

ATA/RESUMO DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE REGIONAL DE 2012 – 27/08/2012.

Local: Auditório da 11ª Regional de Saúde
Relação dos participantes e pauta da reunião em anexo.

Item 2-Pacientes com Diabetes, acompanhamento e encaminhamentos - A Reunião foi iniciada com a fala da Médica Vascular Dra. Ana Paula a pedido do CIS-COMCAM, sobre a necessidade de reorganizar as Cirurgias Eletivas de Varizes e a dificuldade de realizar procedimentos Vasculares pelo valor da tabela. Apontou especialmente a dificuldade de falar com os pacientes da região, por exemplo, uma paciente de Juranda que foi para Arapongas e a vaga ficou em aberto, sendo que a Dra Ana Paula não foi avisada para desmarcar a cirurgia e apenas quando contactou com a paciente que foi informada que o mesmo faria a cirurgia em outro lugar. Foi orientado aos presentes que esse tipo de acontecimento leva a perda de uma vaga, o horário fica ocioso sendo que poderia atender outro paciente. Solicita ajuda dos municípios para observarem quem vai operar em Setembro e organizar o fluxo, porque acumula cirurgia e acaba emperrando o andamento de outras demandas, além da desmotivação, porque recebe-se em torno de R\$ 200,00 (duzentos reais) e depois de 90 (noventa) dias. Orientou ainda a importância do cuidado na Atenção Primária com o Pé diabético, que tem levado a muitas amputações por necrose, sendo que pode ser prevenido com o devido acompanhamento no município e a prescrição médica de AAS. Na anamnese tem percebido que não há prevenção na Atenção Primária, porque a maioria dos pacientes não usa AAS. Para pacientes fumantes e Diabéticos tem que indicar o uso de AAS após 50 anos, se tiver problema de estômago indica-se o uso do Omeprazol junto com o AAS. Questionada informou que a quantidade de 100mg por dia é suficiente. Informou que 90% dos Diabéticos tem micose nos pés e deve ser utilizado o Fluconazol uma vez por semana, com esta prevenção evita-se a amputação futura. Deve também ser orientada a higiene dos pés ao enxugar e o cuidado com calos. Explicou ainda que tem uma profissão a zelar, porque tem que atender bem e se há uma escala de plantão na Santa Casa e todos os Vasculares fazem parte dela, não é justo que tenha que atender demandas fora deste plantão, porque é a única médica vascular que atende o CIS-COMCAM.. Informou ainda que apesar da existência do Plantão da Vascular na Santa Casa, muitas vezes é deixado para solicitar vaga para cirurgia de amputação na sexta feira, muitos municípios acabam ligando para ela e no final de semana se torna mais complicado o andamento para a cirurgia de amputação. Maria Cristina Lopes Cabral (SMS/Goioerê) aponta a dificuldade em ser atendido pelo plantão muitas vezes o plantão não atende na escala e o SMS (gestor) passa a ligar para ela que atende pelo CIS-COMCAM. A Dra Ana Paula explica que foi feita uma reunião com a equipe, porque ela está atendendo a grande demanda, porque atendeu inicialmente no CIS-COMCAM, mas não é ela a única responsável pelos pacientes. Diz ainda que na necrose tem que fazer amputação, não adianta o uso de Cefalexina e outros Antibióticos, porque não há como salvar membros que já estão necrosados. As Urgências e Emergências serão atendidas na escala de plantão ou no CIS-COMCAM. Ela deixa claro que não poderá atender todos os casos porque não está de plantão 24 horas todos os dias da semana. Agradece a atenção de todos e retira-se da reunião. **Item 1- Aprovação da Ata da 5ª reunião da CIB-Regional-** Nilma retoma a palavra com a Aprovação da Ata da ultima reunião, perguntando se todos leram no site do CIS-COMCAM, não havendo restrições fica aprovado por unanimidade. Explica a intervenção da Dra Ana Paula que queria desistir de atender a região através do CIS-COMCAM, porque além de ser constantemente acionada fora do plantão

da Santa Casa, havia alguns municípios pagando para outro profissional atender com valor fora da tabela, o que foi pauta da Reunião do Conselho Curador onde alguns secretários e a coordenação do CIS-COMCAM conversaram com a médica que concordou em continuar atendendo no CIS-COMCAM, mas solicitou a oportunidade de se pronunciar na CIB/Regional para dialogar com os gestores mostrando a real situação da mesma. Nilma reforça ainda a importância da Atenção Primária à Saúde no controle das doenças crônicas como a Diabetes.

Item 3- Homologação e Indicadores de Transição do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP- Roberto (SCAERA) informa que foi feito monitoramento dos indicadores e pactuação para 2012 e alimentado no sistema SISPACTO, só faltando Nova Cantu, solicita ao Gestor que faça o agendamento para concluir. As Pactuações são referente aos indicadores de transição do COAP. Apontou ainda alguns municípios que tem de validar tais indicadores, disse ainda da necessidade de apresentar Ata ou Resolução do Conselho Municipal de Saúde aprovando as metas pactuadas para cada indicador para o ano de 2012. Os municípios de Corumbataí do Sul, Quinta do sol e Engenheiro Beltrão já entregaram ata de aprovação do COMUS. Corumbataí do Sul apesar de ter enviado a Ata não validou as metas no Sistema.

Item 4- Informe: Portaria 22 de 09/08/2012 – Violência no Transito- Roberto (SCAERA) informou que em 09/08/12 foi publicada a Portaria 22, a qual foi encaminhada à todos nos e-mails dos municípios e refere-se ao repasse de Recursos Financeiros do Piso Variável da Vigilância e Promoção da Saúde aos Estados, Distrito Federal e Municípios. É um recurso especial para localidades com menos de 100.000 habitantes no valor de R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais/ano). Pode pleitear o recurso o município que tem Notificação de Violência Domestica e Sexual entre outras no SINAN que sejam anterior a publicação da Portaria 22 de 09/08/2012. As diretrizes de execução do projetos está no Artigo 4º alínea a) até n) e pede para todos lerem e ficarem cientes. As estratégias estão definidas no inciso II do Artigo 2º. Cristiane Pantaleão (SMS/Ubiratã) questiona se há algum município de pequeno porte que se enquadra no perfil para pleitear o recurso. Roberto informa que Mitiko (DVVGS/11ª RS) tabulou os dados e não houve notificação de Violência pelos municípios, porém foi questionado pela não ocorrência de casos, disse que a não ocorrência de casos não implica na não possibilidade de cadastramento, porem a portaria é clara quanto a necessidade da existência dessas notificações. Quanto ao Cadastro orienta, logo após a finalização da proposta imprimir para que mantenham arquivado e obrigatoriamente encaminhem a CIB/Regional para o conhecimento daqueles municípios que cadastraram o projeto. Os Municípios devem acessar o site: <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario> para cadastramento de seu projeto. Os projetos devem ser cadastrados dentro do prazo de 45 dias contados a partir da publicação da referida portaria, importante ainda ressaltar que conforme o artigo 4º e 6º, § 1º da Portaria itens estes que estabelece os requisitos que devem ser contemplados no projeto sob pena de invalidação. Não serão aceitos projetos encaminhados via FAX, e-mail ou por correio. Deve também ser observado o artigo 6º, § 2º sobre violência no trânsito e promoção da Paz. Conforme já havia dito o artigo 7º traz como requisito informar a CIB sobre projetos cadastrados.

Item 5- Informe: Instrumento de Monitoramento de Projetos de Promoção- Roberto (SCAERA) informou que na Portaria 4.074/12 sobre Qualidade de Vida foram contemplados os municípios de Altamira do Paraná, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Goioerê, Luiziana, Quinta do Sol, Terra Boa, Ubiratã. Na Portaria 3110/12 é similar a Academia de Saúde e foi contemplado o município de Iretama. Na Portaria 2970/12 foram contemplados Campina da Lagoa e Peabiru. A Portaria 2989 de Pratica Corporal contemplou os municípios de Altamira do Paraná e Campina da Lagoa. Roberto (SCAERA) apresenta o modelo de Formulário da Planilha que será utilizado no monitoramento desses

projetos de promoção, a planilha contém solicitação da descrição das atividades desenvolvidas ou a serem desenvolvidas, para cada Portaria terá que ser apresentado uma planilha de monitoramento como é o caso de Campina de Lagoa que possui mais de um projeto de promoção. Será encaminhado às Secretarias Municipais de Saúde de cada município para ciência e atendimento, porque tem que apresentar o projeto para a SESA. A Resolução normativa nº 177 de 30/08/2012 referente ao Incentivo para implantação do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção à Saúde. Informa que Campo Mourão não está contemplado e que não tem prazo estipulado, mas tem que apresentar a proposta. Roberto falou ainda sobre o Programa Saúde na Escola informando que haverá novo monitoramento entre 15 a 30 de Setembro dos itens avaliados, além da formalização do GTI (Grupo de Trabalho Intersetorial) definindo a agenda, a forma de registro, avaliação da aplicação do recurso (gastos e saldo) e aprovação do Plano de Aplicação. Avaliação do SIMEC, alimentados, cumprimento de metas dos componentes I, II e III, e o que se espera como impacto do programa é mudança do perfil epidemiológico também. É um projeto intersetorial. Roberto observou que na última reunião em Curitiba estavam presentes pessoas que não tinham ciência do PSE (Programa Saúde na Escola). Havia representantes de Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Engenheiro Beltrão, Farol, Goioere, Iretama, Janiópolis, Juranda, Rancho Alegre D'Oeste, Terra Boa e Ubitatã. Grace (DVAGS) alerta que foram realizadas várias reuniões, onde explicaram no que consistia o programa. Chamaram a Saúde e a Educação e elegeram as pessoas que multiplicariam a informação, porém quando chegaram na reunião em Curitiba os representantes disseram que não tinham conhecimento do PSE, apesar de serem da 11ª Regional de Saúde, que tem o maior número de municípios contemplados e terem realizado 4 (quatro) reuniões prévias. Reforça que é necessário identificar pelo GTI quem são as pessoas que farão a ponte intersetorial para o PSE. Cristiane (SMS/Ubitatã) expõe a dificuldade em se manter o próprio GTI, exatamente porque o responsável da Educação não é fixo. Luana (SMS/Iretama) informa que a Secretaria de Educação apóia, porém não há comprometimento por parte dos professores. A SMS realiza as palestras e comparece durante uma semana na escola com ações de saúde isso é fácil, o mais difícil é manter as ações. Roberto (SCAERA) sugere o registro das ações e se compromete ir aos Núcleos de Educação, como foi no de Campo Mourão, pode ir a Goioerê, porque a região tem 2 Núcleos, Terra Boa pertence ao de Cianorte. Márcia (SMS/Terra Boa) informa que não está tendo problemas. Amauri (SMS/Janiópolis) não vê dificuldade em atrelar com a Educação, uma vez que todas as ações são feitas pela Saúde, apenas utilizando o espaço da Educação. Nilma, considerando o Projeto do APSUS, aponta que as causas principais de doenças não estão desvinculadas das ações nas escolas, porque as crianças são o foco da saúde, que enfrentam hoje o problema da obesidade, do futuro usuário de drogas e muitas vezes já são, os setores estão de tal modo fragmentados que hoje a saúde não entende que a escola e a creche não é apenas problema do professor. A Saúde não é somente a briga por AIH's e o povo continuará doente. Já existe ação da Odontologia nas escolas, o problema não é mais a cárie, é necessário prevenção da gravidez precoce, pensar no número reduzido de leitos hospitalares e fortalecer as ações da Atenção Primária em Saúde. Roberto informa aos Gestores dos municípios que instituem a GTI formalmente e informem a Regional e que os recursos são abrangentes, pode ser utilizado inclusive para aquisição de carro, focando o que a Portaria exige. Informa também que de 15 a 30/09/2012 fará visita aos municípios contemplados pelo PSE e solicita a aqueles que puderem receber antes para avisá-lo. Informa por fim a correção dos prazos para Alimentação do SIMEC das ações realizadas na SEMANA DA SAÚDE NA ESCOLA que era 15/09/12 e passou a ser em 31/08/12, ou seja foi

antecipada. A Alimentação do SIMEC para ações do PSE total tem prazo até 30/11/12. É necessário alimentar para facilitar a próxima pactuação. Roberto (SCAERA) se dispõe ajudar se for preciso, agendar seu comparecimento no município ou horário na Regional, porque quem não informar perde o recurso de R\$ 518,00 (Quinhentos e dezoito reais) por equipe do PSE.

Ouvidoria Estadual: Guga (Ouvidoria/11ª RS) informa que 14 municípios receberam recursos do PARTICIPASUS e tem que enviar até o dia 19/09/2012 a Resolução de Indicação do Ouvidor, e o Plano de Trabalho devido a utilização do Sistema SIGO. Se houver alguma dificuldade pode ser agendado horário para orientação na Regional ou no Município.

Item 8- Informes Gerais: Campanha de atualização da Caderneta de Vacinas- Evandra (SCVGE) Informa que desde a semana do dia 17 de agosto foi lançada a Campanha de Multivacinação para atualização das vacinas de rotina em crianças menores de 05 anos e a Implantação da Vacina Pentavalente (DPT+Hib+HB) para crianças menores de 01 ano. Esta campanha é somente para quem vai iniciar o esquema de vacinas, não para quem já iniciou. Tem alguns municípios que não tem repassado as informações ao Ministério da Saúde. Assim pede para estar informando. O prazo terminou em 24/08/2012, mas tem prorrogação e o site fica aberto. Há um novo Programa do PNI que passa da Plataforma DOS para Windows. Informa ainda que tem uma Portaria do MS que repassará para cada sala de vacina um computador que não poderá ser o mesmo com os dados do SINAN, porque são incompatíveis. Jefferson e Maria Valarine estão indo aos municípios para Instalar o Sistema. Terra Boa, Juranda, Janiopolis e Araruna ainda estão sem computador.

Roteiro de Monitoramento da Vigilância Sanitária- Evandra (SCVGE) informa que há um Roteiro de monitoramento da Vigilância Sanitária, possui 22 páginas, já foi enviado a todos os municípios. Será agendado data pela Regional para fazer junto com o município. Tem questões da Vigilância Sanitária e epidemiológica. Se for possível orienta fazer integralmente no mês de Setembro/2012, porque tem prazo para entrega.

Dengue: Evandra (SCVGE) informa caso autoctone de dengue confirmado em Juranda. Avisa que o mosquito da dengue tem conseguido sobreviver mesmo em baixas temperaturas. Lembrando que o fumacê não resolve epidemia e que a tendência é aumentar porque período de baixas temperaturas já passou. Nilma informa que de 2010 a 2011 diminuiu 90% dos casos e 98% em 2012 tem que manter e melhorar os indicadores. Quanto a Gripe A H1N1 teve 1 caso na região.

Item 7- Apresentação: Panorama das Cirurgias Eletivas- Grace (DVAGS) informa sobre a publicação da Portaria 737 de 31/07/2012 e o repasse de recursos para os municípios da Região e Campo Mourão e o valor repassado no Componente I (Catarata). Nilma informa que como ficou acordado na reunião da CIB/Regional anterior, conversou com Diretor da Regional de Cascavel sobre o atendimento da fila de catarata de nossa região em Cascavel, para isso foi enviada a fila de espera pelos municípios, Bete (SCRACA) apresentou a fila. Cascavel pretende terminar a demanda própria para depois atender a nossa, a partir de Novembro/2012. Nilda (CISCOMCAM) informa que Campo Mourão repassou para o CISCOMCAM o valor de R\$ 219.000,00 na conta, porém tem ainda 40 unidades pendentes para pagamento e que será com o recurso da Portaria 737 de 31/07/12. Nilma avisa que o recurso da Portaria não é suficiente para todos os componentes, mas que ainda é necessário conversar com a SESA sobre a liberação de recursos novos. Os Hospitais da região, Santa Casa de Engenheiro Beltrão, Santa Casa de Goioerê, Hospitais de Ubitatã e Terra Boa, continuam fazendo, porque vai pelo processamento de AIH's e os números são fornecidos pela SESA. Grace questiona porque Campina da Lagoa não realizou cirurgia de catarata pela campanha, Eliane (SMS/Campina da Lagoa) responde que estavam e estão encaminhando para Curitiba.

PMAQ- Grace avisa que foi prorrogado até 31/08/12 o preenchimento do questionário do módulo IV da avaliação externa do PMAQ. Informa que a parte do Gestor são

25 páginas de Informações de profissionais e tem a parte da equipe também. No dia 06/09/2012 haverá reunião com os técnicos das Secretarias Municipais de Saúde no período da manhã, será informado sobre a Carteirinha da Gestante e da Criança e discutido sobre a Rede Mãe Paranaense, SISVAN e Bolsa Família, para repassar conteúdo do treinamento recebido por Grace (DVAGS) e Gislaine (SCAPS) em Curitiba. E sobre a suplementação de Vitamina A, como se deve acessar e alimentar o sistema passando a lista de municípios contemplados (Altamira do Pr, Roncador e Nova Cantú). Grace complementa que o responsável pelo sistema deve comparecer, pela necessidade de melhorar a alimentação do Sistema. **Item 6- Homologação: Revisão do desenho da Rede Mãe Paranaense-** Grace apresenta os itens pactuados na adesão ao Programa: capacitações e oficinas do APSUS, Implantação da Classificação de risco da Gestante e da Criança maior de 1 ano, utilização da Carteirinha da Gestante e da Criança, vinculação do parto, etc., para vinculação do parto é necessário a definição de Hospitais de referência para risco habitual, intermediário e de alto risco, Nilma e Grace falam sobre a tipologia dos hospitais a serem definidos como referência relacionando com o número de partos realizados, sendo a quantidade mínima de 120 partos para o risco habitual (Regional), 250 para intermediário (Regional) e 500 no alto risco (macrorregional). Informa que foi revista a proposta inicial apresentada no início do ano, pois muitos hospitais relacionados no risco habitual não realizam o número mínimo de partos, informando os hospitais que realizam o número mínimo de partos para risco habitual (Hospital Municipal Santa Rosa de Lima - Iretama, Hospital Municipal São Judas - Tadeu Terra Boa, Hospital Nossa Senhora das Graças - Campina da Lagoa, Hospital SISU – Ubiratã) Apresentou a proposta de referência para risco intermediário as Santas Casas de Goioerê, Engenheiro Beltrão e Ubiratã, como referencia para Alto Risco Santa Casa Campo Mourão já definido por participar do Programa HOSPISUS. Os hospitais propostos como referência de risco intermediário questionaram a necessidade de implantar a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) referente à Portaria 93/2012 , foram informados que o hospital terá o prazo de um ano e receberá equipamento para implantar o serviço, foi apresentado o valor do Incentivo de Qualificação ao Parto (IQP) sendo disponibilizado o valor de R\$ 180,00 para risco habitual por parto e R\$ 270,00 para risco intermediário com repasse pela produção apresentada. Avisando também quem já recebe o recurso do HOSPSUS na Rede Mãe Paranaense não recebe recurso a mais, como é o caso da Santa Casa de Campo Mourão no Alto Risco, para Goioerê que é contemplado pelo HOSPSUS apenas para Urgência e Emergência poderá receber os R\$ 270,00 reais por parto. Grace apresenta a planilha de Internamentos expondo a quantidade de partos realizados, tabulados pelas AIH's pagas, na qual é possível visualizar que os municípios de Campina da Lagoa, Engenhero Beltrão, Iretama, Terra Boa e Ubiratã tem maior número de partos. Campina da Lagoa tem o maior número de partos com nascimentos de parto normal. Nilma informa que apesar de Ubiratã ter a boa vontade da gestora, o município ainda não tem estrutura mínima de manter pediatra, obstetra e anestesista, tendo uma estrutura particular forte e dividir essa estrutura entre particular e SUS é difícil. Cristiane (SMS/Ubiratã) sabe da situação da gestante do município e da Região, porém o incentivo é pouco, porque com R\$ 270,00 por parto não dá para contratar profissionais e fortalecer a estrutura. Nilma relata que Ubiratã não é um município desprovido de estrutura, porém que prima pelo atendimento particular, Cristiane relata que tem se estabelecido o diálogo para que haja adesão desses profissionais para atendimento ao SUS. Nilma relata a situação da Santa Casa de Goioere que tem volume para entrar no risco intermediário, tendo a dificuldade de contratar profissionais que não se propõe a receber a região e informa que na reunião com Márcia Huçulak, apresentou a situação da região, fez sugestão para SESA para manter a sede de microrregião

em Goioerê como referência de UCI. Em que o Estado disponibilizará R\$ 400.000,00 para equipamentos, tendo a possibilidade de estabelecer uma troca com Campo Mourão em que Goioerê atenderia os pacientes de UCI e em contrapartida Campo Mourão atenderia os pacientes de UTI. Visualiza que os hospitais que hoje entram no Risco Habitual poderiam melhorar gradativamente para comporem o risco intermediário. Nilma expõe sobre o caso de Engenheiro Beltrão, onde está havendo dificuldade de concluir a pactuação com o município. Goioerê recebendo R\$ 400.000,00 a mais pra equipamentos, tendo um ano para montar a UCI, tendo que atender 11 parto /mês. Maria Cristina (SMS/Goioerê) diz que está temerosa em assumir mais esta responsabilidade além do HOSPSUS na Urgência e Emergência. Grace questiona fazendo comparação entre 2010, 2011 e 2012 observando que está diminuindo o número de consultas de pré-natal /ano. Expõe planilha por município com o número de óbitos infantis, natimorto e número de investigações que não estão sendo feitas. Apresenta o número de partos prematuros (menor de 36 semanas) de 2011 e 2012 até Junho que são praticamente os mesmos e eleva o percentual de 6,0%, para 14,01 % na regional. Leila (SMS/Juranda) expõe a dificuldade no controle da prematuridade porque é opção das mães que acabam pagando para fazer cesárea e nascem prematuros. Nilma informa que além de tudo ainda estão nascendo crianças com sífilis. Foi detectado casos de óbitos por Sífilis. Quando ocorrem casos graves, não tem leitos de UTI neo, porque estão ocupados com partos sem risco em que foram realizadas cesárea. Cristiane (Ubiratã) propõe que é necessário divulgar na mídia que as crianças estão nascendo prematuras para convencer as gestantes que a prematuridade representa riscos futuros para o desenvolvimento intelectual da criança. Leila (Juranda) diz que muitas vezes a paciente faz a cesárea no particular e depois quer o encaminhamento do RN pelo SUS gerando mais um problema de encaminhar este paciente pelo SUS. Nilma retoma o diálogo sobre a referência de Engenheiro Beltrão orientando que é referência e que vão receber um pouco a mais por parto. Juranda tem enfermeira obstetra que tem capacitação para orientar o parto humanizado e segundo Cristiane (Ubiratã) comenta que as gestantes não querem fazer parto normal, porque não conhecem o parto Humanizado. É um processo trabalhoso de mudança de cultura, mas vale a pena. Maria Cristina (Goioerê) aponta dificuldade para montar UCI, porque o Hospital Santa Casa que irá gerenciar e não vê possibilidade de absorver mais esse compromisso. Lílian Welz (Apoiadora do COSEMS) expõe que tem percorrido as várias regiões e observou que Campo Mourão é uma das regiões mais complicadas para fechar o risco intermediário, em Cascavel há 2 hospitais de referência que trocam serviços entre risco intermediário. Em Campo Mourão falta leito e não há troca entre hospitais. Sabe que Goioerê depende de aceitação do Gestor, Ubiratã irá se fortalecer para receber o intermediário, mas requer tempo e necessitam de Goioerê para iniciar a rede. O grupo de técnicas de Engenheiro Beltrão expõe a dificuldade, porque ainda não estão a par do risco intermediário e devido ao falecimento da antiga SMS Katcha não foi repassado no que consistia para a equipe. Nilma orienta que deverá haver uma conversa para ver se tem condições de atender o risco intermediário. Apresentada a situação de risco intermediário e que não ficou definido quem atenderá. Cristiane (Ubiratã) propõe que não havendo referência para Risco Intermediário que as referencias de risco habitual devem ser fortalecidas e iniciar o parto Humanizado capacitando a equipe. Um dos grandes problemas hoje é a cobrança “por fora” no atendimento SUS. Hoje não tem anestesista para atender a Região, para ficar no município cobram R\$5.000,00 e R\$2.500,00 para atender agenda programada. Nilma informa que a regional estará visitando os serviços e se reunindo com os prestadores sobre a “Rede Mãe Paranaense” para tentar definir, e a agenda será: Engenheiro Beltrão em 03/09//12 para discutir o Risco Intemediário, em Campina da Lagoa em 04/09/12 sobre o Risco Habitual. Iretama, Ubiratã e

Terra Boa concordam em atender o Risco Habitual. Goioerê não fechou data para a Reunião. Maria Cristina (Goioerê) continua reforçando que vê dificuldade na contratação de profissionais, mas concorda em fazer a reunião junto com o Hospital. Lillian Welz alerta que esses leitos de UCI serão distribuídos no Paraná e se não aproveitarmos a oportunidade não seremos contemplados com o apoio financeiro. Definindo com os prestadores a CIB Regional aprovará Ad referendo os hospitais de referência para receber o incentivo de qualificação ao parto.

Recursos da Saúde + 10: Nilma explica que a Lei 141 regulamenta o repasse de 10% da Receita Bruta da União para a Saúde e é de iniciativa Popular. Cabe ao Município repassar 15% do seu Orçamento e ao Estado 12% para a Saúde e ao Ministério da Saúde o valor gasto em 2012 mais a variação do PIB. Recomenda a todos entrarem no site do Estado para ver, para assinar o Abaixo assinado precisa do número do título de eleitor para ser válido. A proposta é arrecadar 1.500.000 no Território Nacional. Amauri (SMS/Janiópolis) chama atenção de todos, informando que no evento de chamamento só havia 5 Secretários de Saúde da nossa região. Não há representatividade, estavam presentes representantes da OAB, CNBB, CONASEMS e todos representantes de Conselhos de Classe. Pede aos municípios que encaminhem para a regional até 01/10/2012 as assinaturas. Foram enviados cartazes para todos os municípios e sugere trabalhar com igrejas para não ter problemas por ser período eleitoral e o documento solicita número do título.

Sistema de Informações Produção Ambulatorial e Hospitalar: Grace pede atenção de alguns municípios (Goioere, Terra Boa e Janiópolis), que não estão informando nos sistemas de informação nem 70% de produção relacionada ao recurso recebido no teto MAC e isso pode gerar problema na assinatura do COAP com a diminuição do recurso. Nilma agradece a presença de todos e encerra a reunião. Eu Cristina Yurie Sekine França lavrei a presente ata que vai assinada por mim.