ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

11 DE SETEMBRO DE 2012

1 Data: 11 de Setembro de 2012

2 Horário: 08h30 às 18 horas

3 Local: Auditório SESA Rua Piquiri, 170 Curitiba - PR.

4 Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Justificado	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Justificado	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Presente	Titular	UGT
	Neusa Maria dos Santos	Ausente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPII
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPII
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Gonçalves Junior	Presente	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	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Justificado	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Apa. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Candido	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Justificado	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	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira Da Silva	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Leonardo Di Colli	Justificado	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Justificado	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Ausente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificado	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertocconi da Silva	Presente	Titular	CRP

	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Ausente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Presente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Ausente	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	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Ausente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Ana Carolina Hildeband Seyboth Kurtsz	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Beguer Brizola	Justificado	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Presente	Suplente	ACISPAR
32	Ely de Campos	Justificado	Titular	UEM
	Liliam Denise Mai	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Ausente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	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

PAUTA

1. Apresentação e Aprovação da Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013.

Joelma verificou quorum e deu início à sexta reunião extraordinária do conselho estadual de saúde do Paraná, no dia 11 de setembro de 2012, com horário das 08h30min às 18h, pauta única da apresentação e aprovação da proposta orçamentária da SESA, fundo de saúde para o ano de 2013. Explicou que será feita a apresentação como um todo e após será discutido por iniciativa, onde os conselheiros que tiveram tempo já poderão dar suas sugestões diretamente no item, com a aprovação de todos deu início à apresentação. **Rene** estando como secretário estadual de saúde, iniciou a introdução, explicou novamente que será feita a apresentação de um modo geral para conhecimento das iniciativas e ações que estão previstas no

orçamento, na seqüência pelas iniciativas estarem bem definidas, será feito o debate uma a uma. Antes de iniciar a apresentação fez algumas observações, explicou que inicialmente será feita a apresentação em Power Point, para que haja um melhor entendimento dos conselheiros que não estavam no ano anterior, para que entendam como é estruturado o orçamento, pediu a compreensão de todos os demais que já conhecem esta parte. Falou que a proposta orçamentária é na verdade uma ação de planejamento prevista na constituição de 1988, no seu artigo 165 que define que as leis de iniciativa do poder executivo, estabelecerão um plano plurianual, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais. Todo ano no primeiro semestre é feita a discussão sobre diretrizes orçamentárias e, sendo estas que definem as linhas gerais que vão permear após o projeto de lei orçamentária a cada quatro anos não coincidindo necessariamente com ano eleitoral é feita apresentação do plano plurianual, o qual já foi aqui no anterior quando da apresentação do PLO 2012 e também paralela à apresentação do PPA 2012/2015, onde todas as ações previstas nas leis orçamentárias têm de estar em conformidade com o PPA. Na legislação estadual a situação é a mesma. Sobre os prazos no segundo semestre existe o prazo para a apresentação do projeto de lei orçamentária 2013 que deve ser entregue a assembléia legislativa até 30 de setembro como este ano cai em um domingo, deve ser entregue até dia 28 de setembro, os prazos internos são os prazos que se tem para o governo e a secretaria do planejamento com prazo de devolução das informações já para a consolidação do estado, que seria no dia 12 de setembro e foi prorrogado para 15 de setembro. Sobre o projeto de estrutura da lei orçamentária, explicou que a peça é em forma de caderno, sendo necessário o entendimento de algumas questões, usou o exemplo da estrutura do projeto de lei orçamentária da secretaria de saúde, que designa através de um programa que se chama "Saúde para todo o Paraná", programa este que possui objetivos que expressam o que deve ser feito a partir de determinadas ações e principalmente se baseia na idéia de indicadores e metas a serem cumpridas, a partir deste programa se abrirão as chamadas iniciativas, que até 2011 era conhecida como projeto atividade, sendo as iniciativas o desdobramento do programa para que ele seja um instrumento que permita se estabelecer um conjunto de ações articuladas para permitir determinados resultados. Explicou que o programa saúde para todo o Paraná foi feito com base nos propósitos estratégicos da secretaria estadual de saúde, o qual foi apresentado aqui no conselho no ano passado, a proposta de lei orçamentária 2013 que está sendo apresentada hoje, também foi feita olhando para as ações e iniciativas com o foco nas 16 diretrizes do plano estadual de saúde 2013/2015, com o mesmo objetivo descrito, que é aperfeiçoar o SUS no Paraná para diminuir as distâncias e o tempo de resposta do atendimento as necessidades de atenção à saúde do cidadão, levando a

saúde para mais perto das pessoas por meio de redes dê atenção, organizadas nas 22 regionais da saúde do estado do PR. Apresentou uma seqüência de slides com as 16 diretrizes, 1- organização dá atenção materno/infantil por meio da rede mãe paranaense, 2- implantação dos componentes das redes de atenção à urgência e emergência, 3- implantação da rende de atenção à pessoa com deficiência, 4- fortalecimento da rede de atenção à saúde mental com o enfrentamento do uso de drogas, 5- implantação da rede de atenção à pessoa idosa, 6- programa de qualificação primária à saúde dos SUS do PR, 7- melhoria do acesso e cuidados de vulneráveis, 8-fortalecimento do desenvolvimento regional em relação à saúde, 9- estruturação dos serviços próprios, 10- promoção do acesso da população a medicamentos seguros e eficazes de qualidade, garantindo saúde de adequação e dispensação, 11- promoção do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado prestado por meio de complexo regulador, 12- implementação da política de vigilância e promoção em saúde coordenando e regulando as ações de forma articulada e regrada intrasetorialmente com a sociedade civil e o âmbito estadual e regional, 13- democratização da questão do trabalho, 14- desenvolvimento da política estadual de educação permanente, 15- ampliação e fortalecimento dos espaços de participação da sociedade no controle social e 16- qualificação dos gastos e ampliação de recursos no financiamento do SUS. Sendo feita esta apresentação porque em cada iniciativa será identificada à diretriz do plano, verificando também a coerência do plano e execuções orçamentárias. Falou que no PLO 2013 existe um conjunto com 15 iniciativas que compõe o programa saúde para todo o Paraná, onde 2 iniciativas que existiam no ano passado não existem neste ano, a iniciativa melhoria nutricional e saúde do adolescente, ficando as iniciativas, gestão das redes, rede de urgência/ emergências, mãe paranaense, gestão das unidades próprias, gestão de serviços da SESA, assistência farmacêutica, vigilância e promoção da saúde, encargos especiais, atenção às urgências e emergências, gestão do complexo médico penal, gestão dos hospitais universitários do Norte do Paraná, Maringá, Oeste do Paraná, Campos Gerais e gerenciamento dos convênios da SESA. Lembrou que as iniciativas dos hospitais universitários do DEPEN e do SIAT possuem um grupo técnico coordenador, com co-gestão com as respectivas secretarias. Falou que o total do orçamento da proposta de 2013 prevê de todas as fontes, citou documento encaminhado a todos na terça passada, que teve alteração dos valores de receita com aumento, o que justifica a diferença dos números apresentados, com incremento de R$334.800,00 na iniciativa gestão das redes e alteração observada entre as iniciativas gestão de unidades próprias e gerenciamento de convênios. Falou que estão apresentando basicamente os recursos do tesouro estadual, por ser interessante o

contraponto, que tem a ver com o cumprimento da emenda 29. Falou que a lei orçamentária 2012, o recurso do tesouro estadual, prevê R$1.699.958.700,00, a proposta que será apresentada prevê para 2013 R$2.018.199.800,00, onde existe a seguinte questão R$312.241.100,00 corresponde à diferença dos orçamentos, fruto do crescimento em relação à receita e R$72.249.459,00 que é fruto da retirada das iniciativas, portanto os recursos adicionais no PLO 2013 serão da ordem de R$390.490.550,00. Fez algumas observações sobre as 15 iniciativas e que dentro destas existem 63 ações, distribuídas em várias apresentações com pausa para os comentários. Falou que a primeira iniciativa a ser apresentada é gestão das redes, iniciativa que tem 19 ações, pediu que Regina apresentasse a primeira que trata da educação para a formação na área da saúde, com recurso estimado em torno de R$4.500.000,00. **Regina** falou que nesta ação foi previsto para 2013, a continuidade dos cursos que estão em andamento e a inserção de novos cursos, com um total aproximado R$9 milhões, voltada à formação do nível técnico, sendo priorizado o curso técnico de enfermagem, o técnico de saúde bucal, hemoterapia em vigilância e saúde. Na formação de nível básico, foi previsto com a mudança da gestão, estão sendo centralizadas forças na formação do agente comunitário de saúde, agentes de endemias, cuidadores de idosos, o aperfeiçoamento nas técnicas de mamografias e a educação profissional de especialização no pos-técnico, dentro das necessidades regionais. Para o fortalecimento do atendimento materno/infantil, serão melhorados os indicadores de acordo com as necessidades de cada regional e a formação pedagógica que envolve o preparo dos profissionais que atuam nesta frente. **Rene** qualificação dos processos de trabalho e educação permanente da escola de saúde pública do Paraná, que é estimada em torno de R$5.700.000,00. **Regina** falou que dentro desta proposta, pensaram em ações de fortalecimento para educação permanente no sentido no redirecionar a implementação dos processos de trabalho, difundindo a cultura e fazendo o fortalecimento no âmbito das regionais de saúde. Cursos de qualificação previstos na urgência/emergência, gestão da qualidade hospitalar, saúde mental e educação permanente para agentes de apoio, para que se possa construir e fortalecer a política de qualificação para SUS. No âmbito da especialização, cursos de vigilância e saúde, seleção e formação de gestores e equipes gestoras do SUS, com convênio junto ao ministério da saúde, o que ainda está em fase de definição, implantação do observatório de recursos humanos, seminários do PPSUS, com parceria à fundação Araucária, implantação da educação à distância com pequenos módulos, mas com cursos que tenham o perfil da rede mãe paranaenses e a urgência/emergência. **Rene** solicitou a apresentação da ação qualificação do processo de trabalho e educação permanente dos profissionais envolvidos na atenção primária em saúde e atenção as condições crônicas, com

estimativa de R$1.480.000,00. **(F2)** **Márcia** falou que a diretriz 3 trata da implantação da rede de atenção à pessoa com deficiência, treinamentos e capacitações que serão feitas a partir do próximo ano, com introdução de ambulatórios para pessoas com deficiência, diretriz 4 que tem foco no fortalecimento da rede e de atenção à pessoa com saúde mental, sofrimento ou transtorno mental, com devidas capacitações dos profissionais, onde já existem dois cursos planejados, para melhorar o acolhimento das pessoas com transtorno mental e dependência química nos serviços de urgência e outra capacitação para atenção primária na abordagem do paciente com transtorno mental. Diretriz 5 que trata da pessoa idosa, com capacitações na questão da saúde do idoso e todas as ações que a envolvem, diretriz 6 que trata da qualificação da APS, atenção primária à saúde, com devidas oficinas já desenvolvidas desde o ano anterior e diretriz 7 que trata da melhoria do acesso às comunidades com vulneráveis, introduzindo várias ações nas questões quilombolas, indígenas e afins, já previstas no plano com capacitações. **Rene** chamou a ação 4 que trata do fortalecimento da participação social por meio da ouvidoria estadual e regional, com a estimativa de R$500.000,00. **Oliva** falou que foi feito planejamento também considerando a alteração dos gestores, na diretriz 1 é estruturar ouvidorias regionais no SUS, capacitando, mobilizando e equipando 9 ouvidorias regionais que ainda não estão completamente estruturadas, realizar um encontro macro regional de ouvidores regionais e municipais e realizar 4 encontros regionais, diretriz 2 fortalecer e ampliar o número de ouvidores, acompanhando as ouvidorias na implantação e implementação, isso no que diz respeito aos municípios que recebem o ParticipaSUS, realizar reuniões descentralizadas com hospitais próprios e contratualizados, entrando com ação nos hospitais e consórcios intermunicipais de saúde. Diretriz 3 participar e apoiar o sistema nacional de ouvidoria para qualificação de ouvidorias, trabalho em desenvolvimento junto à ouvidoria nacional de saúde. Diretriz 4 participar da integração das ouvidorias no estado do Paraná, trabalho sendo feito junto à ouvidorias a nível de estado. Diretriz 5, realizar atividades em relação ao desenvolvimento de material educativo, com previsão da cartilha dos direitos dos usuários do SUS, kit de ouvidoria itinerante e coleção de cartões postais com dicas de acesso e folders específicos às dificuldades dos usuários. **Rene** falou que a diretriz específica do plano estadual de saúde, que trata da ampliação e fortalecimento dos espaços de participação do controle social, que a ação 5 foi solicitada para a apresentação posterior ao final da iniciativa. Chamou ação 6 implementação e fortalecimento das comissões intergestoras regionais e dos sistemas de planejamento do SUS, com previsão de R$1.800.000,00. **Isaias** falou que em relação a esta ação, além de se manter as ações que já existem, está previsto para 2013 uma mobilização no início do ano do processo de acolhimento aos novos gestores do SUS, para

que se potencialize já no início essa discussão com gestores para que se possa implementar todas as ações previstas no decreto 7508 06/2011, para que se tenha no decorrer do primeiro semestre do ano a participação ativa de todos os gestores para que se possa ampliar a discussão sobre a implementação do decreto e a lei complementar 141, por conta disso ainda no primeiro semestre se conseguia celebrar com todos os 399 municípios do estado o contrato organizativo de ação pública de saúde. **Rene** chamou ação 9, que trata da assistência ambulatorial e hospitalar de média complexidade prestada pelo SUS, orientou que esta ação faz o pagamento de procedimentos hospitalares feitas pelos SUS no municípios sob gestão do estado do Paraná, nesta ação a estimativa da despesa é em torno de um R$1.062.000.000,00. **Paulo Almeida** falou que esta ação tem relação direta com a diretriz 11 do plano estadual de saúde, promoção do acesso a serviços de qualidade com equidade e tempo adequado às necessidades de saúde por meio de complexo regulador, que tem relação ao pagamento dos prestadores contratualizados junto ao SUS para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, com previsão de realizar de 476.354 internações e 23.000.008.632 procedimentos ambulatoriais. **Rene** chamou ação 8, manutenção da política nacional dos hospitais de pequeno porte. **Paulo Almeida** falou que esta será reavaliada, se enquadra na portaria 1044 que prevê a locação de recursos para hospitais de pequeno porte com municípios abaixo de 30.000 habitantes, hospitais com menos de 30 leitos e com 70% a mais de cobertura dentro da estratégia de saúde da família, este recurso vem em contra partida do estado com R$1.450.000,00 que corresponde a 30% do valor composto por recursos da fonte 117 e repassados com recurso federal do MS, existem hoje 51 hospitais contratualizados. **Rene** Chamou ação 9. **Paulo Almeida** falou se tratar da ação e manutenção de convênios e contratos com unidades de saúde do SUS, se referindo a 5 convênios existentes com estabelecimentos PCPs, protocolo entre entes públicos, nos municípios de Pinhais, Fazenda Rio Grande, Turvo, Colorado e Ponta Grossa com outros convênios operacionais que serão passados em relação aos conselheiros, os convênios reportam um valor de 9.120 e os demais 11.745.843. **Rene** chamou ação 10. **Paulo Almeida** ampliação da assistência à saúde com ênfase em leitos de UTI, em função da ampliação de leitos de UTI que ocorre em todo o estado, onde só no primeiro semestre na região metropolitana, houve a previsão de 84 novos leitos de UTI, no segundo semestre existem alocados recursos do Hosp 6 para ampliar em torno de 70 leitos de UTI, acredita que até o final do ano se consiga fazer a habilitação de 254 leitos, mas enquanto estes leitos não são habilitados pelo ministério, uma vez que a condição para habilitação é de que esteja instalado com equipe completa, conforme portaria ministerial, onde o estado acaba bancando este recurso referente ao pagamento via contrato, levando em torno de 4 a 5 meses para o ministério

habilitar. Falou que em torno de R$12.000.000,00 e o restante são contratos com prestadores para realização de procedimentos em caráter emergencial, onde às vezes não se consegue alocar o paciente, por condições de urgência/emergência ou serviços que não estão habilitados que tem condições de realizar este procedimento. **Rene** chamou ação 11, sistema hospitalar em saúde mental. **Paulo Almeida** falou que são recursos alocados a algum tempo no orçamento, como complementação de diária de UTI, onde todos sabem que os hospitais especializados desde 2009 não tem valores de tabela reajustados, no sentido de garantir o acesso aos portadores de necessidades psiquiátricas, hospitais especializados, até que se consiga implantar a política de saúde mental no modelo proposto hoje a nível nacional. **Rene** esclareceu que Paulo falou UTI, mas é saúde mental. Chamou ação 12. **Márcia** falou que se trata da implantação dos pontos de atenção a rede de pessoa de saúde mental do PR, corresponde ao plano de saúde diretriz 4, que é o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Foi feito neste ano desenho do planejamento da rede de atenção psicosocial, atenção de saúde mental, com mapa estratégico e analise das condições de atendimento hoje da rede de saúde mental no PR, e como foi colocado pelo Paulo, ainda existe a necessidade de se manter um incentivo considerável para atenção internação, porque existe pouca oferta nos pontos de atenção ambulatorial, neste sentido foi colocado para 2013 proposta em que o estado do PR colocará incentivo para implantação de pelo menos um CAPs Álcool e Droga em cada região de saúde do estado e uma unidade acolhimento já em consonância com a nova política nacional de saúde mental e com plano de enfrentamento ao craque e outras drogas, conforme lançado em dezembro de 2011 e portarias editadas no inicio de 2012. Falou que da mesma forma que o Paulo explicou o MS quando habilita um CAPS, o município deve montá-lo com toda equipe, estrutura, levando em torno de 3 a 4 meses para sair à habilitação e só então o município começa a receber o custeio da unidade, neste período tanto a implantação quanto o custeio acabam ficando com ônus ao município ou para o conjunto dos municípios, neste sentido para impulsionar, será mantido o incentivo neste período para que o município que implante não tenha dificuldades, o estado vai bancar a implantação com R$150.000,00 mais o custeio destes 3 meses até que saia a habilitação pelo MS de um CAPS 3 e uma unidade acolhimento em cada região de saúde do estado do PR, com pretensão de chegar ao final de 2013 com pelo menos uma unidade desta implantada em cada região, já foi proposto e será levado à bipartite em outubro para iniciação ainda este ano e já existe 3 CAPS álcool e drogas, 1 Infanto/Juvenil, 1 Adulto em Guarapuava e 1 em Jacarezinho. Outra ação colocada se refere aos pontos de atenção e a questão da implantação do Cetrad, com 2 centros de tratamento de álcool e drogas, 1

em Cascavel em reforma com previsão de retorno ao atendimento e a outra unidade na macro leste em Piraquara onde já esta se tratando do projeto da reforma, em 2013 se tem a ampliação da obra e equipamento de Cascavel, o custeio desta também está no orçamento que é uma iniciativa do governo do estado. Explicou que o que difere o Cetrad do CAPS, é que o Cetrad é uma unidade que foi desenhada no sentido daqueles indivíduos que perderam vínculos familiares e mantendo este no CAPS muitas vezes os traficantes vão atrás e acabam levando drogas para dentro do estabelecimento, não tendo vinculo familiar ele vai de dia ao CAPS e a noite vai à procura de droga. O Cetrad pretende retirar este individuo deste meio, porque ele já não tem vínculos, afastá-lo e dar uma condição para tratamento e recuperação interna, buscando uma alternativa de vida profissional, pessoal e tentar restabelecer os vínculos familiares, pois se não for feito este afastamento, não será possível retira-lo do meio em que ele está muito envolvido. **Rene** complementou que estão trabalhando em função das redes prioritárias, com ênfase no primeiro momento nos termos orçamentários da rede de urgência/emergência e na rede materno/infantil, a partir de 2013 será observado nas propostas que irão surgir nas ações, já estão caminhando para as outras 3 redes prioritárias que são saúde mental, pessoa com deficiência e atenção a pessoa idosa. Já estão observando a tentativa de buscar até 2013 os pontos de atenção dessa rede bem definidos. **Márcia** citou a questão da saúde mental, onde o financiamento CAPS vem para estimular que cada região de saúde tenha pelo menos um serviço como esta no PES, para que se possa no final de 2013 ter a rede já formada em relação ao PES. **Rene** Chamou a ação 13, estruturação dos centros de especialidades das regionais. **Izaias** aproveitou a fala do Rene, que nos centros regionais de atenção especializada, já neste orçamento de 2013, já se trabalha na lógica de oportunizar o atendimento secundário que em 2012 teve ênfase na gestação de alto risco e na criança com menos de 1 ano com risco, organizando os ambulatórios regionais de atenção, já para o próximo ano no componente de custeio e de equipamentos, para trabalhar na perspectiva de reforçar as estruturas regionais à atenção secundaria nestas redes prioritárias, oportunizando incrementação de equipes multiprofissionais e dando suporte para que as estruturas atendam as demandas da região. Além das ações de custeio e equipamentos, para 2013, continua a política de fortalecimento das estruturas, do ponto de vista de infra-estrutura, com recursos para que efetivamente se de condições para que os centros regionais que estão localizados em cidades das 4 macro regiões, para que se tenha na macro região maior resolutividade nas ações, com previsão de recursos para investimento na região de Maringá, Cascavel, Londrina e Curitiba além de fortalecer as estruturas em regiões que se tem maior dificuldade que é a região dos Campos Gerais e região Central do estado. **Rene** falou que se

tratou da diretriz 8, que contempla a questão dos centros de especialidade regional com foco no momento para as macro regiões, com investimento da ordem de R$42.000.000,00. **Márcia** falou que também com a diretriz 1 Mãe Paranaense a 3 Saúde Mental, 5 Pessoa com Deficiência e 6 Pessoa Idosa. Falou que a ação 14 que é o incentivo financeiro para implantação e implementação dos planos operativos municipais de atenção integral a saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação provisória nos centros de sócio-educação, fala com diretriz 6 que é a qualificação da atenção primaria e as ações relacionadas à saúde da criança e do adolescente, já colocado no PES, incentivo trabalhado com os municípios, com 18 Cencs implantados no PR, localizados em 14 municípios, alguns em Curitiba, Cascavel com mais de uma unidade implantada, sendo um incentivo de apoio aos municípios que tem de acolher crianças ou adolescentes que cometeram delitos, tendo de ficar em regime de internação. As unidades tem uma equipe de saúde com ações, com crianças/adolescentes com alta dependência de uso de medicamentos, algumas com transtornos mentais, onde os municípios devem prestar devido atendimento. Ação 15 de produção, impressão e distribuição e divulgação de material educativo e orientativo, voltadas às ações relacionadas à ação primaria da saúde e atenção condições crônicas, sendo esta uma ação nova, colocado no plano por sugestão da Graça Lima, uma vez que ficavam dispersos nas ações, foi criada para alinhar o material educativo, atendendo a diretriz 3, 4, 4, 6 e 7, com todo material impresso para orientação a comunidade. Valor do Cenc de R$500.000,00 e **(F3)** material educativo R$498.900,00. Ação 16, incentivo financeiro para comunidades vulneráveis, com incentivo mensal a 18 comunidades quilombolas que o estado repassa além do incentivo primário, por se tratarem de comunidades rurais, de difícil acesso, com incentivo de R$500.000,00. Ação 17, ações de prevenção e controle de câncer, na diretriz 6 com R$1.060.000,00 para aquisição do kit, que já foi apresentado no conselho, o governo do estado fornece o Kit de coleta do preventivo do câncer para todos os municípios do PR, onde é gasto em torno de 700 mil kits por ano, mais as ações do programa que envolve o controle do câncer, controle de qualidade que é um programa que o PR instituiu desde 1997, onde o PR foi considerado o melhor estado em controle do câncer. Ação 18, ações de prevenção à saúde bucal, na diretriz 6, para esta ação estão colocados R$600.000,00, onde em 2013 estará sendo introduzido o material para diagnóstico precoce de câncer de boca, com trabalho no tele-saúde, odontologia irá fotografar as lesões para diagnósticos precoce, também está incluso o flúor para unidade escolar e ações para saúde bucal. **Rene** ação 19, investimentos em infra-estrutura e unidades de saúde do SUS e hospital público universitário estadual observada a sensibilidade do usuário, falou que especificamente nesta ação o maior volume de recursos será para obras em

hospitais universitários, as obras dos outros hospitais estão em outra iniciativa, com recurso de R$17.000.000,00 previstos em obras para HU Cascavel, construção da unidade de queimados e unidade materno/infantil, HU Maringá construção bloco 5 e do centro cirúrgico e de material esterilizado, HU Londrina para construção da maternidade, alem disso estão previstas obras e equipamentos para outras unidades de atenção a saúde, como unidade de atenção à saúde no hospital de Umuarama, esta ação fala com a diretriz 8, para que se possa principalmente com os hospitais universitários dar as condições de funcionamento, com volume total de R$25.000.000,00 e concluindo a iniciativa de gestão de redes, solicitou apresentação da ação 5. **Nadiele** falou que procurou o orçamento de 2012 para estabelecer comparação com o de 2013, e o que tem previsto é a manutenção do conselho estadual de saúde, eventos, seminários, conferências temáticas e demais. Dentro da proposta de manutenção exclusivamente para as reuniões do conselho e toda a demanda do trabalho, estava revisto para o ano anterior o total de R$534.400,00 e a proposta encaminhada é de R$843.400,00 com aumento de quase R$310.000,00 em função de toda despesa fixa que se tem, com relação ao CES, nas demais despesas de conferências, seminários existia o valor de R$621.000,00, na proposta encaminhada tendo em vista as duas conferências temáticas do próximo ano, traz um valor de R$920.000,00, o que totaliza uma proposta orçamentária para 2013 de R$1.763.400,00. Falou que dentro das ações que serão desenvolvidas, o planejamento estratégico ainda não foi concluído, então o que se tem como ação é garantir a agenda mínima e cumprir os prazos de instrumentos de gestão, garantir a democratização da informação por meio de comunicação própria e outro, intensificar capacitações para conselheiros de saúde do estado do PR conforme a política de educação permanente de controle social no SUS, articular as ações do CES com conselhos municipais para o fortalecimento do controle social, concluir o processo de revisão do regimento interno do CES, garantir o cumprimento das deliberações e resoluções do CES, acompanhar a implementação do decreto 7508 e lei complementar 141, aperfeiçoar o relacionamento com os poderes constituídos bem como setores relevantes não representados no CES, identificar as dificuldades necessidades relacionadas à estrutura processo de trabalho e de pessoal da secretaria executiva do CES e propor ações, assegurar a descentralização das ações do CES nas 4 macro regiões do estado, garantir o cumprimento das deliberações das plenárias e das conferências gerais temáticas, fortalecer a participação em movimentos de mais defesa de mais recursos para o SUS, participar da elaboração da proposta orçamentária da saúde, acompanhar a execução orçamentária e garantir recursos financeiros suficientes para execução das ações, totalizando R$1.763.400,00. **Rene** informou que se concluíram as 19 iniciativas em gestão de redes que totaliza R$1.233.339.926,00. Passou a

iniciativa rede de urgência/emergência, ação 20, incentivo estadual de custeio para apoio aos hospitais do Hospsus. **Paulo Almeida** falou ser uma ação que se reporta a diretriz 1 e 2, incentivo de custeio aos hospitais públicos e filantrópicos, tanto para urgência considerando um percentual de leitos de UTI e para gestação de alto risco, onde se tem hoje 50 hospitais dentro da rede Hospsus sendo 18 conveniados, 24 contratados, 7 próprios e 1 ainda não assinou o convênio. **Rene** complementou que esta ação esta prevista na diretriz 1, 2 e 8 com previsão de recurso de R$57.000.000,00. **Vinicius** falou que a ação 21 diz respeito à diretriz 2 do PES, e na diretriz 2, ação 1 e 14, investimento em equipamentos e obras para os hospitais do Hospsus, essa ação de respeito à ampliação e qualificação da capacidade assistencial destes hospitais, em função da necessidade de aumento de leitos qualificados em unidades hospitalares, principalmente de UTI, sendo necessário o investimento em equipamentos e área física, tendo essa ação alocação de recurso de R$34.893.370,00 sendo que cerca de R$12.000.000,00 é para ampliação e o restante para equipamentos obrigatórios, já que todo equipamento médico tem um vida útil e pelo avanço na tecnologia que os deixa mais eficientes e seguros. Falou que a ação 22, diz respeito à diretriz 2 ação 3, que trata do incentivo estadual para o SAMU regional, onde a partir de 2013 será completada a instalação dos 12 SAMUs regionais com orçamento de R$40.000.000,00 porque já existem SAMUs qualificados, onde o SAMU pode ser habilitado o que gera um recurso menor e na qualificação o custeio passa a ser mais significativo, permitindo a sustentabilidade do serviço, já existem SAMUs qualificados em Apucarana e Londrina e no próximo ano será feita implantação dos demais SAMUs com pretensão de qualificação. Ação 23, implantação do sistema estadual de regulação do SUS, diz respeito às diretrizes 2 e 11, recurso da fonte 117 no total de R$6.500.000,00 para construção do complexo regulador onde será alocada central de regulação de emergência, central metropolitana de leitos de Curitiba, central de regulação estadual macro leste, visando garantir a eficiência dos fluxos assistências à tomada de decisão em relação às internações e otimização dos leitos, ação que se complementa com investimento já realizado neste ano, na implantação do sistema operacional de regulação, onde até o final do ano já terá implantação integral no estado e parcial da gestão de leitos efetiva com esse sistema. Ação 24, realização da operação verão, que diz respeito à diretriz 2, alocação de R$2.000.000,00 para reforço da estrutura assistencial do litoral neste período. Ação 25, aquisição de veículos e equipamentos para rede de urgência/emergia, que da mesma forma como a qualificação dos leitos hospitalares é necessário para que se amplie à capacidade de resposta emergencial de ambulância e equipamentos, que diz respeito à diretriz 2. Lembrou que no próximo ano, serão necessários investimentos voltados a estruturação das ações para COPA, que será realizada em 2014, mas que o

processo de compra do equipamento deve ser realizado em 2013, para que se tenha uma quantidade maior de ambulâncias, equipamentos de emergência, o que retornará para estruturação da capacidade de resposta a desastres e catástrofes, ficando este investimento não só para COPA, mas para qualquer evento de grande porte, com valor de R$20.000.000,00. Ação 25, produção, impressão, distribuição, divulgação de material educativo, orientativo, que semelhante da atenção primaria é qualificação das equipes assistencial que pressupõe a existência de protocolos atualizados, treinamentos realizados com as equipes para implantação dos protocolos, com valor de R$833.300,00 que complementa com a ação 27, capacitação dos profissionais da rede de urgência/emergência com valor de R$1.400.000,00 sendo R$400.000,00 da fonte 117 e o restante da fonte 100, que diz respeito à diretriz 2. **Rene** concluiu que o total a iniciativa da rede urgência/emergência foi de R$162.626.670,00. Chamou Márcia para apresentar a iniciativa Mãe Paranaense e suas ações, que teve proposto R$126.033.640.00. **Márcia** falou que a rede Mãe Paranaense, corresponde à diretriz 1 e se tem como ação a qualificação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na rede com valor de R$3.753.570,00 para cursos em parceria com a sociedade de ginecologia e obstetrícia para médicos obstetras e da atenção primaria, com a qualificação do pré-natal, acompanhamento da criança, e para enfermeiros da atenção primaria e ambulatorial, melhoria da qualidade de atenção para pediatria onde se tem os cursos de reanimação de recém nascidos, doenças mais freqüentes na infância, entre outros cursos oferecidos relacionados à rede. Na ação 29, produção, impressão, distribuição e divulgação de material educativo e orientativo, onde entra a carteira da gestante que teve ajustado padrão de atendimento a gestante e criança e outros materiais orientativos. Ação 30, qualificação da atenção primaria, componente incentivo do APSUS, que teve apresentação do inicio do ano ao conselho, onde a partir de junho, 391 municípios começaram a receber o incentivo de custeio para atenção primaria, para melhoria das ações e equipes com custo de R$30.000.000,00 por ano, incentivo que especificamente apóia as equipes de atenção primaria e que esta vinculado ao município para desenvolvimento, onde somente 2 municípios não assinaram o termo de adesão, devido metas que estão sendo monitoradas quadrimestralmente. Ação 31, qualificação da atenção primaria, componente investimento, falou que todos os programas são compostos por 3 eixos, capacitação, custeio e investimento, e que neste investimento estão R$58.876.900,00 que correspondem à construção e ampliação de 150 unidades de saúde no estado de acordo também com o fator de redução de desigualdades, com atendimento de 50 a 70 municípios e já foram assinados convênios com quase 40, havendo interesse na ampliação em 2013 para melhoria da estrutura física e equipamentos. Ação 32, com valor de R$18.000.000,00, incentivo financeiro

para estratégia de qualificação do parto, que foi aprovado este ano no conselho na bipartite e esta em procedimento, fazendo edital para chamamento publico, incentivo para hospitais que vincularem as gestantes no PR. Ação 33, implantação do tele-saúde com valor de R$3.549.970,00, que está em fase de implantação, foi elaborado em parceria com as universidades estaduais, alem da diretriz 1 vai atender quase todas as demais diretrizes, porque vai fazer apoio às equipes de atenção primaria no sentido de melhorar o diagnóstico, onde a metade do recurso é para compra de equipamento e custeio para consultoria as universidades para troca de opiniões. Ação 34, implantação da referência ambulatorial para gestantes e crianças de risco, este ano foi introduzido recurso de custeio dos consórcios, para estruturação dos ambulatórios de gestação e criança de risco, para 2013 foi posto R$7.920.000,00 para compra de equipamentos para melhoria destes ambulatórios. Ação 35, implantação de banco de leito humano, com proposta de mais 5 bancos de leito, **(F4)** que já esta sendo implantado este ano em Guarapuava em parceria com o hospital São Vicente e comunidade local. Implantação de leitos de UTI, cuidados intermediários neonatal para referência de risco intermediário, com 150 leitos que somam R$2.000.000,00 nesta ação. Confirmou o total da ação Mãe Paranaense que é de R$126.033.640,00. Falou que este ano estará sendo feita aquisição de 30 leitos de UTI neonatal, com esta aquisição e os leitos já implantados desde o ano passado, será zerada a necessidade de leitos de UTI neonatal no estado e que a partir de 2013 serão ampliados os leitos de cuidados intermediários, porque nesta ação é classificado o risco tanto da gestante como da criança, onde algumas vezes o bebê não necessita de um leito de UTI, podendo ficar na unidade de cuidados intermediários. **Rene** falou que como pôde ser observado, nas 2 iniciativas especificas, se tem claramente a questão da urgência/emergência e materno/infantil, a gestão das redes contempla as demais redes que serão implementadas como saúde do idoso, pessoa com deficiência e saúde mental. **Márcia** falou que vai deixar á mesa para que seja entregue aos conselheiros, material que já foi distribuído nos municípios que toda gestante irá ganhar ao iniciar o pré-natal, para anotação de todo histórico da gestação. **Márcia** informou que o valor da ação 29 é R$1.533.200,00. **Rene** explicou que ao se falar de unidades próprias, se fala de toda estrutura da secretaria de estado da saúde, unidades hospitalares, ambulatórias. Ação 37, manutenção e reestruturação das unidades próprias da SESA, se tem as chamadas despesas correntes que são as despesas gerais de funcionalidade, estrutura e pessoal. Lembrou que nesta iniciativa esta todo conjunto de pessoas da SESA, informou ser diretriz 9. **Amauri** falou que nesta iniciativa a ação manutenção e reestruturação das unidades próprias, é todo o material de consumo de todos os setores da rede, adquirido e armazenado pelo DELS na ordem de R$18.000.000,00, contratos para atendimento da rede

como vigilância, limpeza, manutenção de equipamentos na ordem de R$71.000.000,00, despesas do GAS como combustíveis, cartão corporativo com aproximadamente R$12.000.000,00 alertando neste item, que existe outra iniciativa que será oportunamente comentada, que são os contratos de GAS de água/luz/telefone. **Rene** lembrou que existe iniciativa especifica para esta despesa. **Amauri** complementou que também estão inclusas despesas do Emepar que montam em torno de R$30.000.000,00. **Romildo** falou que a parte do pessoal esta na diretriz 13, que para 2013 estão sendo aportados cerca 11% sobre o total aportado em 2012 na ordem de R$668.000.000,00. Neste valor estão contidos os reajustes em torno de 6%, repetindo o que foi feito em 2012, promoção e progressão referente aos servidores, previsão da implantação no novo quadro próprio de servidores da saúde, valores referentes à distribuição do vale-transporte, pagamento de estagiários e projeto de saúde ocupacional que é a implantação do PPRA, sendo uma vistoria feita nas unidades para identificação de riscos ambientais, emissão de laudo atualizado, vale alimentação para servidores que recebem até 2 salários mínimos. **Rene** complementou que está previsto neste orçamento o equivalente a no mínimo 1.500 novos servidores, porque a previsão de orçamento feita foi de janeiro a dezembro, podendo ser superior. O total desta ação, considerando que nela estão abordadas a questão pessoal e RH, tem R$668.000.000,00 para RH e R$171.000.000,00 para o que foi descrito pelo Amauri. Ação 38, implantação e implementação do sistema de gestão hospitalar. **Charles** falou que esta ação diz respeito à questão do gerenciamento das unidades próprias, necessidade de implantação de sistemas de informática, ampliação das informações para melhor gerenciamento das informações internas do hospital, com previsão de R$1.000.000,00. **Rene** ação 39. **Charles** falou se tratar da capacitação dos profissionais de hospitais próprios, onde estão trabalhando no sentido de usar a acreditação hospitalar como meio de gerenciamento das unidades, com foco principal na preparação de pessoal e qualidade no atendimento, no valor de R$1.000.000,00. **Rene** ação 40. **Charles** manutenção dos convênios para gerenciamento das unidades hospitalares com previsão de R$80.000.000,00. **Rene** falou que ação 41 é mesma situação anterior que envolve investimento em infra-estrutura e unidades próprias. Relatou que ação 41 somada com a 40 e 19 significa a possibilidade de se lançar em 2013, um grande programa de estruturação dos hospitais do governo do estado, onde se trabalha na lógica de que ao se falar em hospital próprio, se trata de hospital próprio do estado do PR, na ação especifica 41 que é de investimento e infra-estrutura se prevê o recurso da ordem de R$75.000.000,00 incluindo não só hospitais, mas também rede Emepar e outras estruturas próprias da SESA, incluindo suas regionais de saúde, projeto que já começou em algumas regionais trabalhando a questão da construção da regional de Foz do Iguaçu e Irati, entre outras obras. Explicou a diferença entre obra e reforma que a

obra será classificada como despesa de investimento e que existem diversas reformas em unidades próprias, mas na classificação orçamentária elas aparecerão como custeio, então obra é uma estrutura que se acresce metragem quadrada, reforma estarão previstas no custeio. O total de investimento nesta ação é de R$75.000.000,00 que somados aos investimentos da ação 19 que fala especificamente sobre os hospitais universitários, terão em torno de R$90-95 milhões em investimentos em estruturas que são diretamente relacionados ao estado. Iniciativa gestão de serviços que é complemento falado pelo Amauri, que separa algumas despesas específicas na iniciativa, falou que na ação 42 estão os gastos com energia elétrica, água, esgoto, telefonia, informática, transferência de dados, nesta ação R$26.800.000,00. Iniciativa a assistência farmacêutica. **Deise** falou assistência farmacêutica pertence à diretriz 10 do PES, nesta iniciativa se tem 6 ações, entre elas à manutenção de convênio com consórcio Paraná Saúde para repasse da contrapartida federal e estadual do componente básico, para aquisição dos medicamentos relacionados à atenção básica e aos insumos destinados aos pacientes, com valor de R$54.824.070,00 e 391 municípios contemplados. Na ação 2, o repasse dos recursos aos 8 municípios não consorciados, referentes à contra partida estadual do componente básico, no valor de R$8.000.000,00. Ação 45, aquisição de medicamento pela SESA para o atendimento, componente especializado da assistência farmacêutica, aos programas especiais de medicamentos destinados as unidades próprias e demais demandas que se tem na área, com R$164.166.640,00. Ação 46 repasse de recurso a todos os municípios do PR com até 20.000 habitantes na forma do incentivo, organização da assistência farmacêutica, ação nova implantada neste ano com R$1.000.000,00 para ajudar os municípios, onde foram atendidos 111 municípios e agora esta sendo proposto no orçamento triplicar este valor, ficando em R$3.000.000,00 com pretensão de atendimento a 312 municípios. Ação 47, capacitação dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica, tanto das regionais de saúde quanto dos municípios paranaenses, na forma de convênio com consórcio Paraná Saúde, no valor de R$500.000,00. Ação 48, aquisição de equipamentos para estruturação da assistência farmacêutica, também inédita onde se entendeu que não adiantaria somente o medicamento, eles devem ser armazenados de forma segura, sendo necessário investimento em estruturação e equipamentos, no valor de R$2.059.520,00 com a finalização de convênio com o ministério da saúde para aquisição de impressoras e notebooks, já houve neste ano a aquisição de computadores, estruturação de mais farmácias complementando o programa Farmácia Paraná, com valor de R$660.000,00, aquisição de geladeiras e equipamentos para o Cemepar, caminhão, furgão, empilhadeira, entre outros para melhoria da condição de transporte dos medicamentos, com valor de R$840.000,00 totalizando toda a iniciativa com

R$232.520.230,00, salientou que em 2012 o orçamento foi de R$209.000.000,00 o que indica um incremento de 11%. **Rene** falou que praticamente todo o incremento é da fonte tesouro, onde neste momento na iniciativa de assistência farmacêutica o aporte estadual esta superando o aporte federal. Falou sobre a iniciativa 48 que a meta para 2013 é de chegar a dezembro com as 22 farmácias do PR instaladas em todas as regiões de saúde com o mesmo modelo de ambiência e atendimento que já foi começado a implantar em algumas regiões neste ano. Que já existe aporte significativo para aquisição do componente especializado, foi observado pelo acompanhamento feito que hoje a grande dificuldade não seja do insumo nas farmácias, mas ainda há o desejo de melhorar a ambiência para as pessoas que estão em busca do atendimento, renovando ainda toda a parte de armazenamento dos medicamentos e melhorando as condições de segurança. **Joelma** deu intervalo. **(F5)** **Rene** retornou fazendo comparativo entre 2012-2013, que na rede urgência/emergência esta sendo proposta na iniciativa o valor de R$162.626.000,00 e neste ano R$141.000.000,00, havendo crescimento na rede urgência/emergência e Mãe Paranaense, também houve crescimento neste ano R$115.000.000,00 em 2013 para R$126.000.000,00 e que este crescimento também acompanha o significativo da gestão das redes onde as outras 3 redes prioritárias. Neste mesmo comparativo a iniciativa vigilância e promoção da saúde que anteriormente teve um recurso na ordem de R$35.000.000,00 vai agora para R$44.000.000,00. **Sezifredo** falou que sua iniciativa corresponde à diretriz 12, com aumento aproximado de 25% em relação a 2012, tendo as ações 49, manutenção do sistema estadual de vigilância em saúde, custeio das ações e serviços executados pela SVS e suas unidades em regionais de saúde, Lacen, CPPI, Departamento Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Agravos Estratégicos Informação e Saúde, Suporte Técnico Operacional e Vigilância Sanitária e o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador com 8 cerestes. Neste orçamento existem ações para estruturações, a primeira ação trata do custeio, material de consumo, serviço laboratorial, onde somente no Lacen está previsto cerca de R$2.500.000,00 juntando com a Fonte 117 totaliza R$4.500.000,00 recursos substancias de acordo com a referencia laboratorial. Falou que no programa DST/AIDS existe a compra de preservativos R$600.000,00, manutenção e preservação de maquinas R$1.090.000,00 e outras ações de custeio tanto das regionais quanto das unidades citadas. Lembrou que na apresentação ao conselho da superintendência de infra-estrutura muitos recursos de manutenção, também foram inseridos na sua área. Ação 50, apoio técnico e financeiro aos municípios por meio de repasse e incentivos financeiros de vigilância em saúde, esta sendo colocado de forma inédita, incentivo na área de vigilância em saúde para os municípios prevendo 6 meses devido mudança de secretário e prefeito, devendo ser definido como será repassado

o incentivo, em torno de R$4.000.000,00. Lembrou que o objetivo é qualificar e fortalecer a vigilância em saúde em nível estadual. Ação 51, qualificação dos processos de trabalho de ação permanente dos gestores e profissionais de vigilância em saúde, foram contemplados alguns cursos de formação técnica e de nível superior que a escola de saúde vai desenvolver articuladamente com a SESA, cursos básicos e de especialização, onde se tem uma série de capacitações visando o melhoramento dos processos de trabalho e propiciar a educação permanente dos profissionais, citou como exemplo o curso de manejo clinico de doenças como dengue, gripe e outras, com previsão de R$4.677.000,00. Ação 52, manutenção e estabelecimento de parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com valor de R$2.197.000,00 onde entram as parcerias como, por exemplo, o desenvolvimento do programa de vigilância da qualidade da água, onde é comprado o serviço de universidade para que seja feito em algumas regiões do estado como Maringá, e editais de projetos para organizações não governamentais de DST/AIDS e Hepatite. Ação 53, produção, impressão, distribuição e divulgação de material educativo e orientativo com valor de R$833.000.000,00. Ação 54, manutenção e estruturação da rede de atenção à saúde do trabalhador, no valor de R$3.079.000,00 recursos que visam estruturar a rede própria dos 8 cerestes macro regionais, ações que vão desde custeio especifico do trabalho de funcionários a compra de equipamentos como os 15 veículos, 54 computadores e 25 impressoras especificamente para os cerestes. Ação 55, investimento em infra-estrutura, falou que algumas questões já são do conhecimento do conselho, se pretende fazer a fase 2 do Lacen Guatupê com estruturação da área de analise de produtos, onde 50% do recurso será em 2013 e o restante será complementado em 2014, investimento com total de R$7.000.000,00. Há também a reforma do CPPI e o inicio da construção da área do próprio CPPI- Centro Produção e Pesquisa de Imunobiológicos, com contra partido do estado e apoio do Ministério da Saúde. Reforma dos núcleos de entomologia, onde já estava previsto em 2012 e será concluído em 2013, em Guairá e Jacarezinho, núcleos que estão precarizados. Totalizando R$44.000.000,00 no orçamento da vigilância em saúde para 2013. **Rene** lembrou que é da diretriz 12, entrou na iniciativa encargos especiais, Olavo não estava presente no momento passou a ação 58. **Márcia** falou que a ação 58 refere-se ao complexo médico penal com R$23.703.903,00 envolvendo a diretriz 4 e 7 porque envolve saúde mental, e muitos detentos sofrem de algum tipo de transtorno mental ou dependência química. Essa ação envolve despesa com pessoal da assistência que atende estes pacientes que cometeram delitos, somando R$21.000.000,00 e o custeio do atendimento. **Rene** lembrou que do total de pessoal, encontra-se previsto pessoal exclusivo da assistência, porque o total de gastos é superior. **Márcia** falou que é de R$331.500.000,00 e que foi colocado somente relativo à área

de saúde. **Rene** retornou a ação 56, encargos especiais. **Olavo** falou que a ação 56, iniciativa 9062 se refere ao pagamento Pasep, que por questão legal, todos os orçamentos do estado ele compõe o orçamento, foi apropriado pela Fonte 100 R$8.500.000,00 e na Fonte 250 mais R$259.000.000,00 reserva técnica que se refere aos meses de janeiro e fevereiro quando orçamento ainda não esta aberto, este valor corresponde a 1% em cima dos pagamentos. **Rene** devido ausência do Vinicius, passou a ação 59, 60, 61 e 62 que são semelhantes por serem iniciativas que envolvem ações dos hospitais universitários, como iniciativa gestão do hospital universitário regional do norte do PR, que é a ação 59 com R$173.145.786,00 onde R$169.000.000,00 é para despesa com pessoal envolvido na área da assistência e R$3.800.000,00 para despesas de custeio, iniciativa 60 que envolve o hospital universitário de Maringá, com valor de R$75.558.923,00 onde R$70.948.000,00 para pessoal e R$4.600.000,00 para custeio, iniciativa 61 que envolve o hospital universitário do oeste do PR, com valor de R$ 58.626.000,00 onde R$49.426.000,00 para pessoal e R$9.200.000,00 para custeio e a iniciativa 62 que é a gestão do hospital universitário do Campo Gerais com valor de R$ 22.000.000,00 a previsão inicial de pessoal é de R$10.000.000,00 e a despesa de custeio R$12.000.000,00, este que é o atual hospital regional de Ponta Grossa que passará a ser universitário com previsão de 12 meses de execução com hospitais universitários, onde aqui se tem o custeio adicional de pessoal, incluindo os 277 funcionários que estarão assumindo. Lembrou que aqui não esta a parte de obras, que foram identificadas em outra ação. Chamou Vinicius para apresentar a ação de urgências/emergências SIATE. **Vinicius** falou que esta ação esta inclusa no orçamento que diz respeito ao custeio de equipes de socorristas que atuam em todo o PR, com valor de R$40.762.031,00, mesmo nas cidades em que não há SAMU, por existir o SIATE em funcionamento, havendo essa despesa vinculada e R$400.000,00 para outras despesas correntes, que não pessoal. **Rene** chamou ultima iniciativa. **Olavo** falou que a iniciativa 4160 é da secretaria, gerenciamento de convênios da SESA, são os convênios que foram firmados com a SESA e não com o Fundo Estadual de Saúde, 7 convênios que ainda não estão sendo mais renovados o CPNJ da SESA só com o fundo, de acordo com a lei 141, são governos antigos e até sua conclusão serão mantidos. O primeiro é 40/2002 que tem como objeto fomentar e implantar as ações para prevenção e controle do câncer de forma integrada dando continuidade ao trabalho desenvolvido pelos programas de prevenção, vigilância, detecção precoce dos cânceres mais prevalentes no Brasil, com ênfase na capitação de RH, com vigência prorrogada até junho de 2013 e com plano de R$1.556.500,00 com contra partida do estado de R$311.000,00 e já teve 65% de execução, convenio da SAS. Convenio 2962/2007 aquisição de equipamento e material permanente para unidade de saúde CPPI, com vigência até 30 de setembro de 2012, e ao finalizar será encerrado, pois já tem

91% de execução, seu plano de trabalho era de R$500.000,00 com contrapartida de R$100.000,00. Convênio 3059/2007 da escola de saúde, aquisição de equipamento e material permanente e curso para capacitação de técnicos em higiene mental, com vigência até 30 de dezembro de 2012 e plano de trabalho de R$1.756.320,00 com contrapartida de R$439.000,00, com 69% de execução. Convênio do Lacen 3720/2007 implementação das ações do sistema nacional laboratório de saúde publica, com vigência até 30 de novembro de 2012, plano de trabalho de R$400.000,00 e contrapartida de R$80.000,00 com 83% de sua execução. Convênio 1505/2008 vigente até 31 de dezembro de 2012 com plano de trabalho de R$139.000,00, contrapartida de R$4.000,00 do estado e 51% realizado, convênio para implementação da estrutura física da ouvidoria de saúde e capacitação de RH da ouvidoria. Convênio 9/2001 do CPPI, produção de imunobiológicos que integram o programa nacional de imunização vigente até dezembro de 2012, plano de trabalho de R$1.313.850,00 sem contrapartida do estado, **(F6)** possui saldo empenhado de R$478.000,00 repassado em parcelas conforme produção. Conv**ê**nio 15/2011 também do CPPI, produção e entrega de imunobiológicos e kits diagnósticos necessários as ações do departamento de vigilância epidemiológicas vigente até dezembro de 2012, plano de trabalho de R$802.000,00 sem contrapartida do estado com somente 8% executado porque só foi repassado até o momento R$68.000,00. Seria necessária nova conversa com a secretaria de planejamento em cima destes convênios, porque esta contrapartida por exigência do órgão federal, o governo deposita o recurso financeiro na conta do convênio, o financeiro do estado já esta depositado, sendo necessário verificar a questão do orçamento na Fonte 100 para SESA, caso contrario será necessário outra manobra financeira, talvez um MCO para cumprir o convênio. **Rene** esclareceu que MCO é Movimentação de Crédito Orçamentário, instrumento utilizado pelo governo quando se passa de um órgão orçamentário para outro. Explicou porque da questão SESA e Fundo Estadual de Saúde, com as novas determinações com relação aos fundos, este deve ter CNPJ especifico e ao abrir o sistema deve apresentar o CNPJ Fundo, o que pode causar problemas com interpretação orçamentária, em tese o fundo estadual de saúde são todas as iniciativas menos essa, mas entende-se que tudo se refere à saúde, porque a execução do convênio tem ação direta na questão da secretaria, mas esta questão acabará se extinguindo quando os convênios forem encerrados. Fez algumas observações antes de dar inicio a discussão, que o PLO 2013 prevê um total de R$3.228.302.540,00 onde deste total estão sendo programados em pessoal R$1.029.637.870,00 em despesas correntes e custeio R$1.914.042.230,00 em capital R$284.622.440,00. Comparou total de pessoal de 2012 R$942 milhões para R$1.029 bilhão, despesas de custeio de R$1.705 para R$1.914 bilhão e de despesas de capital de R$185 para R$284 milhões e que de 2011 era de

R$55.000,00 o que mostra ampliação de R$100 milhões o total de 2012-2013, lembrando que ao se falar destes valores, significa que sobre os 185 tem execução de obra e 284 é de obra e equipamentos novos, totalizando nos dois anos algo em torno de R$460 milhões de investimento em capital, um dos maiores orçamentos. Concluiu que se deve observar como se deu o crescimento em relação às iniciativas de um ano para o outro, com aumento de 32% na rede urgência/emergência, 10% na rede Mãe Paranaense, 23% na vigilância e promoção da saúde e 24,66% na gestão das redes, mostrando a clareza de prioridades, totalizando um crescimento em relação a 2012 de R$ 2.760 bilhões para R$3.228 bilhões incluído o crescimento da fonte tesouro e fonte 117, dados que correspondem às receitas informadas pela secretaria do planejamento até a data de hoje. **Joelma** falou que conforme o combinado de primeiramente fazer apresentação geral do orçamento e após seria discutido uma por vez, abriu para gestão das redes. **Manoel (Sindnap)** questionou Márcia sobre os CAPS e Cetrad, qual a diferença entre eles e como irá funcionar. **Márcia** falou que o CAPS apesar de oferecer internação é por um curto período, retornando a sua rotina, o Cetrad é para tratamento de usuários de álcool e drogas, para pessoas que perderam vínculos familiares não tendo apoio, na Cetrad ele terá uma unidade de acolhimento que fará a desintoxicação deste usuário, com um período de acomodação maior para reestruturar sua vida, com oficinas de reintegração social, habilidades profissionais, formação, para que ele possa ser reinserido na sociedade, esta unidade vai oferecer alojamento até que ele consiga voltar. Falou que a recuperação deste tipo de usuário é muito difícil e se não houver o apoio da comunidade com grupos e a família fica mais difícil ainda. É macro regional, em cada regional haverá CAPS e unidade de acolhimento, onde já se trabalha em Piraquara e Cascavel. **Irene (Fesmuc)** perguntou se será falado por tópicos ou pelo total, porque ela gostaria de começar falando do ultimo slide apresentado com os números finais. **Joelma** falou que o acordado pela manhã é que se faria depois de toda apresentação, iniciativa por iniciativa, sendo agora discutido a gestão das redes. **Irene** falou que então passará a palavra e vai aguardar. **Pittol (PS)** falou que não é da gestão das redes, mas se do total a alíquota corresponde, se é 12% e quando Oliva falou das ouvidorias e Participa SUS, questionou se os recursos são de origem federal e se estão neste orçamento ou estão separados e quando Nadiele falou do orçamento do conselho, não houve comentário da criação da rubrica do conselho. **Rene** falou que desde este ano já existe ação especifica do fortalecimento do CES, com previsão de R$1.000.000,00 sendo este ano uma continuidade do que já teve em 2012, esclareceu que a peça orçamentária tem iniciativa e o valor total com diversas ações, no orçamento geral não se tem o valor por ação e sim por iniciativa, mas do acompanhamento destas iniciativas existe a memória de calculo, onde em 2012 foi R$1 milhão e 2013 R$1.700 milhão. O

orçamento quando mostrado 3.228 contempla todas as fontes e como visto no slide R$2.018 bilhões contempla a fonte tesouro, tendo cerca de R$1 bilhão que corresponde a transferências do limite MAC- média e alta complexidade que é o recurso que aparece pesadamente nesta iniciativa que é o gasto com pagamento de todos os prestadores de serviços, alguns recursos de convênio e alguns recursos da fonte 250. Com relação aos 12% da receita, foi o dito no final, estão trabalhando no momento com os números da receita que a secretaria do planejamento informou que pela seqüência que esta sendo discutido com a secretaria talvez se tenha alteração destes valores até o encaminhamento para assembléia, lembrou do ano passado, que existe a possibilidade de aporte de recursos entre esta reunião e o encaminhamento, por exemplo, se houver aporte do banco mundial como aconteceu, outro recurso que pode ser agregado até 31 de dezembro, são as emendas parlamentares, em 2012 as emendas parlamentares não competiram com o valor final do orçamento, vindo adicional ao valor total do orçamento, havendo esta expectativa. Em relação à pergunta á Oliva, todos os aportes colocados são recurso federal e estadual. Esclareceu que a designação que será encontrada no orçamento existe uma ação especifica para tal, ao se falar em rubrica tem que entrar em discussão orçamentária se é custeio, investimento, forma de repasse, execução, 2012 já tem orçamento de R$1 milhão em 2013 esta sendo proposto R$1.700 milhão, o que foi objeto da oficina de planejamento estratégico. **Elaine (Sindsaude)** falou que esta metodologia de apresentação é um pouco diferente do que vai para LOA o que confundiu, estava tentando comparar a proposta orçamentária de 2013 com a LOA de 2012, que se cada ação tivesse vindo acompanhada de seu valor, teria dado melhor noção. Solicitou que fosse repetido qual o valor destinado em 2012 e que mesmo com a explicação do Rene de que a secretaria ainda esta fazendo o calculo final da base de arrecadação e a partir desta podem mudar os valores destinados à saúde, questionou se a SESA já tem itens onde a gestão quer agregar outras ações ou nestas ações postas, mais valores. Falou que quando chegou à sala, Regina estava fazendo apresentação e ouviu questão já levantada várias vezes, de que com a mudança da gestão esta deve ter capacitação, o que mostra a necessidade de educação permanente seja municipal, estadual ou federal, mas que este seja efetivo, não sendo interessante capacitar alguém que tenha outra função principal que não a saúde publica, neste ponto ao se pensar os cursos, capacitações, deve-se pensar na questão do servidor efetivo. Concordou com o levantado pelo Pittol, de pegar o planejamento do CES e verificar o valor que será colocado, porque o proposto dentro do planejamento é ter um orçamento próprio, organizado, gerenciado e fiscalizado pelo conselho, implicando talvez uma mudança da lei do fundo estadual de saúde. Destacou os itens, assistência ambulatorial e hospitalar em saúde mental, que

pegou do diário oficial de agosto, vários convênios da SESA com compras de serviços hospitalares, 15 de agosto para Campo Largo, 16 San Julian, Santa Casa de Rolandia, 21 União da Vitória, questionou se como são convênios com vigência de um ano, se esta colocado na ação 11 estes convênios realizados, portanto até outubro de 2013. Questionou se as unidades próprias como CPM e Hospital Adalto Botelho se integram nesta ação como CAPS e Cetrad ou estão na rede própria. Questionou qual o custo do Censi, porque se ouve dos trabalhadores ser mais uma unidade de segurança do que de tratamento, tanto que as equipes são incompletas e sem qualificação, para que não seja investido recurso em algo que não é da saúde. Finalizou com a questão do hospital publico universitário estadual, o que é observada a acessibilidade do usuário, o que se prevê de infra-estrutura, falou que não é contra a acessibilidade, mas quer saber se existe levantamento dos HUs solicitando este recurso e que tipo de serviço esta previsto. **Rene** comentou de ordem geral que a apresentação feita é muito melhor descritiva do que aparece na lei orçamentária, **(F7)** porque na LOA os valores são totais das iniciativas e depois das apresentações do quantitativo de metas físicas, e se entende que é de melhor compreensão do conselho para entender o peso de cada ação. Falou que a questão dos hospitais universitários esta na 19, e que nesta tem a descrição "observada a necessidade do usuário", foi apresentado no ano passado esta iniciativa no CES onde esta descrição foi aprovada, entende-se que permanece a demanda do conselho para esta questão. Com relação ao fato de investimento em infra-estrutura nos hospitais universitários, foi criado grupo de trabalho especifico coordenado pela SESA com a participação da secretaria de ciência e tecnologia pelo qual estabelecida às prioridades assistenciais dos hospitais universitários, repetiu os casos de Cascavel, Londrina, Maringá e Ponta Grossa ficando a iniciativa em torno de R$17-18 milhões. Falou que o investimento em hospital universitário tem a ver com a SESA, porque as demandas que chegam através dos conselheiros também são trazidas em relação à questão assistencial, ressaltou que ao se fazer estas colocações os hospitais próprios da SESA não se encontram nesta iniciativa. Sobre questão do CPM e Adalto Botelho, estão encontrados na iniciativa 37 que é a ação especifica de estruturação das unidades próprias com R$70 milhões. Com relação a ação 14 o valor é de R$500.000,00, deixou claro que a situação da saúde do adolescente era uma iniciativa do orçamento de 2012 de R$1 milhão, não esta mais presente e dentro do contexto fala diretamente em ter uma ação direta em algumas unidades, seja no caso de adolescentes em conflito com a lei ou os próprios Depen. Em capacitação de servidores, existe dentro deste contexto duas questões trabalhadas fortemente, uma delas é a estruturação da escola de saúde publica do PR que envolve grande reforma para que além da formação seja um espaço para os servidores do estado, a reforma vai permitir que se tenha

uma grande estrutura para centro formador de RH, colegiados do sistema de saúde incluindo o conselho, porque o espaço físico que vai abrigar também tem estrutura especifica para o conselho e gestores como é em Brasília, montagem de multimídia para que se possa começar a produzir material tanto para usuário quanto a servidores, reforma que envolva a estrutura da Barão associada à reforma do prédio chamado de CREA Marechal, trabalhando fortemente a questão da regional de saúde e também a estruturação de farmácia adequada. A questão de gestão de redes e valores, sendo importante citar o incremento de valores na ordem de 24,66% saindo de R$989.400.680,00 para R$1.233.399.000,00 sem as emendas parlamentares, porque não se pode considerar que irão se repetir da mesma forma neste momento. Especificamente em relação à receita, esta sendo aguardado uma manifestação do planejamento para consolidar esta questão levantada pelo Pittol, se o percentual atinge os 12%, devendo ser avaliado o que pode compô-la e o que pode ser deduzido dela, e qualquer receita adicional que venha neste processo, a SESA esta plenamente pronta a executa-lá e coloca-lá no orçamento, porque será utilizado como base o PES 2012/2015 mais o PPA 2012/2015. **Paulo Almeida (SGS)** falou que os contratos a que Elaine se referiu são com hospitais especializados de saúde mental, Casa de Saúde Rolandia limitada a sociedade civil de Rolandia, Clinica Medica HJ de União da Vitória, HR Vale do Ivai, HM Filadélfia convênio ainda em tramitação, Associação San Julian amigos e colaboradores San Julian, Associação de Pesquisa e Tratamento ao Alcoolismo Apta e Hospitais Psiquiátricos estes hospitais já são contratualizados com o SUS, a remuneração é composta com recursos da Fonte 117, ação 7 e complementação de recursos diários com complementação da Fonte 100 na ação 11. **Márcia** falou das questões levantadas pela Elaine, que este recurso não é do Cense, este é mantido integralmente pela secretaria de desenvolvimento social, tanto equipe e custeio, o incentivo colocado com R$500.000,00 ao ano refere-se ao incentivo que será aprovado na CIB PR, para apoio aos municípios que o tem o Cense, para o município oferecer ações complementares. Com relação às capacitações, não é feita distinção de servidor próprio ou não, na rede Mãe Paranaense todos receberam capacitação e inclusive haverá curso com 40 profissionais de saúde para reanimação de recém nascido. **Rene** esclareceu sobre os recursos próprios do conselho, estão sobre a lei 141 que diz que "todos os recursos da saúde tem que ser movimentado via orçamento de fundo estadual de saúde", portanto o recurso do conselho deve estar previsto dentro do orçamento do fundo, ou seja, não é possível o conselho ter orçamento próprio nem CNPJ próprio. O CES é um órgão reconhecido no sistema, vinculado ao poder executivo e secretaria, devido este vinculo está presente dentro do orçamento do fundo estadual de saúde, com a ação e valor definido no planejamento, com autonomia para buscar a execução destas

despesas dentro orçamento do fundo, mas não por ser uma questão individual, nenhuma despesa sob o ponto de vista legal, pode ser do fundo estadual de saúde que não seja autorizada pelo respectivo secretário, toda parte de processamento e despesa continuará sendo como tem de ser. Deixou claro que o conselho esta ganhando autonomia de estabelecer certo orçamento e planejamento de gasto, mas ações iniciativas que o sustentam, deve passar como qualquer ação administrativa dentro do fundo. Falou que perguntou a presidente como está a questão orçamentária do conselho, se seria tudo gasto, porque como secretaria se entende que é o conselho que vai definir os gastos o executando até dezembro. Falou de hipótese que deve ser aprovada na assembléia, do aumento de quase 60%, e que teoricamente deve ser executado R$1 milhão este ano, porque uma ação deve ter compatibilidade com o que se propõe. **Joelma** confirmou também, porque estão pedindo aumento. **Jordan (Sindsaude)** falou de sua preocupação na ação 10, questionou se por parte da SESA existe controle nos índices de gravidade de diagnóstico que regulamenta o uso da UTI, porque se pode resolver o problema de alguns hospitais que são credenciados, os hospitais filantrópicos ou privados podem usar a UTI de forma a fazer a operação, gerando a IH e após coloca o paciente na enfermaria, o que gera preocupação, porque se não há índice de prognóstico e gravidade, se corre o risco do paciente internar sem nenhuma base de gravidade e depois ser transferido para enfermaria, apenas para gerar IH. Questionou também na ação 12, quais as ações previstas para evitar as internações. **Rene** falou que no caso das UTIs quando foi aprovado o PES, houve grande preocupação no sentido de que leitos de UTIs era uma das grandes demandas no estado, se trabalha fortemente para zerar a questão das UTIs neonatal, onde neste foi colocado R$6 milhões para ampliação de leitos de UTI neonatal. Deve se trabalhar com foco na questão da rede de urgência/emergência da rede materno/infantil e no próximo ano será trabalhado o sentido de ampliar leitos de UTI adulto, voltado nas duas questões. O volume de recurso pensado, esta justamente para linha desta prioridade. Falou que esta preocupação também existe, e que não será credenciado nenhum leito de UTI que não esteja de acordo com as condições sanitárias adequadas para funcionamento, incluindo inclusive equipamentos, sendo foco do investimento. Com relação à questão da saúde mental, foi uma estratégia pensada em abrir as duas ações de forma clara, a 11 que fala especificamente sobre e a 12, que será trazida ao conselho para discussão, onde terá concepção de discussão que envolve a atenção primaria à saúde, o papel dos núcleos de apoio à saúde da família, CAPS, implantação macro regional do Cetrad, busca de ampliação de leito inclusive em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos, completando assim a rede, tudo feito com a lógica que coaduna com a proposta da política nacional de atenção psicosocial, o desenho dos pontos de atenção, inclusive

com outros pontos de atenção que não foram citados como, comunidades terapêuticas, acolhimento, entre outros. **Paulo Almeida (SGS)** falou que com relação aos leitos de UTI, todos os leitos quando proposta habilitação, deve seguir rigorosamente as portarias do ministério e Anvisa, que a preocupação é pertinente e compõe até os indicadores de qualidade tanto do Hospisus quanto nos protocolos de regulação que estão sendo desenvolvidos com o novo sistema. Em relação de leitos de UTI, a lei tanto estadual como federal, impede a abertura de novos leitos, então estão tentando dar sustentabilidade para os leitos já existentes em hospitais especializados, até que se de a habilitação de leitos em hospitais gerais ou a estruturação da rede de saúde mental, no sentido de não causar uma desassistência no estado. **Vinicius** falou que a preocupação é muito procedente, que no mundo todo se busca um protocolo de assistência que qualifique o acesso do paciente no leito resolutivo de UTI, não existe um protocolo uniformemente aceito, mas é possível estabelecer alguns parâmetros que fazem parte do sistema de monitoramento da próprio UTI obrigatórios para o seu funcionamento, mas a indicação de uma internação em UTI, parte de um pressuposto de indicação clinica médica do médico assistente, porque teoricamente o doente tem um risco real ou tem uma gravidade potencial de desenvolvimento de uma complicação, cujo tratamento intensivo pode ser necessário, usou exemplo de paciente idoso que fará cirurgia eletiva de prótese de fêmur, se tudo ocorrer bem, este não precisará de manejo de UTI, mas se ele não for internado na hipótese dele ser idoso, diabético, cardiopata, ter uma outra complicação qualquer, é uma cirurgia de grande porte, podendo desenvolver uma instabilidade hemodinâmica, o que indica a necessidade de internação em UTI. Não existe um protocolo pronto passível de adaptação para este complexo de regulação, neste processo esta partindo um crescimento progressivo de ganho de qualidade da decisão de utilização de recurso, por exemplo, não existiam médicos reguladores e um sistema efetivo até a implantação deste sistema atual e a composição das equipes médicas reguladoras, com isso foi colocado novo patamar de avaliação, toda internação de paciente em UTI, terá de ser validada pelo médico regulador, ou seja, se conseguir adaptar um protocolo de consenso com a sociedade cientifica, este pode ser um guia para esta autorização, até que se consiga isto, será trabalhado com a autorização do médico regulador, baseado na informação do médico assistente, sendo complementado com processo de auditoria. **Márcia** falou que com relação à psiquiatria, lembrou que foi implantado sistema de regulação estadual em 1 de agosto, e o CPM tem hoje uma importante equipe de psiquiatras para fazer a regulação desta macro leste, que envolve Paranaguá, Região Metropolitana de Curitiba, União da Vitória **(F8)** e incorporando Ponta Grossa, onde toda internação não tem mais entrada direta no hospital, ou o paciente entra pela atenção primaria e

solicita o leito e será avaliado pela equipe do CPM no sistema que é on-line, onde não havendo a autorização esta internação não ocorrerá em nenhum hospital psiquiátrico, se ocorrer será por conta em risco do prestador, não havendo o pagamento tanto do incentivo estadual quanto a emissão da IH. **Rosalina (Acempa)** falou que cada reunião que participa é uma capacitação, com relação ao fortalecimento do controle social, falou da ausência de informações, como quando a meta não era cumprida, mas havia a clareza de qual meta se tratava como pode ser trazido para o relatório de gestão com as ações feitas pelo conselho, o que incomodou a comissão de educação permanente, onde foi proposto a comissão do planejamento estratégico do CES para trazer estas ações, o que trará visibilidade, porque mais importante em saber do recurso e como será gasto, deve-se ter clareza do papel do conselho. Na relação da saúde mental, mencionou o acontecido em Londrina, de um trabalhador que surtou, o que traz a questão da regulação, por se tratar de um caso que não poderia ter internação imediata, e a população sem saber o que fazer o amarrou em um poste, que a discussão da saúde mental, deve ter cautela e haver discussão detalhada como as outras redes, deu exemplo de oito pessoas que estavam andando em Londrina sem saber para onde ir, totalmente perdidos, devendo haver a conscientização também das empresas, que esgotam seus trabalhadores. Com relação à ação 19, falou que fez parte do grupo de trabalho da construção da maternidade do HU, com doutores, arquitetos e usuários, porque este também precisa de acessibilidade não só no HU, mas em todos os espaços que é atendido, que todo HU faz parte do atendimento do SUS, é um hospital formador, mas a formação também forma a política para o SUS, merecendo um olhar diferenciado e os hospitais públicos fazem hoje parte do serviço de internamento e até atenção básica da saúde pela falta de investimento e entendimento de seus gestores. Colocou que o orçamento das redes ainda é pouco pelo tamanho do papel do atendimento da saúde. **Solange (Fesmuc)** falou que a pauta de hoje, é apresentação e aprovação do orçamento, mas se é para apresentar e aprovar pensou que a apresentação foi bastante didática, pedagógica, conseguiu conciliar a questão do plano com o orçamento, trazendo algumas memórias, mas acha que a apresentação deveria ter sido entregue com antecedência para avaliação, pois tem dificuldades em entendê-la, se tivesse recebido a apresentação antes, teria como avaliar com mais qualidade, se houvessem entregue valores descriminados, poderia fazer comparativo e trazer discussão com sugestões. Questionou qual é o aumento que teve da receita do estado com o aumento do repasse federal, qual a diferença que o estado esta fazendo da sua receita para saúde e qual o repasse que não do governo. Com relação ao Cense, citou dois suicídios que ocorreram e que merecem atenção no Cense, mas questionou como os conselhos municipais

conseguirão fazer a comparação se a equipe não esta completa, o que justifica o incentivo. Falou de sua preocupação, por exemplo, de como garantir que as ações serão cumpridas se dentro do próprio conselho a burocratização muitas vezes atrapalha os tramites cabíveis. **Rene** falou que deve ser observado quando se esta em atividade publica, é que uma coisa é usar o termo burocracia de forma pejorativa e outra coisa é ser aquilo que diferencia do setor privado, pois o conselho só pode fazer aquilo que a lei autoriza, por vontade própria ou individual não se pode dar conta de fazer tudo no tempo em que qualquer um como cidadão poderia fazer, que a única solução para que a burocracia não atrapalhe, é fazendo planejamento. Lembrou que às vezes há dificuldades, mas existem os tramites necessários para cumprir os aspectos legais, o que pode interferir no planejamento que foi feito, comparou o fato de que gostariam de ter mais agilidade administrativa, mas que às vezes as leis criam dificuldades que devem ser superadas. Se o conselho tem um orçamento de R$1.700 milhão, ele deve começar a planejar o que vai fazer, o plano começa em fevereiro e se tem eventos entre janeiro e março o planejamento deve começar agora. Falou que não esta sendo discutido o funcionamento do Cense e sim um incentivo para ação em parceria com os municípios, deu exemplo da política nacional, atenção ao assistente penitenciário, é uma ação cujo reporte de repasse de recurso é federal e estadual, mas ficando claro que algumas ações em cadeia são também de responsabilidade municipal. Que não é com estes R$500.000,00 que serão resolvidas às questões do CES, mas pelo contrário, por uma questão que veio do conselho no ano passado, foi tirada iniciativa para não haver conflito de interesse. Falou que em sua apresentação deixou claro, qual foi o aporte de recurso novo estadual, R$390 milhões dos quais R$72.000.00 estão dentro do orçamento porque foi retirado a melhoria nutricional de R$71 milhões e R$1 milhão na saúde do adolescente, mas estes recursos estão sendo programados e mais R$318 milhões que é o entendido hoje para informação do planejamento, que é a questão da receita, então de recurso estadual novo R$390 milhões, mas concordou que o aporte de recurso federal é pouco, que estão administrando há muito tempo um déficit de mais de R$3.500 milhões por mês do recurso que esta nesta iniciativa, compromisso que deveria ser do ministério no sentido de atualizar estes recursos. Que esta sendo projetada receita que não se sabe se o ministério dará conta de cumprir, havendo muita expectativa da fonte 117, na atualização do teto, falou que o Paraná esta implantando a sua proposta de financiamento de rede de urgência/emergência e rede materno/infantil nas 22 regiões do estado, com recurso do estado, o ministério da saúde por uma questão estratégica orçamentária esta alocando apenas nas regiões metropolitanas de Curitiba, e se o estado tem condições de atender as 22 regionais, há o interesse na portaria que não colocasse na mesma proporção que o estado. Sabe-se que

estão defasados em relação ao que deveria ser a seqüência de aumento de recursos federais, que não é a maior parte, mas deveria ser igual. Com relação à apresentação e aprovação, lembrou que foi mandada para os conselheiros no mesmo padrão de apresentação feito há um ano atrás no conselho, na época o conselho se sentiu esclarecido, não sendo aleatório e sim uma seqüência. Sobre a inclusão dos valores nas ações, a peça orçamentária vai aparecer por iniciativa, mas para que todos entendam como se chega a este valor tem que ser explicado, por isso se coloca a disposição de explicar todos os detalhes e valores de cada ação. Respondeu que ao se olhar o orçamento, as pessoas olham pela iniciativa, mas registrou que todas as redes, seja qual for, se fundamentam na atenção primaria, cada uma com seu recurso que se somado mostrará que estão agregando muito mais recurso na atenção primaria. Observou que o conselho irá discutir todas as redes, incluindo todos os pontos de atenção à saúde mental, sendo a partir desta discussão a definição dos pontos, criando as condições estruturais orçamentárias, para que se de conta da demanda, concordou que não se pode viver da idéia de que a discussão é sobre um único ponto de atenção, o problema é tão complexo que se não houver o envolvimento do município, atenção primaria, acolhimento da família e abordagem, estarão "enxugando gelo", não que a internação não seja necessária, mas deve-se utilizar outros pontos de atenção. Com relação à educação permanente, será trazido ao conselho a política estadual de educação permanente no SUS **(F9)** inclusive com o arcabouço que transcendem os papéis da escola de saúde pública e do centro de formador de recursos humanos, querendo se trabalhar com a lógica de quem trabalha todos os elementos que estão fazendo parte destes sistemas, usuário, trabalhador, prestador de serviço e gestor. Nos hospitais universitários foi dado um grande passo neste ano, foi feita aproximação entre a secretaria de saúde e SET para se discutir o papel assistencial dos hospitais universitários, não entrando na discussão do papel acadêmico, mesmo achando que em algum momento isso será necessário, principalmente para tentar instigar a idéia de que um hospital universitário público, devendo formar profissionais voltados ao SUS, sendo esta uma necessidade do país, devendo ser discutida e pôr em prática a necessidade de médicos formados, com relação ao papel assistencial, foi feita a consulta aos respectivos hospitais universitários, havendo agora a porta da política voltada a questão de assistência dos hospitais universitários e a porta da política de investimento que será de médio à longo prazo, por este motivo sentiu da parte da direção dos hospitais uma parceria interessante, pelo cuidado no que foi proposto. Falou que o grande objetivo de Cascavel é solidificar a macro região oeste, para o hospital universitário de Cascavel não adquirir esse perfil, por exemplo, na questão dos queimados, continuará se sobrecarregando a macro norte e leste, sendo válido também para a questão da mãe paranaense. Falou que não será mais olhado o

desenho hospital universitário e sim hospitais SESA, serão todos olhados como hospitais do governo do estado, com papéis específicos e distintos, mas sempre hospitais públicos que recebem recursos públicos e devem estar associados a necessidades assistência, devendo ser preparados para um desafio acadêmico combinado ao atendimento SUS. **Joelma** encerrou o período da manhã para retorno às 14h. **(F10)** **Joelma** retornou a reunião e as discussões do orçamento, chamou Mãe Omin para dar informe. **Mãe Omin** trouxe o material do projeto que a SESA patrocinou em Londrina sobre prevenção da saúde na população negra, HIV/AIDS e ações comunitárias de prevenção e acolhimento, com duração de um ano e confecção de fantoches, cartilhas e CDs, com a participação de adolescentes na produção do material e sua melhor utilização, também com parceria com a educação de Cambé, CRAS, fundação cultural Ibiporã. Já estão marcadas 4 palestras com parceria com UEL, para discussão de como irá abranger às falas nas palestras nas escolas. Agradeceu a SESA e divisão DST/AIDS pela parceria. **Nadiele** registrou as justificativas de ausência nesta reunião de Nilson Nishida, Maria Marucha, Sirleide de Mauro, Jeremias Brisola em razão de óbito familiar, Jefferson Palhão, Leonardo Di Colli, Amauri Alexandrinho, Márcia Zambrin, Paulo Roberto Donadio com substituição, Eli de Citron da Silva e Guilherme Graziane, foram essas as justificativas encaminhadas à secretaria do conselho. **Lilian Denise** se apresentou ao conselho, como representante do hospital universitário de Maringá em substituição ao Donadio, ficando a Eli como titular e ela como suplente, informou ser assistente do departamento de enfermagem. **Joelma** deu as boas-vindas, deu seqüência e passou a rede de urgências emergências, abriu aos conselheiros. **Manoel (Sindnap)** questionou Rene, se os conselheiros terão acesso ao documento pronto depois de aprovado e se recurso previsto a atenção urgência/emergência e a manutenção do SIATE de R$40.772.031,00 é suficiente para atender a demanda que é crescente. **Jordan (Sindsaude)** Questionou na ação 21, que está previsto para comprar equipamentos, como será feita a fiscalização e auditoria utilização destes para os SUS e não para o atendimento particular, já que serão adquiridos com recurso público. E na ação 22 solicitou esclarecimentos se o SAMU regional será para atendimento de urgência e emergência ou também será utilizado para transferência inter-hospitalar, citou a questão das usáveis. **Rosalina** sobre a ação 22 do SAMU regional, citou algumas regiões que viu em um feriado que a ambulância que dá suporte vem de outra regional, o que dificulta o atendimento, deu exemplo de acidentes em cidade que não tem nem corpo de bombeiros, o carro capotou entrou em uma residência e levou 3h para se iniciar o atendimento. Sendo necessária a análise para dar suporte a este tipo de região que está desprotegida. **Elaine (Sindsaude)** que se está com a mesma dúvida da parte da manhã, onde a gestão mudou a metodologia e ela diz não ter se

adaptado, na questão da rede de urgência/emergência, coloca-se incentivo estadual de custeio para apoio aos hospitais do programa Hospsus, mas nem todos os hospitais deste programa estão na rede de urgência/emergência, ao se olhar na LOA 2012, se verá a atenção à urgência/emergência SIATE R$31.000.000,00, despesas correntes R$96.000.000,00 e capital R$45.000.000,00, não entendendo a diferença para R$162.000.000,00. Falou que está sendo aprovada uma LOA, com elementos que ainda não foram avaliados com algumas ações em 2011 ou 2012, também em relação ao Hospsus. Mandou e-mail na semana passada para a presidente do conselho dizendo que, tinha estado na SESA para avaliar os relatórios dos hospitais que estão no Hospsus, conseguiu folhar a documentação de 5 hospitais, mas o fez particularmente, nunca houve uma apresentação no conselho, e ao se aprovar o investimento neste programa sem avaliação é inviável. Falou que na questão da rede de urgência/emergência, deve haver uma lógica, para que não hajam dúvidas, citou a transformação das usáveis para SAMU, que Rene falou em trazer ao conselho os 8 componentes de urgência/emergência, pauta que foi solicitado por 2-3 vezes e ainda não foi apresentada, devendo ser aprovada alocação de recursos para este. Informou não ser contra, mas acha que existem discussões a serem feitas antes, assim como o citado pelo Rene da discussão de saúde mental. Devendo haver um debate, pois se não foi apresentado à totalização do orçamento para 2013 essa discussão também é parcial, se for aprovado ou desaprovado este será a partir desta proposta, por que a proposta final ainda não está nas mãos do conselho. Este foi seu questionamento em relação à metodologia, com correção nos valores para a diferenciação significativa e os elementos avaliativos para que se possa alocar mais ou menos recursos, indicando as prioridades da SESA nas ações que pretende desenvolver. **Rene** falou que um assunto nunca será totalmente discutido, havendo a dinâmica no conselho para que sempre se conclua a discussão, mas que os 9 componentes da rede de urgência/emergência, foram todos apresentado na diretriz 2 do PES. Quando foram discutidos os pontos de atenção, foi vista necessidade de discussão da conformação destes pontos e não só a discussão do SAMU regional, podendo ser aprofundada. Sobre o Hospsus, fizeram questão de que o conselho tivesse participação efetiva na comissão de avaliação do Hospsus, pelo que sabe a comissão tem se reunido e feito processo avaliativo permanente, inclusive com a participação e representação do conselho. Lembrou que a questão do Hospsus envolve nitidamente 2 questões, acesso e estruturação do atendimento nas avaliações que o conselho faz parte, não só o conselho estadual, mas os representantes do conselho nas regionais, não há dúvidas de identificação de avanço, principalmente na questão de serviços na área de UTI, não sendo por acaso que chegarão ao final do ano resolvendo a questão da UTI Neonatal. Na metodologia, o maior peso do Hospsus está na rede de

urgência/emergência, por este motivo foi entendido que entre fazer a escolha entre a iniciativa de urgência/emergências e iniciativa mãe paranaense, foi optado pelo maior peso, onde a base média é 120/40, ou seja, 3 vezes o valor do Hospsus é praticamente rede de urgência/emergência, não que as demais ações não sejam importantes para colocar. Só da questão SIATE/SAMU e Usáveis deixou claro que está sendo discutido um SAMU regional, o Vinicius já esteve informando que Usáveis foi criada em 2001, em uma época onde não havia portaria que designava política nacional de urgência/emergência, quando foi criado SAMU este definiu algumas unidades de atendimento e suporte básico, avançado, central de regulação. Com novo desenho do SAMU há uma sobreposição, com estrutura do estado que fale como usável e uma estrutura regional que fale com unidades de suporte avançado que é da mesma natureza, ao se organizar a rede, a primeira coisa a se evitar é a sobreposição de pontos de atenção, ficando claro que esta estrutura está dentro da rede de urgência e emergência, potencializando as usáveis diante do desenho do SAMU regional, sendo este um impacto importante. Em relação ao Hospsus, ao se colocar a questão dos equipamentos, não está se fazendo com a opção exclusivamente do prestador de serviço, deu exemplo que em 2012 será colocado R$6.000.000,00 em equipamentos do Hospsus, sendo equipamentos para leitos de UTI neste os hospitais, por que deve se atender a demanda presente, no próximo ano será identificada à necessidade de potencializar as UTIs e outras áreas de hospitais e públicos e filantrópicos, onde nos filantrópicos consta claramente a utilização dos equipamentos para atendimento SUS, não existindo a escolha e sim a definição de prioridades colocadas nos hospitais, estando focalizado no valor algum tipo de ampliação e reforma, mas ainda existe ênfase na aquisição dos equipamentos. Respondeu a Manoel sobre o documento final onde existem 2 situações, uma que esta em discussão, mas que pode ser formatado e encaminhado o documento finalizado, o outro documento que vai ser oriundo dado projeto de lei da assembléia legislativa, este só na final do ano será entregue o conjunto do documento. Lembrou que o documento da assembléia legislativa é mais complexo porque tem menos informações, não tendo memória de cálculo. Falou que a iniciativa SIATE, é uma iniciativa entre as iniciativas citadas, onde se tinha neste ano R$31.000.000,00 e R$40.000.000,00 no ano que vem para se contemplar as demandas principalmente em relação a recursos humanos na iniciativa SIATE, **(F11)** na parte de equipamentos existe ação 25 que contempla a rede de urgência/emergência incluindo também a questão do SIATE, deu exemplo da aquisição de ambulâncias para renovação de parte da frota do SIATE, lembrou que o orçamento não é uma "peça engessada", podendo haver movimentações dentro de um limite estabelecido, nas diversas iniciativas. Respondeu a Rosalina, que o objetivo de 2013 é ter todos os SAMUs

implantados, informou que o SAMU regional além da questão para os equipamentos, se deve abordar na ação 22 R$40.000.000,00 para os valores em que estado vai casar exatamente o valor federal para unidade de suporte avançado e para a central de regulação, por que a unidade de suporte básico quando for qualificada terá seu valor aumentado do recurso federal, onde só recurso federal será suficiente para pagar o custo desta unidade, e consequentemente aumentando o suporte da central de regulação o recurso federal e o recurso estadual serão suficientes para pagar a estrutura de suporte avançado, sendo esta à equação necessária para que o conjunto dos municípios assuma também a questão do SAMU regional, lembrou que o suporte básico é uma atribuição no âmbito local, dentro do município, e suporte avançado é atribuição no âmbito regional de municípios que cedia este SAMU. **Vinicius (Sr Vinicius falou longe do microfone ou muito baixo durante a Faixa 11 de 2:52 a 5:13, impossibilitando a transcrição de sua fala neste período)** ... ao se pensar que só a ambulância que vai fazer o atendimento de emergência, a frota deveria ser imensa, o que é insustentável em termos de investimento e custeio de pessoal, porém sua ao se propor uma rede de atenção às exigências, além de ter o componente da ambulância, se tem pontos fixos no sistema de saúde que também são portas de entrada, não se pode pensar que a urgência será atendida somente pela ambulância, ou seja, quando se regionaliza o SAMU, pode-se aumentar à área territorial de cobertura desta ambulância e é evidente que demore um determinado tempo a chegar, mas no município onde não se tem ambulância, se tem a unidade de saúde com ambulância de simples remoção do município, que auxilia no atendimento qualificado. O que muda muito, é que não se fala mais de um componente do SAMU municipal e sim deu um SAMU regional imerso num conceito de rede de urgência, o ministério da saúde na sua portaria 1600 reconhece 8 componentes e o estado do Paraná adicionou 2 componentes, justamente para que se entenda a mudança conceitual. Foi criado em 2001 as usáveis que até o ano passado só funcionava com 10 ambulâncias e equipes que eventualmente incompletas, portanto a ambulância sediada em Curitiba, servia para atender toda a região metropolitana e litoral, união da Vitória, Ponta Grossa, Telêmaco Borba até Guarapuava em 2012 quando não se tinha nada em termos de redes, o que mostra um grande avanço, hoje ao se pensar que existe um SAMU regional, foi proposto à integração das usáveis ao SAMU, não estão desintegrando a frota das usáveis e sim ao contrário, estão a integrando a frota do SAMU regional. Ao final terá sido implantado todo o SAMU regional no estado do PR, com 100% dos municípios cobertos e 46 unidades de porte avançado com as 10 do estado do PR, passando a oportunidade da população paranaense será atendido de 10 ambulâncias a 56. O processo de definição do transporte do paciente não precisa ser burocratizado. Falou que é importante pensar no que vem acontecendo em

Londrina, onde as usáveis foram integradas ao SAMU, os funcionários continuam integrados e houve ampliação de frota, ficando a cargo da central de regulação decisões no atendimento, o que mostra uma ampliação eficiente no atendimento. Na portaria 2002 o ministério estabeleceu para o SAMU 2 tarefas prioritárias, o atendimento de emergência pré-hospitalar e transporte inter-hospitalar, perguntou aos demais que outros estados tiveram a iniciativa de implantar a sua rede pré-SAMU, questionou como fazem o atendimento, que é feito pelo SAMU não havendo assim prejuízo a população, nem dificuldade técnica, sendo possível treinar e capacitar as pessoas que prestarão este entendimento, o que mostra ter a mesma natureza de atendimento das usáveis, com pacientes com a necessidade de transporte. **Elaine (Sindsaude)** falou que está no debate pela importância da peça orçamentária e de política pública, devendo haver muita clareza para aprovação, disse não ter previamente nada contra potencializar a rede de urgência/emergência, mas que quando Sindsaude solicitou esclarecimentos sobre as usáveis, sendo proposta do próprio Rene a apresentação dos 8 componentes, mas a mesma até o momento não foi apresentada no conselho, enquanto isso no diário oficial de agosto se tem para Cornélio Procópio R$200.000,00, Paranaguá R$70.000,00, Antonina/Guaratuba/Matinhos/Morretes e Pontal do Paraná R$6.250,00, ainda do diário oficial de agosto se tem para Londrina R$171.500,00, para Maringá R$71.500,00, São José R$73.000,00, Apucarana R$70.000,00, entre outros. Falou que questiona devido acesso aos dados que são públicos e que precisa de melhor entendimento no seu comparativo. Leu e-mail que recebeu do depoimento de funcionários que foram retirados da usáveis de Jacarezinho, estando em 11 motoristas na regional sem ter o que fazer, recebendo salário com dinheiro público e solicitando a presença do sindicato para orientação destes. Repetiu que não é contra, mas que se existem as informações estas devem ser averiguadas. Que se esta potencialização vai melhorar para o usuário e trabalhador, não há problema, mas querem as informações detalhadas. Questionou como os valores estão distribuídos no estado, para que se possa ver a rede desenhada e em funcionamento. **Rene** falou de sua total disposição para entrar nos detalhes que forem necessários, que conhece a ansiedade na revisão das atas e avaliação do que foi dito, relembrou a apresentação da nova sistemática de financiamento do SAMU regional, lembrou com clareza da apresentação dos valores do suporte básico, unidades de suporte avançado e a questão da transmissão, não havendo nenhuma situação em que o conselho não tenha tido conhecimento em cima destas resoluções. Falou ser bom estarem conseguindo em tão pouco tempo, e ter essas resoluções no diário oficial, porque antes disso o que se via eram ambulâncias paradas pela carência de condições logística, cada resolução indica mais um SAMU regional funcionando no estado do Paraná. E que

existem três situações, a discussão do orçamento da rede de urgência/emergência que não esgota, a discussão que neste conselho que é permanentemente sob a rede urgência/emergência introduzindo na discussão as usáveis com relação ao custeio. Falou da importância da discussão, mas de uma forma clara, que seria interessante haver mais resoluções, mais que esse processo não depende somente a governo do estado, que o objetivo é chegar às 12 regionais com recursos repassados mês a mês para todos os municípios. Lembrou que o recurso de custeio, que tem aumentado nos últimos anos, prioritariamente está sendo repassado para uso dos municípios. Com relação as usáveis, não é do interesse causar constrangimentos para quem mora em um lugar que não terá Samu regional, diferente da que está sendo dito, mas achou interessante a avaliação dos motoristas de Jacarezinho para a potencialização dos servidores públicos para outros locais em que eles sejam necessários, pois tem a mesma preocupação desses servidores. **Vinicius** falou que em relação ao dito pelo Rene, em Londrina conforme pactuado na CIB, ao se redefinir os valores de custeio nacional, foi estabelecida relação de interesse do município sede do SAMU regional em contar com a equipe atual da usável ou não, citou como o SAMU que houve a regionalização, com a manifestação expressa da gestão em contar com todos os funcionários ativos da usável, sendo todos eles integrados à frota do SAMU, já na implantação do SAMU de Cornélio Procópio, o gestor se manifestou com interesse em contar apenas com 2 funcionários, que por seu interesse pessoal aceitaram, pois já residiam na região, quanto aos funcionários em que não houve a manifestação do gestor na integração, foi respeitada a decisão do gestor, podendo este não ter interesse na integração porque cada região tem o seu método de contratação, com valores de salários e carga horária diferentes, o que vem a ser ingerenciavel. Sobre a questão de Jacarezinho, falou que a equipe médica contava apenas com 4 profissionais, sendo necessária uma equipe com 10 para uma escala de 24h, foram então otimizados, colocando-os em função para própria regional. Deixou convite para que os interessados façam entrevista direto com os médicos de Londrina, onde após a implantação do SAMU regional, houve crescimento no atendimento, o que mostra o retorno do dinheiro público. **Joelma** abriu a discussão sobre o mãe paranaense. **(F12)** **Jordan (Sindsaude)** questionou na ação 32, que trata do incentivo financeiro e estratégia em qualificação do parto, se esta se trata ao um determinado tipo de parto e se há ação do estado que aborde e apóie o parto natural, com recursos para diminuição de custos. **Manoel (Sindnap)** perguntou a Márcia sobre os kit de gestantes, se estado irá fornecer a todos os municípios. **Rene** respondeu a Jordan que ao se apresentar à rede mãe paranaense, foi apresentado os vários componentes e ações estratégicas que esta rede teria, com 3 ações preponderantes, a questão do parto referenciado, pré-natal de qualidade e acompanhamento da criança de

risco até um ano. Em relação ao parto referenciado, a proposta de qualificação do parto tem o objetivo de que a gestante tenha um parto vinculado, garantindo que ela tenha um hospital de referência de acordo com o seu risco, que pode ser alto, Intermediário ou habitual. A estratégia de qualificação do parto é um incentivo de recursos financeiros, para a cerca de 160 hospitais identificados nas diversas regiões e que a SESA vai aportar recurso adicional, para que ele faça não só a questão da vinculação do parto, mas que ele detenha algumas condições mínimas de parto, independente do tipo de parto, este recurso irá contemplar R$180,00 no parto eventual e R$270,00 no risco intermediário, permitindo que os hospitais tenham uma equipe completa. Proposta esta, que avança no sentido de ampliação dos hospitais que se comprometem com a rede e mãe paranaense. Sendo importante esta ação, porque irá abranger todo o estado, com o financiamento de hospitais que estão sob a gestão da secretaria de saúde e também os hospitais que se encontram em um município de gestão plena, não havendo diferenciação. **Marcia** falou que foi trabalhada tipologia de hospitais para vinculação do parto, deu exemplo de gestante de alto risco, conforme levantamentos já feitos, que mostrou óbitos que poderiam ter sido evitados ao se identificar o risco e encaminhá-lo ao ponto de atenção certo. Concordou com o problema de alta procura de parto cesárea, onde deve haver discussão com a população paranaense, que já existem reuniões com as equipes dos hospitais vinculados, o grande questionamento dos diretores é que a gestante já chega optando pela cesárea, o que mostra uma questão de cunho pessoal, que dificulta a resolução pela secretaria de saúde, devendo haver discussão direta com as gestantes para a desmistificação do parto normal. Com relação ao kit, o material já foi entregue para as regionais e municípios, com a orientação de que na medida em que a gestante chegue à unidade básica e confirme sua gravidez, ela já receba sua bolsinha com a carteirinha e depois a carteira do bebê, estando o novo orçamento como uma ação do estado. **Joelma** passou a gestão das unidades próprias. **Elaine (Sindsaude)** falou que ao se apresentar este item, ficou entre a felicidade e decepção, porque quando foi visto o orçamento de 2012 no início deste ano, o secretário esteve no conselho para falar da reforma das 5 regionais de Cianorte, Cornélio Procópio, Paranavaí, Apucarana, Campo Mourão, sabe que em Apucarana está havendo uma pintura e colocação de um elevador e conforme visitas nas demais não houve nenhuma reforma até o momento. Que também no orçamento de 2012, havia a ampliação do refeitório, lavanderia e reforma da maternidade do hospital regional do litoral e a construção da 1ª regional de saúde no antigo hospital infantil Antonio Fontes, saiu hoje uma equipe de Paranaguá, e não há nenhuma reforma até a presente data. Por isso acha que para pensar à frente é necessária uma melhor condição de trabalho para o trabalhador, mediar acondicionamento do banco 24h, devendo ser mais

bem avaliada as condições de 2012. Falou que era necessária a manutenção das unidades, fazer reforma de outras unidades, questionou como ficará a questão das unidades que deveriam ter sido reformadas, na sobra do orçamento qual o saldo ou como será administrado. Citou o Emepar que terá R$30.000.000,00 e um banco de sangue em Foz do Iguaçu, onde o dinheiro deveria estar vinculado a uma idéia que já é da gestão. **Rene** esclareceu que ao se falar de orçamento não se está fixando a data de inauguração de uma obra, o orçamento é uma peça que se executa e a partir dela se estabelece o mecanismo de execução, todas as obras listadas no orçamento de 2012, estão em fase de execução, mas esta deve atender aos aspectos legais, o que não garante que todas as obras ficarão prontas até dezembro de 2012. Os recursos serão todos empenhados, a SESA é hoje talvez a secretaria que melhor está executando um orçamento no governo como um todo, lembrou que a execução orçamentária termina no dia 31 de dezembro de 2012 e não na data de hoje. Explicou que obra é diferente de reforma, as identificações de obras são mais específicas e a reforma se identifica no orçamento na forma de custeio, e que se mantém a mesma programação discutida hoje, que para as regionais gêmeas, foi dito no ano anterior que a prioridade seria de reforma em próprios e em um segundo momento seria alocado para as estruturas que não tem nada de própria, ou seja, vivem em estrutura alugada. Deixou claro que nem todas as obras serão inauguradas até o dia 31 de dezembro de 2012, mas que o orçamento de 2012 será executado, sendo as obras inauguradas de acordo com o planejamento que se estabeleceu. Falou que os projetos do hospital no litoral e de Paranaguá estão em processos distintos para a implantação da obra. Falou que o prédio da Barão é um prédio histórico da SESA, ele se foi escolhido para abrigar toda a área em que será desenvolvido a educação permanente do SUS, onde neste momento está sendo desenvolvido o projeto, a execução está sendo pensada para 2013, porque deve ser concluída a reforma no CREA Marechal, mantendo o histórico da saúde pública no prédio, com atual estrutura e mecanismo de modernidade, com um auditório para 500 pessoas, salas multiuso, salas para reuniões, estrutura multimídia, fazendo deste um grande espaço. Com relação ao Emepar, não disse por acaso que desde o orçamento 2012, está dando ênfase a sua estrutura, seja em Curitiba ou nas outras unidades, o desejo é de potencializar a sua capacidade, que junto ao Lacen compõe um hall de ações, que visam além dos hospitais, também estruturar melhor as qualidades próprias, lembrou que na proposta se tem diversas ações voltadas para a estruturação dos hospitais da SESA, seja obra ou reforma, com R$32.000.000,00 para estruturas próprias da SESA, que somadas aos recursos específicos, estão superando R$50.000.000,00 em estruturas próprias da secretaria. **Joelma** passou para a gestão de serviços da SESA. **Evilásio (UGT)** questionou se dentro dos valores já foi considerado o os 20% sobre energia elétrica a partir de janeiro, se

foi contemplado como se dará esta diferença que haverá nos números, como se pode fazer com a questão na comissão de orçamento que está lidando com esses números, para que se tenha um resultado mais claro. **Denise (HU)** registrou dúvida que tiveram ao ver o material, na iniciativa energia/ água/ telefonia se referem ao gasto somente das unidades próprias ou se os hospitais universitários estão incluídos neste item. **(F13) Jordan (Sindsaude)** Falou que como trabalhadores sofre uma defasagem de software no ambiente de trabalho, o que acaba travando os equipamentos, questionou se a SESA continuará dando uso de determinados programas nos terminais que servidores utilizam, se haverá atualização do software e se ele será opens orce ou será paga licença para a Microsoft. **Rene** respondeu ao Evilásio que a proposta orçamentária foi desenvolvida antes no pronunciamento do presidente da república no dia 6 de setembro, se soubessem antes teriam mexido na bolsa de valores, mas havendo redução as iniciativas podem ser trabalhadas entre elas, que foi feita avaliação este ano na busca de racionalização de gastos, reduzir despesas inclusive com relação a celular, gasto de energia entre outros, para que haja a diminuição nos gastos. Falou que na área de sistemas de informação tanto Software como Hardware, também é contemplado com uma relação contratual com a Celepar, onde já existe discussão, primeiro por serem contratadores, portanto orçamento é da secretaria estadual de saúde que define a partir deste orçamento quais são as prioridades, o que aborda a discussão do software e as dificuldades que este tem ocasionado, os custos operacionais para aquisição do software, devendo o GSUS ser concluído com prazo determinado. Falou que tem atuado no contrato para até 2012, desenvolvimento de sistemas para o fundo estadual da saúde, para que se crie um mecanismo que permita o acesso de qualquer usuário, a saber quanto e o que o prestador recebeu, valendo inclusive para melhorar as questões do acesso à informação. Confirmou que esta discussão já está sendo feita mais que é complexa, não sendo uma discussão técnica, seria mais simples se estivesse ligado somente a questão orçamentária. Respondeu a Denise que nestas iniciativas estão contemplados gastos nos itens das unidades SESA, nas iniciativas dos hospitais os valores de custeio são aqueles que historicamente foram desempenhados pelos hospitais universitários, com alguns acréscimos discutidos com a secretaria de ciência e tecnologia, não soube dizer exatamente quais são em termos de despesa, mas pode afirmar que nos próximos meses serão acompanhadas diretamente pela SESA, não sabe responder se estão na ponta do custeio básico, mas pode informar com clareza que nestas iniciativas não está. **Joelma** chamou a assistência farmacêutica, mas nenhum conselheiro se manifestou, então chamou vigilância em saúde. **Lílian (HU)** solicitou esclarecimentos no item 50, nos seis meses de incentivos, qual o período, valor, que tipo de ações e quais seus critérios. **Evilásio (UGT)** notou que na maioria das iniciativas existem ações,

na questão da divulgação que remetem aquisição de material para divulgação, solicitou esclarecimentos se existe e tem específico dentro do orçamento para esse tipo de material e qual o valor, porque dentro do que foi apresentado ele está diluída nas iniciativas. Pediu licença à mesa para voltar à questão de assistência farmacêutica, para saber como se daria o acompanhamento dos repasses para a organização da assistência farmacêutica nos municípios com mais de 20.000 habitantes, como a SESA pretende estar cobrando estes municípios. **Elaine (Sindsaude)** falou que discutindo vigilância e promoção da saúde, pegou 44 milhões, olhou para os outros itens e viu 996 milhões, viu para determinado hospital 75 milhões, lembrou que este item contempla 8 Cerestes, 8 Lacen e pensou que o orçamento esta invertido ou deveria ter mais recursos, sendo este um item que chamou atenção, lembrou que por vezes técnicos da vigilância em saúde, vieram no conselho e alertaram que há muita discussão sobre assistência e esquecem da vigilância e promoção em saúde, sendo que ao olhar Do orçamento deve-se lembrar dos técnicos que fazem o alerta. Discordou do valor, porque quem esta na comissão de saúde do trabalhador, sabe que não há rede de saúde do trabalhador, sendo esta uma divida que se tem com o trabalhador do PR. Estava olhando o programa do Hospsus, e que determinado hospital notificou durante um ano, 300 pessoas que chegaram ao hospital, e que destas notificações havia 1 acidente de trabalho e 158 por animal peçonhento, sendo que este ocorreu em momento de trabalho, o que deveria ter sido notificado de forma diferente. Vendo este orçamento, ação de manutenção do sistema de vigilância, manutenção do Cerest, pensou se este valor é suficiente para uma ação de tamanha importância. Falou que ao questionar alguns itens, a resposta é dada em um tom de 'você não sabe, você é maldosa', mas que realmente pensa se o valor dará conta do que é necessário na área de vigilância, que é uma área que esta bastante desestruturada desde 1997-1998, devendo haver uma guinada no orçamento deste item. **Leite (Sindprevis)** falou que o seu questionamento vai à linha da Elaine, mais especificamente na sua região, pela própria complexidade. Que há tempos já se briga pela questão do centro de controle do zoonoses, porque hoje ao se falar da questão das peçonhas, por se tratar de uma região especifica que é porta de entrada, não há um processo de pronto atendimento tendo de ser encaminhado a outras regiões, onde normalmente quem encaminha é a secretaria municipal de saúde, dados este que já foram apresentados no conselho, com uma população de 30 mil habitantes e prestando serviços a 60 mil. Questionou mais uma vez, qual o prazo para o centro de zoonoses na sua região. **Solange (Fesmuc)** solicitou esclarecimento na ação 52 que esta sendo entendido pelo gestor, como parceria. **Rene** falou que não estão fazendo juízo de valor, das manifestações legitimas dos conselheiros, achou importante deixar claro, que o objetivo é de que todas as

manifestações são importantes para a constituição do processo de elaboração do orçamento, mas se deve tomar cuidado ao se comparar coisas, que não são comparáveis, fazer uma analise em que os 900 milhões se comparam aos 40 milhões não procede, porque estão falando de dezenas de milhares de prestadores que fazem o sistema de saúde no estado do PR, 900 milhões é o chamado SUS que presta os procedimentos hospitalares, procedimentos de alta complexidade, não sendo um mérito ou demérito do orçamento, todos os orçamentos tem essa característica, ao se pegar o orçamento do ministério da saúde, o maior volume alocado são os gastos em média e alta complexidade de material hospitalar, por se tratar do maior volume de gasto do sistema de saúde, mas discutir a questão da vigilância em saúde também requer que se avalie, por exemplo, que existe um conjunto de despesas da vigilância em saúde, que não esta na iniciativa, como água/luz/telefone, todo pessoal inclusive às futuras contratações, estão contemplados em outra iniciativa, uma vez que a vigilância não se faz somente de insumos, não estando restrito a vigilância estes 44 milhões, se apropriando de outros valores, distribuídos em diversas iniciativas, estes 44 milhões foram distribuídos dessa forma para dimensionar algumas estratégias, e ao se estabelecer uma memória de calculo, não quer dizer que não se possa pegar uma determinada ação, em determinado momento e utilizar mais aquele recurso em determinada ação, mas deve ser claro qual o projeto que expande este recurso. Falou que sobre a divulgação, o cuidado que tiveram de por de forma separada, é justamente para que cada área tenha a dimensão exata de quanto se dispõe para essa questão, deu exemplo, na vigilância em saúde no item 53, a produção e distribuição de material educativo e orientativo R$833.000,00, onde uma das ações pretendidas e que já teve discussão no conselho, é da necessidade de acesso à mídia ou instrumentos de divulgação, para antecipação de questões como H1N1, Dengue, Mãe Paranaense, entre outros, porque se for colocado em uma única ação, haverá competição, e porque o conjunto das despesas gera um código. **Marcia** falou que o código é 33903900 que corresponde ao pagamento por prestação de serviços pessoa jurídica, ou 33903600 para pessoa física. **Rene** falou da questão de assistência farmacêutica, que ao ser feito o incentivo foi dito no conselho, que seria atendido os municípios até 20.000 habitantes, mas em um primeiro momento o recorte do orçamento 2012 era até 10.000 habitantes, existem 312 municípios até 20.000 com proposta de fazer 111 até 2012, o que foi feito em 2013 mais 100 e em 2014 o restante. Mas como a peça orçamentária é de 12 meses, pode-se atender mais 100 já no começo do ano e na metade final do ano atender os outros 100, aproveitando o orçamento que se executa em 6/12, executando em 2013 100% do recurso. O município para ter acesso a este recurso deve ter alguns requisitos definidos previamente, com processo de acompanhamento pela

regional, onde os 111 são da lista de acordo com a redução das desigualdades regionais, onde os piores indicadores são os que tiveram prioridade. **Deise (Controle Dpto Assit Farmaceutica)** complementou que foi feita adesão, onde os municípios assinaram termo, estes já começaram a receber o recurso, a secretaria abriu contas especificas para o recebimento deste valor, com acordo de que se faça a utilização somente com custeio da assistência farmacêutica, houve orientação do que pose ser utilizado deste recurso, com colocação desta informação no relatório de gestão para acompanhamento, em contra partida, terão farmacêuticos contratados e regularidade junto ao CRF. **(F14) Sezifredo** falou que vai tentar responder ao questionamento especifico, já que ficou bem claro que muitas ações e custos em vigilância estão embutidos em outras iniciativas, acrescentou a parte apresentada pela escola de saúde dos cursos, o apresentado pela infra-estrutura com manutenção das regionais e unidades, lembrou que são despesas especificas, que quando começaram a discutir o orçamento eram quase R$70 milhões e após foi deslocando para as outras iniciativas, não considera que há sub-financiamento da vigilância e sim o contrario, desde 2012 pode-se aumentar o orçamento da vigilância, 2013 em relação a 2012 terá um aumento de quase 25%, lembrou que haviam unidades como Lacen que o custeio era praticamente bancado pela Fonte 117. Respondeu a Lilian que a verba de incentivo que tem previsão para junho, visa o inicio da qualificação e fortalecimento da vigilância sanitária em saúde municipal, no momento esta sendo feito monitoramento de todos os municípios sobre a real situação, instrumento que tem mais de 50 paginas, com diagnostico que vai possibilitar o conhecimento das prioridades do ponto de vista das ações, estará pronto até o final do ano e trará para apresentação do CES. Falou que existe a desestruturação da vigilância em saúde no estado do PR que é muito grave, diagnostico que nunca foi escondido, onde alguns municípios, por exemplo, não atingem as coberturas vacinais que deveriam, não fazem as investigações oportunas relacionados à mortalidade materno/infantil, entre outras ações prioritárias, em vários municípios que assumiram, mas não desenvolveram as ações. Falou que não vai entrar na questão da saúde do trabalhador, mas que Elaine tem razão, que tenha ficado dentro do SUS uma zona cinzenta sem estruturação, que a mudança deu inicio com a apresentação da política estadual de saúde do trabalhador que agora será estruturada. Voltou a responder Lilian, que estão pensando em um incentivo para que o município receba pelo menos o que ele já recebe do governo federal do bloco da vigilância, priorizando os municípios com critério do fator de redução de desigualdades e dimensionar de acordo com a complexidade das ações que os municípios vão desenvolver, tendo assistência farmacêutica terão de atingir cobertura vacinal, investigando indicativa de faltosos problemas prioritários entre outras ações que estão sendo preconizadas.

Respondeu Elaine que o investimento de R$3 milhões é especificamente para esta rede, não considerou pouco, poderia ser aplicado R$30 milhões, mas geraria uma questão muito importante, existe processo na maioria do Cerestes da necessidade de completar equipes e desenvolver ações prioritárias e para isto foi feito orçamento baseado nas prioridades do momento, lembrou que terá de ser executado em 2013 este valor aproximado, pois como colocado por Rene, nunca o tiveram em termos de saúde do trabalhador do estado, sem colocar a assistência que pertence à outra iniciativa. Que a ver um processo de capacitação forte das equipes dos municípios, ampliar a notificação e investigação das doenças tanto profissionais quanto de acidentes de trabalho, o que não indica o orçamento ter pouco valor, lembrou que o montante de recursos deve ser potencializado com ações que se desdobrem também nos outros envolvidos na questão da saúde do trabalhador. Em relação a material educativo, complementou com exemplo do tabagismo, que não esta na rubrica da vigilância em saúde para fazer material, ele esta na atenção primaria, o que não significa que as equipes e o trabalho em relação à lei anti-fumo não terão material, o mesmo se aplica aos recursos para material da dengue, gripe, devendo ter o entendimento da garantia dos recursos com complemento das outras iniciativas. Respondeu Leite, que Foz do Iguaçu tem centro de controle de zoonoses, vetores, muitas ações voltadas ao município dele, sem articulação em nível regional, falou de reunião na próxima sexta onde será rediscutido toda política de controle de zoonoses no estado, onde o próprio ministério da saúde virá redefinir seu apoio na construção do centro de apoio de zoonoses, onde havia distorção na utilização de alguns destes centros, que somente faziam o recolhimento de animais e hoje passa por um processo de redefinição da política dos centros de controle de zoonoses. Mas em relação ao citado, com trabalho de epizootias, por exemplo, monitoramento da febre amarela e outras, também está sendo intensificado onde no próprio orçamento existem ações relacionadas a isto. Destacou que quando assumiram a unidade de campo que faz a pesquisa de febre amarela, estava em um prédio do ministério da saúde, praticamente de favor, e ao requisitarem o prédio à equipe teve de ser retirada estando provisoriamente no São Roque e voltará a uma unidade que era o depósito LPA, que esta sendo reformado com previsão de término ainda neste ano. Citou a priorização da reforma dos núcleos de entomologia, com idéia de pegar os outros 8 e redefinir, se serão mantidos estrategicamente, não podendo deixar na mesma situação. Falou que estão sendo consertadas as unidades, que o investimento do Lacen tem previsão de inicio em 2013 e término em 2014 para que se possa ter toda estrutura do Lacen alocado em um único local adequado. Falou também da compra de geladeiras para os municípios com maior carência, devido perca de vacina pela precariedade de armazenamento, também serão adquiridos veículos para apoiar a

distribuição de imunobiológicos por macro. Respondeu a Solange, que nesta ação estão prevendo repasse a ONG AIDS, estratégia que hoje é mundialmente reconhecida como importante para o controle da AIDS, o que será feito também com a Hepatite que só não teve inicio porque as ONGs não estavam devidamente regularizadas, existem hoje no PR 2 ONGs de Hepatite, que receberão repasse. Também falou da existência da parceria com órgãos governamentais, caso de laboratórios, recurso substancial onde tem de bancar para os municípios a realização das analises ambulatoriais de água, com contratação de 3 ou 4 laboratórios no estado. **Joelma** abriu para encargos especiais. **Evilásio (UGT)** falou que sua dúvida é sobre a questão de manutenção de profissionais de segurança publica que eram mantidos pela SESA dentro deste complexo de gestão médico penal, questionou a que se atribui o gasto de R$23.737 milhões se só com profissional da área da saúde ou estão embutidos outros, e se, este não seria devido da secretaria de segurança. **Elaine (Sindsaude)** falou que na LOA 2012, consta como encargos especiais R$13 milhões, e nesta estão R$8 milhões, questionou a origem e justificativa desta diferença. **Marcia** falou que havia estimativa em cima do que vinha sendo executado nos anos anteriores, tendo que ser realocado o recurso, mas em cima do orçamento de 2012 esta sobrando valor orçamentário que será passado a serviço terceiro de pessoa jurídica Fonte 100. Esclareceu que nestes encargos não entram calculo a folha de pagamento, recursos da Fonte 281, repasses do ministério **(F15)** **Joelma** abriu para SIATE. **Mãe Omin (RMN)** perguntou ao Vinicius a pedidos de Rosalina, sobre denuncia do hospital zona norte de Londrina e zona sul onde estão sendo retirados funcionários do hospital e passando para atendimento do SAMU. Explicou que Rosalina teve de se ausentar devido reunião em Cambé. **Vinicius** falou que não estão alocando nenhum funcionário do SAMU, o que existe é um processo de recrutamento interno para as centrais de regulação de leito no interior do estado e de Curitiba com profissionais para implementação do sistema de regulação, sistema que tem um consumo de funcionários a mais, com concurso interno para os que tem perfil adequado a esta função, o que vem ocorrendo em varias unidades do estado, procedimento este necessário, pois se não houver a regulação não haverá capacidade de ofertar ao cidadão o leito apropriado. **Rene** falou que os valores do Depen são em torno de pessoal para R$21 milhões, gasto em torno de R$31.500 milhões, estão identificando o pessoal associado diretamente à questão da assistência e a polemica em relação se o usuário SUS que esta privado de liberdade, se encontra no conceito de clientela fechada, o que é óbvio que não. O usuário SUS que esta na circunstancia de que foi privado da liberdade, não deixa de ter a direito ao atendimento do SUS, sendo as condições neste caso mais amplas, por não se tratar somente de estabelecimento penitenciário e sim tem associação à assistência médica. Então as ações que envolvem a assistência dentro deste

aspecto, são em relação à assistência da saúde, o que deve ser bem separado, até para evitar qualquer tipo de questionamento neste sentido, lembrou que a lei e a resolução do CES diziam claramente que 'atendimento a pessoas do sistema penitenciário que envolvam o termo de cooperação entre as partes é admitida como assistência de saúde', explicou que clientela fechada é aquela em que o usuário escolhe ser atendido por outro que não o sistema de saúde. **Elaine (Sindsaude)** falou que nesta questão, há mais ou menos 20 dias houve uma noticia no site do governo, dizendo da transferência de pacientes do complexo meédico penal, questionou como é dada esta questão, se gera custo ou se está incluso. Qual o numero de pessoas dentro do complexo medico penal, como é feito o calculo, falou que a questão não é de preconceito e sim que R$23 milhões são destinados a uma unidade e comparando ao SIATE, a um hospital ou na saúde do trabalhador que receberá R$3 milhões, de novo parece desproporcional e chama atenção, porque por mais que o atendimento seja prestado a eles, este atendimento é de atenção básica, sendo encaminhado ao HT em casos mais específicos. **Rene** falou que questão levantada remete a demora do estado em de um ato em relação a pessoas que estão lá e não deveriam estar, mas que por uma questão social e familiar acabaram ficando pessoas que muitas vezes foram colocadas por problemas de saúde mental, mas também por outras situações, tomando o governo a decisão de responsabilidade sobre estas pessoas. **Márcia** falou que com relação ao complexo médico penal, quando assumiram o governo, foi estruturada comissão conjunta com cidadania e justiça, secretaria saúde, educação e foi feita avaliação de que hoje são 500 pacientes, e destes cerca de 100 pacientes já haviam comprido o tempo previsto da pena de reclusão, comentou caso de rapaz com Síndrome de Down que passou 15 anos, falou dos que tiveram seus vínculos restabelecidos, laços familiares, mas que existem cerca de 40 pacientes que não conseguiram e que também não é Justo continuarem. Decidiram então constituir o que esta na portaria da rede de saúde mental, uma residência assistencial terapêutica assistida em Santa Terezinha, mantida pelo estado por suas necessidades especiais, tomando os cuidados para que este tipo de situação não ocorra novamente. Com relação o orçamento, o recurso é de R$31.500 milhões estando incluso a equipe de saúde que não se trata somente de atenção básica, existe recurso na ordem de R$23 milhões onde R$2.600 milhões deste recurso dizem respeito a gastos com medicamentos, assistência farmacêutica, exames laboratoriais, insumos e equipe de saúde, em torno de 100 profissionais, 60 auxiliares técnicos enfermagem e 40 profissionais médicos a nível superior. **Joelma** abriu para gestão do hospital universitário regional do norte do PR, gestão do hospital universitário de Maringá. **Pittol (PS)** falou que há muito tempo se tem reivindicado maior numero de pessoas para o Hospital Universitário de Maringá, questionou se o orçamento vai contemplar esta

demanda. **Elaine (Sindsaude)** questionou ao se falar em gestão esta se refere exatamente a que, quais itens entram nesta questão, porque pelo acompanhamento o fundo de saúde tem pago a folha de pagamento destes profissionais. Percebeu que em Maringá houve diminuição de R$4 milhões enquanto no hospital de Londrina houve aumento de quase R$10 milhões. Questionou se dentro dos hospitais universitários existe um valor destinado a cada unidade, dentro da SESA quando se tem o orçamento completo, se existe o detalhamento completo de custo dos hospitais por unidade. **Jonas (CUT)** **<u>Sr Jonas falou longe do microfone ou muito baixo, impossibilitando a transcrição da sua fala.</u>** **Rene** respondeu que se tem hoje dentro da questão da lei 141, a figura da execução descentralizada, ações que não são necessariamente executadas pela aquela secretaria, e sim, via orçamento fundo estadual, o pessoal dos hospitais universitários é executado dentro do orçamento do fundo estadual. Existe incremento em Maringá, em relação ao que se executou, ou seja, a execução programada não chegará ao orçamento, então este orçamento em relação ao que será executado em 2012 tem crescimento, mas o valor estimado em orçamento em 2012, a exemplo do que foi colocado pelo Olavo, estava acima da execução mensal do orçamento. Todos os hospitais, mas principalmente de Londrina, Maringá e Cascavel tem incremento de pessoal conforme foi feito estudo, sendo importante ter clareza de que se colocar gestão, o decreto que delega competências pára execução descentralizada, ordenador do fundo estadual de saúde é a SESA, as despesas são executadas de forma descentralizada, mas está no orçamento do fundo estadual, portanto se faz uma gestão compartilhada. Sobre investimento, todos os hospitais universitários estão sendo contemplados com investimento, em 2012 houve investimento em Maringá no centro cirúrgico e no ano passado ampliação de leitos, para 2013 a construção do bloco 5, setor industrial do H1, eixo de ligação UEM, centro cirúrgico de estética e material esterilizado que somam R$5 milhões, para Cascavel construção da unidade de queimados e materno/infantil R$6 milhões, para Londrina a construção da unidade HU/UEL R$4.100 milhões. Falou que o hospital dos Campos Gerais ainda não é universitário, prevêem no orçamento 2013 esta figura, onde o valor de custeio de pessoal vai ficar em torno de R$22 milhões, sendo que boa parte dos recursos humanos que estão, permanecerão dentro da iniciativa gestão das unidades próprias, fechando com 800 e permitindo que o hospital amplie sua capacidade de atendimento, fazendo com que a partir de 2013 tenha condições de funcionar como hospital universitário, os valores colocados são da fonte tesouro, será adicionado RH que já existe, sendo que o hospital passará a ser como os demais, retentor de produção de serviços próprios, fonte 250 que esta orçada na secretaria de ciência e tecnologia. Deixando claro que não é só aqui o recurso dos hospitais universitários, os procedimentos feitos nos hospitais onde

ele é prestador de serviço, fonte 250, identificados no orçamento, recurso também utilizado para manutenção dos hospitais. **Solange (Fesmuc)** falou que a diminuição do recurso do hospital de Maringá foi devido a não execução do valor, mas ficou com duvidas nas colocações, porque tem acompanhado vários problemas, o que indica que não pode ser diminuído pela falta de execução por conta do gestor e questões administrativas, o que vem a prejudicar o usuário. **Rene** esclareceu que ele não foi diminuído e sim em relação ao executado ele foi aumentado, ao se pegar a media do executado é feito o calculo com previsões de aumento, **(F16)** que na questão do RH, o orçamento é um só se o HU de Maringá precisar de suplementação orçamentária em RH, essas programações podem ser mexidas. O calculo foi feito com o que foi efetivamente gasto, jogando as projeções, incremento de pessoal e projetando um aumento, já esta executando com o aumento de pessoal, caso necessário mais, terá de ser discutido, o que não pode é um orçamento que foi executado a menos receber um orçamento maior. Como o RH tem no geral R$1.029 bilhão se houver necessidade de suplementação orçamentária será feito, mas a partir do momento que ele atingir aquele patamar de gasto. Esclareceu que não esta sendo diminuído o executado, pelo contrario será expandido, não havendo prejuízo para o hospital, mas orçamentariamente neste momento as contas deveriam ser feitas iguais a todos. Citou exemplo contrario do Hospital do Oeste PR Cascavel, que tinha R$49 milhões está indo para R$58 milhões, porque ele já chegou à execução, tem projeção de aumento e já está projetada implantação das áreas de queimados e materno/infantil, se Maringá atingir todas as obras, é provável que pedirá suplementação orçamentária, que será feita de acordo com a necessidade, lembrou que no caso dos hospitais fizeram este destaque porque a execução é descentralizada, mas o orçamento todo de pessoal do fundo estadual é de mais de R$1 bilhão. **Solange (Fesmuc)** falou que a situação do HU em Maringá é extremamente precária, estando o tempo todo na mídia, tem problemas graves com adolescentes que ficam em corredor, obra que não teve conclusão, coisas que sempre são cobradas. Questionou se existia o orçamento e este não foi utilizado mesmo com condições para tal, de quem é a responsabilidade. **Rene** esclareceu que muitas das obras em andamento previram pessoal para este ano, mas as obras não estão concluídas, portanto não se pode contratar pessoal enquanto as obras não terminarem. Mais importante neste caso é que a demanda do HU agora em termos de RH, Custeio e Obras, está sendo trazida para discussão colegiada do conselho, ano passado teve apresentação e lembrou que vários conselheiros falaram que queriam participar, sendo a discussão no ano passado do contrario. À medida que os HUs vão concluindo suas obras, terão as programações de contratação pessoal, lembrando que em algumas categorias, simplesmente a programação não é suficiente para atender as demandas de contratação,

onde em algumas ações o hospital terá de lançar contratação pela fonte própria 250. Existe patamar de saída, o orçamento 2012 ainda não foi concluído, pode ser que Maringá execute o orçamento até dezembro de 2012, o que fará a suplementação no próximo ano, o calculo do orçamento foi feito com base na folha de julho. **Elaine (Sindsaude)** sobre a questão do HR Campos Gerais, onde foi registrado pedido de pauta por 2 ou 3 vezes neste semestre, porque o secretario de saúde, que hoje esta em férias, esteve no conselho no inicio do ano, falou que o hospital teria comissão SESA-SET analisando a possibilidade de transformar o hospital regional em universitário, também que a proximidade física da universidade com o hospital tendia à mudança, mas que o resultado do trabalho da comissão que tinha colocada sua finalidade por resolução, com prazo de 30 dias para apresentação do relatório no conselho, desde então esta pauta tem sido pedida e não trazida ao conselho, ainda assim, hoje se deparam com o hospital universitário como constatação na peça orçamentária, que o assunto não teve omissão do conselho, mas está sendo transformado em HU sem que o conselho entenda os motivos que o levam a isto. Na peça orçamentária de 2012 haviam 2 itens, HR Ponta Grossa e alocação de recurso HU, lembrou que questionou não só na discussão na LOA como na discussão da execução orçamentária no relatório do primeiro quadrimestre. Questionou se o ingresso dos 277 servidores para o HR de Ponta Grossa, que ainda não teve listagem de chamada concluída, existe apenas o decreto, autorização de nomeação e número de vagas por profissional/função, este ano pretende se nomear a meta das 1.700 vagas de servidores conforme esta no PES ou 1.400 conforme folder institucional da SESA, adendou esta questão, uma vez que Rene disse que para 2013 o aumento de recursos para pessoal já prevê a inclusão de nomeação de 1.500 novos servidores, dito pela manhã na apresentação do Romildo. Falou sobre o R$1 bilhão em pessoal e que de manhã Romildo falou em R$668 milhões, questionou a diferença. **Rene** falou que na iniciativa das unidades próprias são R$668 milhões que somadas as iniciativas SIATE, Depen e HU chegam a R$1.029 bilhão. Que a proposta de lei orçamentária apresentada no conselho no ano passado já contemplava a iniciativa HU dos Campos Gerais, não está sendo inclusa neste ano, apresentou a peça constando gestão do HUR do Campos Gerais com R$10.388.040,00. **Elaine (Sindsaude)** falou que Rene mesmo dizia que, se fosse transformado. **Rene** falou estar esclarecendo porque pode ficar a impressão de que não estava no orçamento. **Elaine (Sindsaude)** confirmou que estava, mas não com a certeza. **Rene** falou que esta fazendo 2 colocações, sendo a primeira para deixar claro de que já estava contemplado, a segunda de que uma parte da despesa do HR de Ponta Grossa não tinha iniciativa especifica identificada, estava dentro da gestão das unidades própria, sem destaque. A comissão fez estudo sobre a questão do HU, trabalho já concluído, com indicativo pela

transformação e havia compromisso com a própria SET de que a transformação não seria estabelecida se não houvesse pelo menos a incorporação dos profissionais para compor um quadro de 700-800 funcionários, os desenhos colocados em relação ao HU, se mostram corretos porque o desenho de referencia dos hospitais de Cascavel, Maringá e Londrina transformam a estratégia do HRU em uma estratégia de potencialização de recursos, seja pela incorporação ao conjunto de RH uma série de profissionais como também se incorpora adicionais de repasse de recurso financeiro que o HU tem como financiamento diferenciado, discussão que está sendo feita, onde a mesa diretora do conselho pode organizar, não vendo dificuldades em relação. Ao RH, se trabalha ainda na expectativa de compor ainda até o final deste ano, a recomposição das equipes, havia a expectativa e já foi concluído processo da recomposição da equipe do hospital de Ponta Grossa com 277 e existem outros hospitais na listagem, inclusive 54 estão sendo chamados para suprir a movimentação interna da questão da regulação. Foi feito chamamento dentro da estrutura, porque se precisam de alguém para regular o sistema, deve-se escolher que já conhece o sistema, os profissionais chamados atuarão nos hospitais na mesma forma, com relação à regulação de pessoal para o ano de 2013, onde foi claro que estão trabalhando com um numero equivalente a 1.500, que significa como se estivem contratando todos no dia 1 de janeiro, o que ocorrerá gradativamente, trabalhando orçamentariamente este numero pode ser maior. Podendo haver chamamento em outros meses do ano, e o impacto orçamentário vai permitir que se faça chamamento maior. Ao final do orçamento 2012 será trabalhada as recomposições, lembrou que no PES se fala em 1.500 até 2015, 1.777 no primeiro ano e 1.500 até 2015, podendo estar antecipando algumas metas em 2013. **Elaine (Sindsaude)** falou estar com o relatório quadrimestral em mãos de onde tirou sua questão, porque consta na pagina 4 como HR de Ponta Grossa, e na pagina 15 consta como gestão do HUR dos Campos Gerais, que não estava discordando estar na peça orçamentária, e sim, que ele constava com os 2 itens e que agora sem discussão no conselho, sem que o relatório da comissão apontasse à justificativa do motivo da transformação, conforme solicitação de pauta, foi confirmada mudança. Falou que em relação a obras e pessoal, desconhece que o orçamento e o ano vão até 30 de dezembro, podendo ser empenhado agora ou dia 30 de dezembro, para garantir a execução orçamentária em 2012 apesar de já estarem em 2013, e o que não foi feito em 8 meses, dificilmente será feito nos 90 dias restantes, ainda mais com processo eleitoral. Falou que existem coisas que estão na peça orçamentária e carecem de debate anterior no conselho para melhor entendimento e coisas que estão na peça orçamentária do ano passado que existe interesse em acontecer em 2012 ou 2013, mas vendo que antes tinham 12 meses pela frente para fazer e

que 'os passos foram pequenos para execução do orçamento'. Em relação ao chamamento de pessoal, entende o explicado, que se entrarem 1.500 em janeiro a execução será diferente se esses mesmos 1.500 forem chamados de forma paulatina, mas quer saber se está previsto como está o ingresso de 1.700 servidores para este ano, e destes se foram chamados 400, foi muito, não chegando à meta prevista. **Rene** registrou que de 2013-2015 são 1.500 conforme esta no PES. Execução orçamentária é extremamente complexa, as ações feitas para chegar a um processo como este demandam certo tempo, talvez a 40 dias atrás a discussão seria sobre 277 em Ponta Grossa com a mesma impressão de que não havia solução para Ponta Grossa e hoje está sendo discutido que já foram contratados os 277. Falou que estão compartilhando com o conselho o tempo todo o processo de trabalho, corrigiu Elaine que o Secretario Niquele não está de férias, que está como secretário de saúde do PR, que nenhum gestor esta sentando com o intuito de não cumprir e não buscar cumprir o que se compromete a fazer, muitas vezes ao serem avaliados serão também avaliadas as capacidades de resposta, podem ser cobrados pelo que deixaram de fazer e poderiam ter feito, mas com certeza a equipe se dedica plenamente a buscar fazer o melhor, ao se falar, por exemplo, em questões orçamentárias de pessoal todos sabem que hoje a questão não é somente orçamentária, todos tem conhecimento que a secretaria sozinha não discute a questão orçamentária, envolvendo o governo como um todo, e se tem tido da parte do governo do estado um apoio muito grande, porque apesar do governo estar em um limite da chamada margem prudência da responsabilidade fiscal, se tem conseguido que o governo tenha condição de fazer chamamento para área da saúde, objetivo que será perseguido. Se os objetivos forem atingidos terão feito sua obrigação, se não forem atingidos estes serão justificados, o que não farão é deixar de perseguir estes objetivos, que 90 para a administração publica é muito tempo e que existem muitas coisas a serem feitas ainda este ano dentro da previsão orçamentária, com pretensão de apresentação ao conselho, a discussão do HU deve ser pautada também não vê dificuldades para tal, o que ganharia uma dimensão maior e a experiência dos demais conselheiros será benéfica para que demonstrem a diferença de um HR e HU e seu papel no sistema, buscando que estes hospitais tenham plenas condições de funcionamento. **Lilian (HU Maringá)** falou que reintera a importância do papel e a defesa de que os HUs são eminentemente de natureza publica, que atendem uma macro região e que efetivamente o HU Maringá mostra uma situação difícil de atendimento, sendo em termos de RH pela rotatividade de funcionários temporários, estrutura física pelo centro cirúrgico, **(F17)** não sabe nestes últimos dias a que foi indicada junto ao conselho, detalhar o que foi feito ou não, nem mesmo o que tem disponível em termos de recurso da gestão, sabe que vivem uma transição em superintendência, o que indica a mudança da gestão, fez

contato com Paulo Donadio em relação a uma avaliação geral do valor e que este estava dentro do que era discutido, falado também da adotação orçamentária suplementar se necessária. Questionou se existe um limite para esta adotação orçamentária e qual prioridade. **Elaine (Sindsaude)** falou que acha a peça orçamentária muito maior e importante do que dirá, mas como falou antes para que há política do descredenciamento, tem o diário oficial de 3 de agosto, edição 8769, pagina 44, resolução 0368/2002 onde coloca o Rene como secretário em substituição a Niquele Caputo durante as férias do titular, para mostrar que não está falando ao acaso, que só citou suas férias porque esteve no conselho e falou uma série de coisas, mas que este não é o foco da discussão, e sim o orçamento, cumprimento da lei 101, distribuição dos valores de acordo com as prioridades, que estas estejam alinhadas aos dados sociais e epidemiológicos de saúde da população. **Rene** concordou que é o mais importante e que ele é a pessoa menos desapega a esta questão, mas que o decreto 5740 o nomeou secretário de saúde a partir do dia 3 de setembro de 2012, não que faça diferença na discussão, mas por questão institucional fez a colocação para que não hajam duvidas. Voltou à questão de Maringá, que os dados foram passados pela coordenação que hoje tem na SET, tiveram a mesma base de calculo, portanto as informações são de conhecimento dos hospitais, com relação à suplementação, como qualquer área de planejamento ela é possível, mas no momento diante do quadro de execução orçamentária até 31 de dezembro, na situação atual não tem justificativa para tal, podendo na execução do próximo ano necessitar a suplementação. Deixou claro que toda discussão foi feita em conjunto com SET e representantes dos HUs. Lembrou que o pessoal de Londrina tinha questionamento de obras e que focaram na questão da maternidade, mesmo sabendo de outras obras, o que foi uma atitude extremamente responsável, mas havendo a necessidade de suplementação orçamentária este é o processo que será feito. Se for aplicada regra junto à secretaria de planejamento e SET, que a regra de aporte para cada hospital tinha uma determinada lógica, não se pode partir da premissa que a lógica da execução folha julho, fosse desconsiderada para Maringá. **Joelma** passou a gerenciamento de convênios da SESA. **Evilásio (UGT)** falou não em cima do gerenciamento, mas fechando os trabalhos, solicitou que o documento que será enviado a assembléia ao ser aprovado pelo pleno, fosse entregue em caderno nos modos que estão sendo apresentados agora, com discriminatório inclusive de valores constante em cada ação para que o entendimento seja claro e objetivo. Questionou se dentro do planejamento da secretaria executiva do conselho já existem datas pré-agendadas para este tipo de reunião, porque chegam convocatórias em cima da hora e coincidem com o planejamento pessoal de cada um, e que os documentos sejam encaminhados com antecedência para que se tenha prazo suficiente para o

levantamento de dados e comparativo. **Joelma** esclareceu que o prazo das reuniões extraordinárias é regimental, podendo pegar o regimento do conselho para verificação, esta reunião já está em calendário na agenda mínima do conselho e na reunião passada foi solicitado que a reunião fosse nesta data. **Irene (Fesmuc)** falou que é uma das pessoas que mais reclama por não chegar documentos e que não nega o avanço, mas que ainda não é satisfatório, especialmente porque foi entregue um pacote geral sem o descritivo dos valores para cada ação, o que facilitaria analise, deixou como sugestão. Durante a discussão, não sabe se entendeu errado, questionou se o orçamento equivale a 12% para 2013 conforme a 141 preconiza. Afirmou que houve o aumento conforme comparação com a peça do ano anterior, mas questionou qual a proporção do aumento da receita do estado prevista, em comparação ao aumento da receita da saúde, pois a perspectiva é de que a arrecadação estadual dos quais os 15% fazem parte cresçam os 12%, cogitando que sejam 8%, questionou se ficou o mesmo valor ou foi aumentado. Com relação aos valores, se foram descontados os índices inflacionários e qual o aumento real do investimento em saúde no estado do PR. **Jorge (MS)** falou que fica constrangido quando tem de discutir orçamento, tendo em vista que o ministério da saúde tem uma estratégia publica de retração de investimentos no SUS, espera que os mecanismos de controle social acordem e reforcem o movimento em favor da iniciativa popular de recuperar a proposta inicial da Equi 29, que é garantir 10% da arrecadação da união para o SUS, concordou com as avaliações de que se teve um avanço significativo no que diz respeito ao acesso, transparência e qualidade das informações fornecidas ao conselho, mas que se pode evoluir. Fez analogia, de que ao pegar um código de lei seco, vê toda legislação tal qual o legislador elaborou e muitas vezes tem certa dificuldade em entender o que ele quis dizer exatamente em determinado artigo, vai se socorrer dos tais códigos comentados, onde na opinião do comentador já tem um ponto de onde pode começar, deixou sugestão de que o trabalho que foi tão bem feito pela equipe da SESA, possa ser uma lição de casa para uma próxima reunião e que as observações levantadas sejam inclusas uma vez que deixam mais atrativo e enriquecido, ajudando a elucidar o processo de discussão. Destacou na apresentação da Nadiele, a comparação do orçamento anterior com o proposto, o que da mais base e segurança no posicionamento do conselheiro. Com relação ao orçamento diria que é uma carta de intenções, podendo ser mais definitivo ou provisório, e tem preocupação com a informação passada de que há possibilidade de que ocorra algum tipo de operação em razão de informações que devam vir sobre o planejamento do governo, o que é compreensível, mas resguardada as experiências no ambiente federal, aonde as surpresas que vem do planejamento não são necessariamente positivas, sugeriu encaminhamento, o orçamento do

governo do estado do PR, segundo a receita em 2011, foi de R$34.400 bilhões, segundo esta mesma fonte teria vindo um acréscimo em relação a 2010 em 26,5%, se tomar por base os R$34 bilhões, se teria os 12% tomando a forma em torno de R$4.128 bilhões, logo entre o que foi apresentado hoje, teria ainda uma diferença em torno de R$900 milhões, então já que há a possibilidade de alterações e se houverem, que sejam no sentido de aportar mais recursos e também que haja expressa garantia de atendimento aos 12%, não só no sentido de reforçar a posição da SESA, que briga por este percentual, mas inclusive de resguardar o CES. **Rene** falou que é necessário discutir a receita, a receita que equivale os 12% não se apropria o orçamento total do governo do estado ou dos municipais, e sim de um conjunto de receitas especificas, não considera alguns recursos de transferência funcionais a municípios e se apropria especificamente de alguns recursos que são de origem estadual, para se ter idéia o orçamento de 2013 de R$32 bilhões, o que não quer dizer que compõe toda receita que se apropria a área da saúde, explicou para que não se faça uma leitura inadequada, que talvez um pouco mais da metade ou menos é sobre a qual se apropria o valor total para o calculo dos 12%, não sendo um calculo direto, inclusive na peça orçamentária especifica já diz no orçamento de quanto se apropria este valor. **Jorge (MS)** confirmou que este é um valor global. **Rene** falou estar fazendo este reparo, pois a leitura a primeira vista seria inadequada. No ano passado, ao fazer a apresentação no conselho, foi enviado com antecedência as questões das ações e os valores das iniciativas, não tem certeza, mas foram discutidos, e que este ano a apresentação foi feita no padrão do ano passado, pois foi entendido internamente que havia condições para a data de hoje em função de todos os cálculos internos de trazer os valores das ações também, o que seria importante, da mesma forma que o orçamento é uma peça que permite movimentações, portanto se for pega a peça orçamentária, serão identificadas as ações que não estão definidas em valores apenas em iniciativas e as ações aparecem como metas físicas, podendo o caderno ser produzido já com os valores das ações, aprimorando o processo, até pode ser objeto de abrir as ações para discussão de outra natureza. Que é importante neste momento, que se tenha clareza de que, o que se propõe aqui esta no PES, qualquer circunstancia trabalhada foi contemplada nesta lógica, citando as diretrizes neste sentido, com relação à evolução do processo, deu exemplo do CNS que tem comissão permanente que acompanha o orçamento durante todo o ano, desde a preparação da proposta até a execução, e que a própria comissão do CES pode acompanhar para discutir qual a melhor metodologia e forma. Sobre a inflação, todo orçamento se baseia na lei de diretrizes orçamentais e a própria lei sempre estabelece um patamar entre o crescimento da receita e a questão da inflação, valendo para o orçamento da união como vale para o orçamento dos estados, dentro da receita

colocada aqui, se tem a questão do crescimento da receita, justamente porque acompanha o processo, o que se tem hoje, é o orçamento em relação aos valores da receita informados pela secretaria do planejamento, trabalhado à luz da 141, existindo a possibilidade de aumento de receita, por conta das interpretações das respectivas deduções, então do que está aqui não vai diminuir e tem possibilidade de aumento, mas que neste momento não dispõe desta informação, devido analise em relação à receita e deduções, **(F18)** mas deve ser encaminhado até o dia 15 este primeiro orçamento, que no ano passado não tinha a previsão da receita do banco mundial, sendo foi feito encaminhamento e depois de alguns dias foi incluído R$30 milhões com aumento da receita. Há expectativa de que até dia 28, haja manifestação do planejamento, que está fazendo analise da receita, para ver qual o final colocado, havendo incremento de receita para aumentar. Que R$318 milhões é um crescimento de receita e já é uma primeira revisão em relação à receita e deduções, calculo que esta sendo revisto para ver exatamente o valor fechado, não havendo nenhuma expectativa em ser menos, mas sim superior, as iniciativas serão as mesmas apresentadas não haverão novas, até porque elas fazem parte da rede. **Solange (Fesmuc)** questionou se do que está previsto da receita hoje, o orçamento esta garantindo os 12%,e se a possibilidade de aumentar o orçamento é dentro da de aumentar a receita, porque em uma fala anterior, não ficou claro se o orçamento dentro da receita apresentada já atingiu os 12%, questionou também, se é possível aumentar a receita à proposta que será enviada para incremento, e se passará pelo pleno. **Rene** falou que o estudo que esta sendo feito em relação à receita é para que se atinja os 12%, se considerar que atingiu os 12% é este orçamento, mas como há duvidas em relação à receita e deduções, provavelmente para chegar aos 12% talvez tenha de haver uma repercussão de receita adicional, dados que não se tem hoje, por estarem sendo feitos pela secretaria de planejamento. Com relação à incorporação das despesas, se houver o incremento não haverão prazos mínimos para se fazer nova reunião. **Joelma** falou que a preocupação do conselho é do mínimo de 12%, que no momento em que o planejamento levantar a questão, a secretaria pode estar questionando para poder passar mais, que havendo possibilidade de maior repasse, este seja feito, não ficando só no mínimo. **Rene** esclareceu que o estudo esta sendo feito para que se atinja os 12%, não havendo discussão para além disto, para que não se levantem expectativas. **Solange (Fesmuc)** falou que foi trazido orçamento, onde existe uma lei que exibe o tamanho da responsabilidade que atribui aos conselheiros, e é trazido um orçamento que não está completo, onde o gestor diz que é preciso ser feito estudo para garantir pelo menos os 12%, esta muito preocupada, que nesta situação se sente incapaz de aprovar se o próprio gestor afirma não estar completo. **Jonas (CUT)** falou que com a palavra de

Rene, conselho ficou de 'saia justa', pois se tem o conhecimento e que além dos 12% tem consciência que não conseguiram, mas a questão de não chegar ao mínimo é preocupante. Segundo a lei 141, deve haver o referendo do conselho, concordou com a Solange, que fica difícil do conselho aprovar. **Jorge (MS)** falou que em tese a proposta apresentada contemplaria, supostamente, os 12% mas há ainda duvida com relação ao estudo da composição da receita do estado se efetivamente o valor atende aos 12% ou não, e em relação a isto haverá recomposição orçamentária de forma a atingir. Questionou que em tese se tem a condição de aprovar o orçamento, podendo o orçamento receber mais um aporte de recurso para complementar os 12%, qual a destinação que será dada a esta diferença entre o orçamento aprovado agora e esta eventual suplementação. Entende a questão de caráter legal no sentido da apresentação do orçamento, mas que poderia haver proposta mais concreta no sentido de indicar onde os aportes ocorreriam. **Solange (Fesmuc)** falou que da apresentação, conseguiu relacionar o orçamento com plano e discussões, o que é um avanço, mas se sentiu incomodada com a situação, porque depois de uma discussão tão rica como se teve infelizmente não ter uma finalização, é preocupante. **Jordan (Sindsaude)** como conselheiro novo, levantou questão que é colocado ao conselho um dilema em votar um orçamento com valor estimado, mas sem noção do valor real, que não é apropriado fazer uma votação sem haver dados concretos e questionou com base nos valores de hoje qual o percentual restante para chegar aos 12%. **Rene** falou que estão fazendo analise com o conjunto das receitas que podem ser colocadas em cima dos 12% X o conjunto das deduções possíveis, uma das questões discutidas são as deduções que pela 141, são deduções não consideradas mas possíveis, portanto em cima desta discussão, não foi definido o patamar. Deixou claro que nenhum gestor quer colocar pressão no conselho, para aprovar ou não, que desde manhã está explicando, falou que a estimativa está em torno de 11%, mas ainda não tem certeza dos números porque é necessária discussão na secretaria do planejamento, com o problema do prazo que é até dia 18, dentro dos R$318 milhões devem haver R$60 milhões já prevendo a questão das deduções que estão sendo avaliadas. Lembrou dos prazos e que no momento não estão discutindo a lei 141 exatamente, e sim os 12%. **Irene (Fesmuc)** questionou caso o conselho não aprove se o gestor pode encaminhar para assembléia, **(F19)** onde o conselho assuma compromisso de acompanhar e se for o caso em dezembro quando for para aprovação, fazer manifestação oficial, mudando conforme o resultado. Porque o conselho tem responsabilidade, mas indo à assembléia acompanhariam o orçamento, fazendo manifestação antes da aprovação na assembléia legislativa, porque no momento a votação não é favorosa. **Rene** falou que o colocado é o ponto de partida, o poder executivo não pode deixar de cumprir o prazo legal do

encaminhamento, da mesma maneira que o legislativo tem prazo legal para poder votar a lei, o processo do orçamento não se extingue aqui, vai pelo processo até a votação na assembléia. Falou que na reunião do dia 28 vai informar o estagio, mas deixou claro que o processo esta de acordo com as condições dadas no momento, que o governo esta fazendo a conta, que a aprovação do conselho é fundamental, podendo voltar com o tema no dia 28 já com a definição da secretaria do planejamento, lembrou que não estão fazendo discussão dos 12% sobre a despesa como nos anos anteriores, e que houveram vetos na legislação que descaracterizaram a questão da apropriação da receita em todos os estados, o que tem implicação direta na composição orçamentária, havendo a preocupação de como o governo vai equalizar, hoje não tem como dizer claramente qual o recurso possível, mas que do R$318 milhões já existe uma parte desta revisão da dedução, talvez na reunião do dia 28 tenham a possibilidade de ter condição melhor de informação, com a certeza de que a informação será passada ao conselho, mas que no momento foi cumprido o compromisso com o conselho, porque teoricamente poderia ter dito que sem o fechamento da discussão não haveria reunião, sabendo que o orçamento é o ponto de partida e que tem conversado com a secretaria de planejamento podendo afirmar a dificuldade que eles tem de compor o estudo, mas que existem compromissos legais a cumprir, onde o gestor esta sob penalidade. **Joelma** falou que existem 2 proposta, uma em votar hoje e a outra que se aguarde o encaminhamento da SESA ao planejamento, este fechará para poder encaminhar até o dia 28 para assembléia e neste dia será pautado este assunto para que se possa informar como ficou o orçamento da SESA, onde haverá votação. Mediante aprovação de todos, a mesa já pautou para próxima reunião e secretaria que estava presente assumiu o compromisso. **Amauri (Ameps)** parabenizou a secretaria executiva pelo trabalho, disponibilidade da sala e falou da possibilidade de trazer mais funcionários para a secretaria executiva. **Joelma** falou que já teve reunião com o secretário de saúde para tratar deste assunto. Encerrou reunião.