sistemas distintos, idêntico modelo proposto no artigo 5º inciso 68º do regimento,  
1791 eis que não tem previsão de prévia análise dos instrumentos jurídicos ali relacionados, mas tão  
1792 somente analisar e dar parecer. Na realidade depende-se da análise sistemática do aludido  
1793 regimento, cumpri o conselho estadual de saúde, o resguardo da saúde pública a coletividade em  
1794 todas as suas modalidades de atuação, circunstancia da qual a resolução proposta vem em sentido  
1795 contrário, com quanto põe em risco a coletividade. A exemplo disto cabe ao conselho propor a  
1796 priorização das intervenções com ofertas de serviços e ações para proteção da coletividade, artigo

1797 5º inciso 41º. Assim posiciona-se no sentido da defesa do ajuste celebrado com ANVISA, pelos  
1798 próprio e jurídicos fundamentos de seu conteúdo e pela motivação exarada pela superintendência de  
1799 vigilância em saúde, endereçando o caso a nova apreciação pelo conselho à luz das notas e  
1800 justificativas ora deduzidas, opinando-se pela rejeição da resolução encaminhada para homologação  
1801 nos termos do artigo 29º parágrafo 7º do regimento', sendo esta a posição da assessoria jurídica em  
1802 25 de setembro de 2012, Carlos Alexandre Lorga. **Manoel** solicitou encaminhamento devido horário,  
1803 para que presidente prorrogue horário para validar votações. **Joelma** solicitou mais 30 minutos, das  
1804 18 as 18h30minh. **Jorge** falou que quando a informação foi trazida para o CES, estavam em uma  
1805 situação semelhante à hoje, em final da reunião com pouco horário para discussão, a discussão foi  
1806 proposta por sua iniciativa para que pudessem aprofundar um pouco mais a discussão sobre o que  
1807 está embutido neste tipo de iniciativa do MS, não sabe se Sezifredo pretendeu ser jocoso quando  
1808 informou que a questão havia sido trazida ao conselho pelo representante do MS, **(F18)** porque ele é  
1809 um representante do MS e não de sua excelência o Senhor Ministro de estado da saúde e nem de  
1810 nenhum dos partidos que compõe a base do governo ou o próprio governo, falou que faz a política  
1811 do SUS e da saúde e não política na saúde, não está interessado em nenhuma das querelas  
1812 partidárias, mas sim com as questões que dizem respeito ao SUS e nem tudo que Sezifredo como  
1813 técnico na área de saúde e todos que militam na área da saúde sabem disso, que nem tudo que o  
1814 ministério produz em termos de legislação atende efetivamente dispositivos da constituição e muito  
1815 menos da lei orgânica de saúde, discussão que já é antiga dentro do movimento sanitário. Falou que  
1816 este parecer, embora Sezifredo tenha aventado que não queria entrar no mérito das questões de  
1817 conteúdo que levaram a produção desta proposição de protocolo, mas na apresentação do parecer  
1818 entrou no mérito, então não há como fazer a discussão sem entrar em todas as questões, que o  
1819 jurista trata de informações que ele recebeu sobre a existência de risco eminente com relação à  
1820 saúde pública, o que não era verdade, porque a justiça havia determinado que a ANVISA desloca-se  
1821 um grupamento mínimo de trabalhadores para fazer com que as coisas funcionassem razoavelmente  
1822 para garantir que esta tal ameaça eminente não ocorresse. Ficou preocupado não com o que veio  
1823 dito nas linhas, mas com as coisas que trazidas ou sugeridas nas entrelinhas, porque ao se colocar  
1824 no conselho que 'como técnico está preocupado com a saúde da população, devendo priorizar a  
1825 saúde da população' de certa forma está dizendo que quem está questionando ou combatendo a  
1826 idéia, com uma posição diversa, tem um raciocínio diferente, não sendo está à questão. Que quando  
1827 o ilustre jurista elenca série de questões para justificar o seu parecer, o conselho pode pegar toda a  
1828 argumentação deste para garantir a satisfação ao risco eminente provocado à saúde pública, pela  
1829 falta de acesso aos hospitais, unidades de saúde, inexistência de força de trabalho suficiente para  
1830 fazer prédios e equipamentos funcionarem por todo o país. Falou que tem reconhecimento muito  
1831 grande ao esforço político, técnico que a equipe que está à frente da SESA tem feito no sentido de  
1832 reparar uma série de danos trazidos ao SUS no estado, mas nem por isso irá concordar com  
1833 iniciativas que a seu ver são equivocadas, não acha que tem condições de avançar na discussão,  
1834 até pela exiguidade do tempo e também porque o convênio com este protocolo, já nasceu com data  
1835 de validade e ao falo na cláusula 1ª Do Objeto, 'enquanto durar a greve deflagrada pelos servidores  
1836 da ANVISA', ou seja, já passou, mas o que esta em jogo é o aspecto que foi colocado neste parecer  
1837 e que é extremamente grave, quando diz que ao conselho não tem o caráter deliberativo, mas pode  
1838 dar parecer para análise, então o conselho está virando 'o carimbador maluco' estarão sempre se  
1839 reunindo simplesmente para ficar dando encaminhamento e aprovando as questões que chegarem.  
1840 Falou que pode ter entendido de maneira equivocada, mas que Sezifredo disse que jamais  
1841 assinariam um documento que não estivesse legalmente correto e já tinham parecer anterior, mas se  
1842 já tinham parecer anterior, porque este não foi apresentado na última reunião, onde foi colocada esta

1843 proposição de pauta com suave antecedência ao contrário do que acontece com algumas coisas que  
1844 são trazidas para discussão. Questionou que se já havia parecer, porque este não foi disponibilizado  
1845 para os conselheiros para que pudessem fazer uma leitura mais apurada e formar um juízo com  
1846 maior qualidade. Na questão do fator motivador da existência do protocolo, não quer estabelecer  
1847 uma discussão jurídica até porque esta deveria ser em fórum apropriado, mas a doutrina tem sérias  
1848 divergências com alguns aspectos deste parecer, porque se tem contratos que se subdividem em  
1849 contratos e convênios, diferindo que nos contratos se tem interesse divergentes e nos convênio se  
1850 tem interesses convergentes e ao se analisar a natureza jurídica dos convênios, protocolos e termos  
1851 será visto que todos tem exatamente a mesma natureza jurídica, o esforço colaborativo de ambas as  
1852 partes em prol da busca de determinado objetivo. Falou de parecer da AGU, quando fala de termos  
1853 de cooperação técnica em relação à proposição apontada, que 'convênios são acordos que  
1854 distribuem atividades de cooperação, execução descentralizada de interesse recíproco, mutua  
1855 cooperação, os termos cooperação técnica, protocolo de intenções tem sido utilizados para  
1856 denominar instrumentos que os gestores utilizam para demonstrar vontade política para realização  
1857 de ações, mas são espécies de convênios, ...'. Falou que quem tem formação jurídica sabe que  
1858 quando o legislador estabelece uma norma, existem várias maneiras de se ler a norma, uma delas é  
1859 buscar o ele pretendeu dizer, sendo esta a forma correta, porque qual é o papel do CES se não for  
1860 para exercer o controle social, mas questionou como pode exercer o controle social se for amputado  
1861 nas possibilidades de fazer as leituras críticas com relação aos compromissos que um gestor na área  
1862 de saúde assume. **Elaine (Sindsaude)** falou que foi bem contemplada na fala do Jorge, mas  
1863 complementou que diz o parecer 'risco eminente à saúde pública', 'defesa da saúde pública  
1864 consagrada na constituição federal', 'o gestor deve garantir a saúde pública que é um dos mais altos  
1865 princípios da republica', 'garantir a manutenção da ordem', falou que trabalhadores e usuários devem  
1866 aprender com o gestor a 'espernear' tanto quanto eles quando votam algo que é do desagrado deles,  
1867 pois a SESA reconhece que não tem equipe completa nas suas vigilâncias sanitárias, mas ao se  
1868 questionar mediante resolução a necessidade da contratação de pessoas na vigilância sanitária para  
1869 poder fazer suas ações do âmbito estadual, disposta no artigo 17 e 18 da lei 8080, a SESA não  
1870 concorda. Falou que concorda com o parecer no risco eminente à saúde pública, quando hoje  
1871 existem pessoas necessitando de transporte e não existem ambulâncias para transferência de  
1872 unidade, sem médico para atendimento, mas o financiamento da saúde ficou a 10-12 anos à mercê  
1873 do que o estado quis fazer da interpretação da emenda 29, que uma resolução do conselho que fala  
1874 que não há pessoal para atendimento extra, aí sim tem parecer jurídico e ação da SESA. Lembrou,  
1875 com todo respeito ao Sindpetro, o Ferreira quando estava com câncer, várias vezes foi bastante  
1876 enfático no dizia e ela pedia calma que o controle social e gestão iriam melhorar, falou que não  
1877 estava brincando há 1 mês atrás ao fazer a resolução e não está brincando, ou é reconhecida às  
1878 deficiências enquanto, porque foram contra um decreto da Dilma que fere o princípio, que o direito  
1879 de greve no serviço público não foi regulamentado mas se entende que na constituição está  
1880 colocado que é direito dos trabalhadores se organizarem e fazerem greves, e a revogação do termo  
1881 de compromisso não é porque não gostaram dos termos colocados, mas sim porque a SESA não  
1882 tem estrutura nem pessoal, muito menos formação para que a vigilância sanitária fizesse o papel da  
1883 ANVISA. **Irene (Fesmuc)** falou que considerando o falado pelo Jorge e Elaine, que ela não é  
1884 advogada, que a leitura não a satisfaz, pediu vista deste parecer para que se possa estudar e  
1885 retomar o assunto, considerando o tempo de término da reunião. **Rene** solicitou questão de ordem,  
1886 que não ficou claro, mas não é um assunto para pedido de vistas, é uma situação prevista em  
1887 regimento no qual se estabelece que a partir de uma resolução do conselho o secretário por sua  
1888 atribuição legal e jurídica, ou se manifesta em relação à resolução do conselho ou faz sua

1889 manifestação e assina manifestação e assina resolução com 30 dias, deixou claro para que não se  
1890 fuja do assunto. O parecer jurídico da SESA, também foi claro no sentido de que este assunto  
1891 deveria retornar ao conselho para ser avaliado, mas o importante é que a resolução é um ato do  
1892 secretário e como este os três elementos postos tem dificuldade de sustentação jurídica, o secretário  
1893 não determina imediata contratação de qualquer funcionário, ele submete ao governador do estado  
1894 um pedido em relação a isto, que da forma como foi escrita foge das atribuições legais previstas na  
1895 função do secretário, a leitura pode interpretar-se de outra forma, mas a forma como foi escrita só  
1896 pode ser interpretada desta maneira, devendo ser reavaliado. **Manoel (Sindnap)** solicitou questão  
1897 de ordem, que a reunião foi convocada das 08h30min as 18h00min, já foi pedido 30 minutos que  
1898 venceram, conselheiros cumpriram obrigação, não sendo possível prorrogar mais tempo, deixando  
1899 para outra reunião. **Joelma** falou que estão em cima do horário pactuado e votado pelo conselho,  
1900 este ponto não será vencido hoje devido colocações e equívocos, e conselho deve rever e pensar  
1901 até onde se tem atribuição e qual é ela, devendo voltar em outra reunião sem cometer erros, para  
1902 não assinar resolução na qual tem certeza que existem equívocos, este assunto será pautado na  
1903 próxima reunião para ficar claro. **Jeremias** leu moção, 'CES PR, moção de apoio à aplicação de  
1904 percentual mínimo legal em saúde em 2013. Considerando que a lei complementar 141 dispõe sobre  
1905 os valores mínimos serem aplicados pela união federal, pelo estado, distrito federal e municípios,  
1906 estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para saúde e normas de fiscalização,  
1907 avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 esferas de governo. Considerando o histórico  
1908 movimento em defesa do financiamento estável, definível e suficiente para saúde. Considerando que  
1909 a SESA apresentou neste conselho o anteprojeto da LOA 2013. Considerando que a lei  
1910 complementar 141 em seu artigo 30 parágrafo 4º, dispõe sobre a competência dos conselhos de  
1911 saúde em deliberar sobre as diretrizes para estabelecimento das prioridades em saúde. O CES PR  
1912 vem a público manifestar e reiterar sua posição em defesa do orçamento para saúde, nos termos da  
1913 EQUI 29 e lei complementar 141, especial quanto ao artigo 29 que veda aos estados, ao distrito  
1914 federal e aos municípios excluir da base de cálculos, das receitas de que trata esta lei  
1915 complementar, quaisquer parcelas de impostos ou transferências condicionais, vinculas a fundos ou  
1916 despesas por ocasião da percentual, o montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços  
1917 públicos de saúde. Para além da presente manifestação o CES declara que acompanhará  
1918 incansavelmente o processo de tramitação da LOA em questão, inclusive no que diz respeito às  
1919 emendas parlamentares.'. **Joelma** colocou em votação a moção e com 19 votos foi aprovada.