

1 **ATA DA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO**  
2 **CONSELHO CURADOR – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO**  
3 **MÉDIO PARANAPANEMA – CISMEPAR.**

4 Aos dezoito dias do mês de novembro de dois mil e vinte e um, às treze horas e trinta  
5 minutos, no Centro de Difusão de Tecnologia – CDT do Instituto Agrônômico do Paraná –  
6 IAPAR, localizado na Rodovia Celso Garcia Cid, trezentos e setenta e cinco – Londrina/PR  
7 realizou-se a centésima trigésima reunião do Conselho Curador para deliberar assuntos  
8 constantes na pauta. **Conselheiros Titulares:** Valteir Bazoni (Alvorada do Sul); Adriane  
9 Bertan Lombardi (Cambé); Vera Lucia Cardoso (Centenário do Sul); Maria Lúcia da Silva  
10 Lopes (17ª Regional de Saúde). Estavam presentes, na categoria de **Conselheiros Suplentes:**  
11 Gisele Aparecida de Moraes (Jaguapitã); Eudes Cavallari Junior (Lupionópolis). **Demais**  
12 **Gestores de Saúde:** Flávia Elaine Alves Mada (Cafeara); Veronica Sanches Gomes  
13 (Jataizinho); Diego Eduardo Favero (Pitangueiras); Paloma de Souza Cavalcante Pissinati  
14 (Rolândia), Daiany Martins Kozan Levistki (Sertanópolis). **Convidados:** Talita Maria  
15 Bengozi Gozi (Cambé); Carmem Cecília de Carvalho Lunardelli (Ibiporã); Andressa Fiorio  
16 Zocoler (Londrina); Angela M. M. Menezes (Jataizinho); Juliana C. Favoreto Queiroz  
17 (Jataizinho); Djamedes M. Garrido (Cambé); Reginaldo Antonio Sales (Florestópolis); Carlos  
18 A. Vaz (Prado Ferreira); Cássia Regina Braga (Lupionópolis); Rodrigo L. B. Luppi (Apoiador  
19 CRESEMS); Karla Giovana Bavaresco Ulinski (Rolândia); Ana Maria da Silva (Cismepar);  
20 Gislainy Silvia Camargo Ricardo (Cismepar); Gisele A. Menolli (Cismepar); Vilma Moreira  
21 Correa (Cismepar); Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade (Cismepar). O Sr. Fabiano,  
22 coordenador do Conselho Curador, cumprimentou a todos e elencou a pauta do dia, sendo:  
23 **Potencialização da Oferta; Ambulatórios Cirúrgicos do Cismepar; Projetos de**  
24 **Resolução; Aumento de vagas USG e aumento teto; Fisioterapia.** Em seguida passou a  
25 palavra à Sr.ª Silvia Karla para a apresentação técnica e subsidiar a discussão dos  
26 conselheiros. A Sr.ª Silvia Karla cumprimentou a todos iniciou dizendo que neste mês  
27 excepcionalmente houve a unificação da reunião do Conselho Curador com a reunião da  
28 Identidade Territorial (Gestão Municipal). Em seguida trouxe o Caderno de Gestão que é  
29 parte integrante das reuniões da Gestão Municipal, caderno esse que reúne informações sobre  
30 a regulação do Cismepar, e neste mês também será encaminhado um anexo específico com  
31 informações da Diretoria Contábil Financeira, da Diretoria de Recursos Humanos e da  
32 Diretoria Administrativa, uma vez que a entrega dessas informações fora acordada na última  
33 reunião do Conselho Curador. A Sra. Silvia Karla apresentou os números constantes no  
34 Caderno Bimestral de Gestão com informações da regulação e do controle da produção,  
35 constantes no Quadro Um até o Quadro Trinta e Um, com mês de referência novembro deste  
36 ano. O Sr. Eudes pediu a palavra e questionou se o cronograma de dezembro está mantido. A  
37 Sra. Silvia Karla responde que sim, que a reunião ordinária do dia dois de dezembro do  
38 calendário anual está mantida, mas que esse assunto poderá ser deliberado pelos conselheiros.  
39 E que essa reunião extraordinária de hoje está acontecendo devido pauta apresentada pela  
40 Comissão de Apoio à Atenção de Urgência e Emergência, nomeada pela Portaria número zero  
41 quarenta e nove deste ano. Retornando a apresentação do Caderno, a Sra. Silvia Karla  
42 apresentou os números da Lista Expectante por município com: rotina; total da rotina com  
43 porcentagem; prioridade ambulatorial riscos três, dois e um; total de prioridades  
44 ambulatoriais; porcentagem de total das prioridades ambulatoriais; total geral. Ressaltou que  
45 nesta tabela a exceção é o município de Londrina que não se encontra nessa base de dados. A  
46 Sra. Silvia informou que essa planilha está disponível no site do Cismepar para acesso com  
47 senha aos municípios e também a Regional de Saúde. Disse que a *live* realizada neste mês  
48 para apresentar e demonstrar o uso dessa ferramenta encontra-se disponível na plataforma do  
49 *YouTube* no canal Conversas do Cotidiano no SUS. Informou que devido à problemas de

50 acesso com as senhas categoria *Free* enviada via ofício, novas senhas de categoria *Pro* foram  
51 encaminhadas via *WhatsApp*, e caso algum município não consiga acesso é só entrar contato  
52 com o consórcio. Informou que inicialmente foi disponibilizado acesso a três painéis, mas que  
53 no decorrer dos trabalhos outros painéis serão acrescentados ao site no item Demonstrativos  
54 Online (*Power Bi*). O Sr. Eudes questionou se é possível acessar nominalmente às  
55 informações. A Sra. Silvia Karla respondeu que neste momento ainda não é possível, devido a  
56 legislação específica de proteção de dados, uma vez que se trata de uma senha coletiva, não  
57 sendo possível neste formato expor os nomes dos pacientes, para isso seria necessária uma  
58 senha individual. Mas ressaltou que consta no painel o ID do paciente. Houve solicitação para  
59 melhorar a nitidez do painel. O Sr. Diego questionou que se são os próprios municípios que  
60 alimentam o sistema, por que eles não podem ter acesso ao nome do paciente. A Sra. Silvia  
61 Karla explicou que no acesso individual fica registrado no Solus, junto com toda a  
62 movimentação feita pelo usuário do sistema. A Sra. Silvia Karla na apresentação do Quadro  
63 dezesseis no item Programa Nove – Atenção Complementar em Saúde Municipal, que trata da  
64 Potencialização foi questionada por que é apresentado números negativos. A Sra. Silvia Karla  
65 respondeu que é considerado também no cálculo os agendamentos que foram feitos no  
66 Programa Dois desde maio até outubro. A Sra. Ana Maria complementou dizendo que a  
67 redução é da fila geral e usou o município de Alvorada do Sul como exemplo, onde diz que  
68 foi agendado vinte por cento a mais, por conta da Potencialização da Oferta. E ressaltou que  
69 foram os municípios que apontaram suas demandas para o atendimento na Potencialização. A  
70 Sra. Carmem questionou se o relatório apresentado é fidedigno, disse que no mês de agosto  
71 encontrou discrepâncias em algumas especialidades em relação ao relatório apresentado no  
72 Solus. A Sra. Silvia Karla respondeu que o Solus para Potencialização não é um bom sistema  
73 para produzir relatórios dinâmicos, que nesse caso é preciso analisar a origem do relatório.  
74 Disse que no consórcio foi confeccionado um relatório a parte. O Sr. Reginaldo disse que se o  
75 paciente não estiver cadastrado no endereço do município corretamente, uma vez que a tela de  
76 consultas diverge da lista de espera, isso pode gerar cobrança para o município erroneamente  
77 e esse acompanhamento é importante que seja feito pelo pós atendimento no momento do  
78 agendamento dos exames. A Sra. Silvia Karla disse que diante a apresentação do relatório da  
79 Potencialização da Oferta outubro a dezembro, tem uma proposta a respeito da regulação,  
80 onde a primeira proposta é pela manutenção dos agendamentos nos municípios e a segunda  
81 proposta é para os municípios que não tiverem o interesse de regular, que os agendamentos  
82 possam ser realizados pela Regulação do consórcio para a Potencialização. O município de  
83 Cafeara decidiu que o consórcio deverá efetuar seus agendamentos da Potencialização. Os  
84 municípios de Alvorada do Sul, Jataizinho, Lupionópolis, Pitangueiras, Rolândia irão efetuar  
85 seus agendamentos dentro do próprio município. Os municípios de Iporã e Sertãozinho irão  
86 se pronunciar posteriormente. Ficou acordado também que todo dia dez, o consórcio enviará a  
87 oferta, até o dia doze os municípios respondem e no dia quinze essas informações cadastrais  
88 das agendas irão para o sistema, para disponibilizar o agendamento e convocação dos  
89 usuários. Ficou acordado que em janeiro de dois mil e vinte e dois não haverá Potencialização  
90 da Oferta nos sábados. **Ambulatórios Cirúrgicos do Cismepar:** A Sra. Silvia Karla disse  
91 que este assunto já está sendo discutido no GT que acontece toda terça-feira, e como nem  
92 todos os gestores municipais participam desta reunião, será feito um breve relato dos  
93 direcionamentos tomados, considerando a participação do consórcio. Informou que foi  
94 levantado o número de AIH's devolvidas e represadas que se encontram em poder do  
95 consórcio, totalizando um mil quatrocentas e duas AIH's, estas devolvidas pelos hospitais por  
96 vários motivos. Informou que foi enviado relatório à Décima Sétima Regional de Saúde com  
97 esses dados; A Sra. Silvia Karla solicita apoio das Unidades de Regulação Municipais para  
98 uma higienização dessa listagem e informou que na sequência esses laudos serão

99 encaminhados à DRAS para registro de cancelamento ou manutenção em espera e após,  
100 ficarão à disposição para agendamento dos atendimentos via CARE. A Sra. Silvia Karla  
101 informou ainda que estes relatórios estão disponíveis na seção de Demonstrativos *Power bi* na  
102 página oficial do Cismepar. Informou sobre o novo fluxo discutido no GT até o momento para  
103 encaminhamento de usuários para os ambulatórios cirúrgicos, sendo: primeiro passo - a  
104 Atenção Básica avaliará o usuário e emitirá encaminhamento com *check list* de exames  
105 básicos (cf. protocolo a ser pactuado para cada tipo de cirurgia ou especialidade) por meio da  
106 Unidade de Regulação Municipal (ou diretamente pela UBS), para regulação do acesso pelos  
107 reguladores do Cismepar via Solusweb; segundo passo - a Unidade de Regulação do Acesso  
108 do Cismepar estratificará por risco (Três, Dois, Um, Rotina) e classificará por tipo de  
109 tratamento (cirúrgico ou clínico); se necessário investigação para o diagnóstico, agendará  
110 consulta especializada e/ou solicitará exames complementares em oferta interna, se  
111 necessário, para qualificar o encaminhamento; terceiro passo - os casos classificados para  
112 tratamento cirúrgico serão disponibilizados pela URA do Cismepar para acompanhamento via  
113 Solusweb e pelo Painel da Lista de Espera Ambulatorial no visual “Especialidades  
114 Cirúrgicas” para que sejam agendados posteriormente pelos municípios e atendidos pela rede  
115 hospitalar estadual da SESA (própria ou contratada); quarto passo – a Décima Sétima  
116 Regional de Saúde gerenciará a oferta de vagas para consulta cirúrgica nesses hospitais e a  
117 Unidades de Regulação Municipal agendará os encaminhamentos por ordem de prioridade no  
118 sistema CARE para atendimento na rede SESA própria ou contratada (cinco hospitais), de  
119 acordo com a distribuição da oferta dessas unidades. A Sra. Silvia Karla disse que é nesse  
120 último ponto que ainda está tendo discussão, existindo algumas pendências para entender qual  
121 será a referência para cada um desses hospitais, quais vão ser as especialidades que serão  
122 contempladas de acordo com a organização do território da microrregião. Ressaltou que o  
123 papel do consórcio entra na parte inicial, mantendo a organização da estratificação do risco  
124 neste momento por meio do Solusweb, implementando a classificação, que pode resultar em  
125 um desfecho “cirúrgico ou clínico”, que será disponibilizado no painel e também no Solusweb  
126 nessas especialidades cirúrgicas. Apontou ainda que essas especialidades serão organizadas e  
127 ficaram em destaque no sistema Solusweb e no Painel, no que tange a média complexidade. O  
128 Sr. Rodrigo pediu a palavra e disse que esse fluxo ainda não é o final. A Sra. Djamedes  
129 perguntou como será o fluxo de encaminhamento. A Sra. Lúcia respondeu que foi decidido que  
130 em duas ou três semanas será iniciado esse fluxo com o vascular, onde todos os pacientes  
131 passam pelo consórcio. Disse que existe ainda um nó nesse fluxo, considerando que a Décima  
132 Sétima precisa constituir uma fila única no CARE que compreendam os cinco hospitais de  
133 Atenção Especializada Hospitalar, que esse é o objetivo. Ressaltou que o paciente só poderá  
134 chegar nesses hospitais via CARE e complementou dizendo que quando o Sr. Rodrigo diz que  
135 esse fluxo ainda não está fechado, isso é porque é necessário entender se é possível colocar  
136 várias justificativas no CARE em caso de priorização de casos, no qual não poderá ser  
137 mudado. Disse que tem uma tarefa para entender se poderá ser mudado posteriormente essa  
138 classificação por risco, de acordo com a priorização e até com a urgencialização do paciente.  
139 A Sra. Lúcia afirmou ainda que até este momento não houve mudança nenhuma quanto aos  
140 hospitais. A Sra. Aline disse que para o consórcio houve sim mudanças, uma vez que  
141 considerando o encerramento da contratualização, isso impacta no credenciamento dos  
142 cirurgiões e, sem um fluxo regular de encaminhamentos, o consórcio não está emitindo mais  
143 AIH’s. Ressaltou ainda que não está sendo encaminhado para a DRAS as AIHs ou as  
144 indicações para agendamento nas especialidades cirúrgicas para autorização e nem para outro  
145 órgão. Complementou dizendo o atendimento ambulatorial está acontecendo, que se antes era  
146 possível gerar uma AIH’s, atualmente outro documento está sendo preenchido (Solicitação de  
147 Consulta Referenciada) e esses documentos estão se acumulando, sem possibilidade de dar

148 qualquer resposta aos pacientes sobre como será procedido. A Sra. Silvia Karla apontou outra  
149 questão que mostra a importância de definição do fluxo que já foi discutido no GT até o  
150 momento, ainda que temporariamente, uma vez que pelo que está sendo discutido, há  
151 necessidade de que o consórcio mantenha ainda os ambulatórios cirúrgicos funcionando e  
152 quanto mais tempo se espera, maior a evasão dos profissionais, uma vez que com essas  
153 indefinições, os profissionais que estão se desligando do ambulatório, não voltam mais a se  
154 credenciar para atender no Cismepar. A Sra. Veronica pediu a palavra e disse que se for  
155 colocar em pauta tudo que aconteceu nessa transição, ficaremos até dezembro em discussão, e  
156 que o processo foi atropelado. Alegou que quando houve a suspensão das agendas cirúrgicas,  
157 os gestores não foram avisados previamente para a tomada da decisão. Disse ainda que se o  
158 consórcio sabendo que a Funeas iria assumir os Hospitais da Zona Sul e Norte, uma vez que o  
159 trâmite já estava acontecendo nos bastidores há algum tempo, e não sendo disponibilizada  
160 essa informação aos setores, seja por falha da Regional de Saúde ou seja por falha do  
161 consórcio, isso dificultou ainda mais para a região de saúde. O Sr. Reginaldo pediu a palavra e  
162 disse que a Sra. Lúcia como diretora da Regional da Saúde deve se posicionar e dizer quantas  
163 vagas serão ofertadas nesses ambulatórios dos hospitais, já que os municípios estão  
164 trabalhando esses atendimentos sem saber quantas vagas o Estado irá fornecer. A Sra. Silvia  
165 Karla disse que o todo esse trâmite foi realmente muito atropelado, e que faltou articulação  
166 política e técnica, conseqüentemente. A Sra. Silvia Karla relatou que em fevereiro em reunião  
167 com o Comitê Diretor dos Hospitais, onde estavam presentes os diretores dos hospitais HZN e  
168 HZS e nível central da SESA, a informação era que não haveria mudança alguma. Disse que  
169 no ano passado em novembro em visita presencial no gabinete do Secretário, a resposta que  
170 obteve é que não haveria mudanças. E, antes mesmo da Funeas passar por reestruturação, a  
171 informação foi que nada iria mudar. Contudo, uma situação foi definidora das mudanças, uma  
172 vez que o consórcio estava sem contrato, o que apresenta também ser uma não conformidade,  
173 de forma que o contrato que Londrina tinha com o Cismepar se referia ao objeto de hospitais  
174 estaduais. Ressalta que, por estar sem contrato a partir de julho de dois mil e vinte, o  
175 consórcio estava recebendo valores para custeio de folha de pagamento, cirurgias de urgência  
176 e outras despesas por indenização, que era praticamente a metade de custo operacional desses  
177 dois hospitais e para não onerar os municípios, precisava que esses contratos fossem  
178 assinados até uma definição da SESA, de forma que tivesse ao menos um prazo para que  
179 fosse trabalhado o processo de rescisão da folha de pagamento, que naquele momento contava  
180 com sessenta e dois trabalhadores. Disse que foi então que a SESA solicitou para a Funeas um  
181 estudo de viabilidade para compreender se era possível assumir esses hospitais. E em doze de  
182 julho foi feita uma nova visita ao gabinete do Secretário, desta vez com o presidente do  
183 consórcio, onde foi entregue um ofício ao Cismepar, informando que o contrato seria  
184 prorrogado e que a Funeas iria assumir gradualmente a administração desses dois hospitais.  
185 Contudo, ressalta, até hoje não houve a informação da prorrogação do contrato com Londrina,  
186 que venceu em trinta de setembro deste ano, de forma que o consórcio precisou rescindir  
187 todos os contratos de fornecedores referentes à contratualização de forma repentina, visto que  
188 existe neste contrato, uma cláusula onde deve partir da SESA a manifestação de prorrogação.  
189 Continuou e disse que duas semanas antes do vencimento do contrato a própria Funeas  
190 informou ao Cismepar que seria definitivo a transição da gestão para a Funeas, a partir de  
191 primeiro de outubro deste. No dia, o consórcio procurou a DRAS e houve uma reunião na  
192 secretaria de Londrina, para compreender como seria o posicionamento quanto as obrigações  
193 contratuais do consórcio. A Sra. Silvia Karla ressalta ainda que foi solicitado um parecer  
194 jurídico a Procuradoria do Cismepar, onde a resposta foi que todos os contratos deveriam ser  
195 finalizados imediatamente, uma vez que o consórcio não tinha nenhum instrumento legal com  
196 receita condizente para suportar as despesas assumidas pelo consórcio após o vencimento

197 contratual. A Sra. Silvia Karla disse ainda que irá levantar as atas deste conselho onde esse  
198 tema foi trazido ao conhecimento dos gestores, com as informações que o consórcio possuía  
199 naquele momento. E continuou dizendo que diante desse novo fluxo que foi estruturado no  
200 GT até o momento, o Cismepar assume obrigações com os municípios tanto para executar a  
201 regulação do acesso desses encaminhamentos, implementando o indicativo de especialidade  
202 cirúrgica ou clínica e a manutenção das agendas de investigação ou triagem para cirurgia. A  
203 Sra. Silvia Karla aponta ainda que dadas as condições de impossibilidade de garantia de  
204 resolutividade das cirurgias pelos mesmos profissionais do ambulatório do consórcio, os  
205 profissionais estão pedindo desligamento e encerramento dos credenciamentos, o que mostra  
206 que não é possível garantir a oferta ambulatorial dessas especialidades na contratualização do  
207 ambulatório entre o município de Londrina e o Cismepar com as mesmas metas físicas e estas  
208 precisarão ser revistas. A Sra. Silvia segue a apresentação apontando que no GT foi pactuada  
209 a ordem de prioridades para realização das cirurgias nos hospitais, sendo o primeiro ponto:  
210 operar as AIH's que estão vigentes (checadas/validadas) que estão nos hospitais, cerca de  
211 quatro mil laudos. Segundo ponto: os hospitais seguirão operando os mil, quatrocentos e dois  
212 casos que foram devolvidos para o Cismepar, que após sua validação, será encaminhado para  
213 a DRAS e depois para a Regional de Saúde. Terceiro ponto: A AIH's que estão represadas na  
214 DRAS por conta da pandemia que também tem encaminhamentos que foram feitos já com o  
215 laudo emitido, mas que não puderam ser encaminhados para os hospitais por que estavam  
216 com a oferta cirúrgica suspensa. Quarto ponto: As AIH's que forem emitidas a partir da lista  
217 de espera de consulta para especialidades cirúrgicas, quais sejam, os vinte e oito mil dos  
218 municípios e os quarenta e três mil de Londrina, que forem classificadas como cirúrgico, após  
219 agendamento da consulta cirúrgica nos hospitais. Quinto ponto: Os casos novos que não  
220 tiverem evidência de risco para a priorização. **Projetos de Resolução:** A Sra. Silvia Karla  
221 informou que serão três Projetos de Resolução que estão pautados para a próxima Assembleia  
222 de Prefeitos, o primeiro Projeto de Resolução trata da alteração do valor de plantão do  
223 Programa de Apoio à Urgência e Emergência Municipal, onde participam seis municípios,  
224 uma vez que esses municípios estão organizados em uma comissão de acompanhamento do  
225 programa, nomeados pela Portaria número quarenta e nove de dois mil e vinte e um, onde tem  
226 sido discutido a importância da atualização dos valores da Tabela Cismepar para os plantões.  
227 Disse que devido à publicação de um edital de dispensa de licitação pela Funeas em que os  
228 valores são diferentes do realizado pelo consórcio e pela região, isso impactou com as falhas  
229 nas escalas de plantão dos municípios, o que incorre na necessidade de reequilíbrio nos  
230 valores de mercado. E como resultado do trabalho dessa comissão, foi proposta apresentação  
231 desse Projeto de Resolução para avaliação deste conselho, que deverá se posicionar para que o  
232 projeto possa tramitar até à Assembleia de Prefeitos. A alteração proposta do plantão de  
233 clínica médica de doze horas e consequentemente proporcional ao de seis também, que onde  
234 hoje o valor é de mil e cem reais passe para o valor de mil e trezentos reais. Os atendimentos à  
235 criança que hoje é de mil e trezentos reais por doze horas passe para mil, trezentos e cinquenta  
236 reais. A pediatria que hoje é de mil e quatrocentos reais, passaria para mil e seiscentos reais.  
237 A Sra. Verônica apontou que não é possível apresentar esses valores de clínica médica abaixo  
238 do valor praticado atualmente pela Funeas e sugeriu que o valor seja de hum mil, trezentos e  
239 cinquenta reais, para que não seja necessário novo reajuste no início do próximo ano. A Sra.  
240 Adriane apontou que a proposta do município de Londrina para pediatria está acima das  
241 possibilidades do município de Cambé, mas ressalta que o município seguirá os demais  
242 municípios, com a aprovação desse projeto, considerando que é preciso pensar no coletivo da  
243 região. A Sra. Talita apontou que o valor de atendimento à criança, para ficar condizente com  
244 o intermédio entre o valor da clínica médica e pediatria deveria ser revisto. Projeto de  
245 Resolução deliberado para tramitação em Assembleia Geral, com parecer favorável do

246 Conselho Curador, alterado para clínica médica para o valor de mil, trezentos e cinquenta  
247 reais. Atendimento à criança, mil e quatrocentos reais. Pediatria, mil e seiscentos reais. A Sra.  
248 Silvia Karla seguiu apresentando o segundo Projeto de Resolução, que trata de alteração do  
249 valor de análises clínicas, consulta e ultrassom, alteração de código de Covid, especialidade  
250 de dermatologia que entrará no Quadro de Atenção às Condições Crônicas por hora.  
251 Ressaltou que também está sendo feita a organização dos códigos pela Tabela SUS. Informou  
252 que todos os códigos que foram incluídos foram cotados, conseguindo assim o menor preço.  
253 Ressaltou que no caso do ultrassom trata de uma reorganização de quadro e programas.  
254 Projeto de Resolução deliberado para tramitação com parecer favorável do Conselho Curador.  
255 Segue apresentando o terceiro Projeto de Resolução, que trata de suplementação orçamentária  
256 para suporte às Linhas de Cuidado Materno Infantil e Hipertensão e Diabetes, já que o  
257 convênio QualiCIS ainda não foi assinado e o atendimento à gestantes e bebês de alto risco e  
258 risco intermediário constituem uma oferta de extrema necessidade para a região. Informa que  
259 o crédito especial é proveniente de superávit da folha de pagamento do exercício anterior, que  
260 não pôde ser executado também nesse exercício, considerando restrições legais e  
261 administrativas. Projeto de Resolução deliberado para tramitação com parecer favorável do  
262 Conselho Curador. Aumento de vagas USG e aumento teto de exames: A Sra. Silvia Karla  
263 trouxe um quadro com a tabela de ofertas de ultrassonografia no período de primeiro a trinta  
264 de novembro deste ano do Contrato de Exames, que demonstrou que há sobra de vagas para  
265 esses exames e isso resolve definitivamente o problema. Informou que o assunto foi tratado  
266 via *WhatsApp* e resolvido naquele momento, mas que gostaria de compartilhar com os  
267 gestores. E o outro assunto sobre o teto de exames, análises clínicas, ultrassonografia e raios  
268 x, que provém de recursos de transferência, sem ônus para os municípios. Segue apresentando  
269 a divisão per capita dos exames de novembro de dois mil e vinte e um, reforçando que trata de  
270 recursos da contratualização, provenientes de transferência federal, pactuado junto à SESA há  
271 alguns anos atrás em CIB. A Sra. Silvia Karla disse que o Cismepar não dispõe de recursos  
272 para custeio de ampliação dessa oferta, conforme apresentado detalhadamente na última  
273 reunião do Conselho Curador. O Sr. Reginaldo perguntou sobre o valor dos dois milhões que  
274 poderia ser usado neste caso. A Sra. Silvia Karla respondeu que sim e disse que acerca desse  
275 assunto, foi feita uma reunião interna no consórcio e levantados todos os documentos  
276 referentes à Portaria três nove nove quatro de dois mil e dezessete, apurando que já foram  
277 confeccionados seis planos de ação desde o início desse processo, para solicitar o termo  
278 aditivo ao município de Londrina. Informa que juntados todos esses documentos, foi feito um  
279 novo ofício e encaminhado para a SMS Londrina e pergunta para a Sra. Andressa presente, se  
280 haveria mais alguma pendência e se o processo poderá ser dado andamento para o aditivo, ao  
281 que a mesma acena positivamente. A Silvia Karla sugeriu que outra ampliação que poderia ser  
282 feita a partir de um pedido para o Estado, para apoio na ampliação desses exames. Disse que  
283 poderia elaborar um *Google Forms* para os municípios responderem e com a devolutiva será  
284 feito um levantamento por procedimento e valores, prevendo zerar a fila de exames da  
285 atenção básica dos vinte e um municípios. A Sra. Lucia diz ser favorável, que o documento  
286 pode ser entregue ao Secretário em mãos no dia oito de dezembro. **Fisioterapia:** Solicitação  
287 feito pelo município de Pitangueiras. A Sra. Silvia Karla ressaltou que a pauta foi colocada  
288 para atender à solicitação de fisioterapia na potencialização da oferta, uma vez que o  
289 consórcio possui a estrutura física e capacidade instalada para este atendimento procedente  
290 dos municípios, contudo não dispõe de recursos na contratualização suficientes para sua  
291 realização, precisando esse fluxo ser autorizado pelos gestores para sua organização. A Sra.  
292 Aline disse que existe o valor do Projeto Três e Quatro que é diferenciado e que o consórcio  
293 já conta com um edital que comporta o Projeto Três que está vencendo e que na renovação  
294 contará com o Projeto Quatro para atender na estrutura da empresa ou na estrutura do

295 município. O Projeto Um que é para atender no Cismepar como já está disponível para as  
296 consultas, não atende nesse momento a fisioterapia, uma vez que os municípios não tinham  
297 interesse no momento da criação do projeto. E diante da necessidade do município de  
298 Pitangueiras a Sra. Aline pergunta se há outro município que tenha interesse no atendimento  
299 de fisioterapia na sede do Cismepar com o valor de médio de cinco reais e cinquenta e um  
300 centavos por procedimento realizado na sede do consórcio. Os demais gestores presentes não  
301 manifestaram que possuem essa demanda nesse momento. Ficou decidido que enquanto os  
302 outros municípios verificam suas necessidades, o município de Pitangueiras já será atendido  
303 na sede do consórcio na especialidade de fisioterapia. Ficou decidido ainda que a próxima  
304 reunião do Conselho Curador seguirá a agenda oficial pré-estabelecida. A Sr.<sup>a</sup> Silvia Karla  
305 agradeceu a presença de todos. E nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião,  
306 e eu Simone S. O. Oussaki, Técnico Administrativo, lavrando-se a presente ata que, após lida  
307 e aprovada, foi assinada pelos presentes.

MUNICÍPIO	NOME	ASSINATURA
Alvorada do Sul	Valteir Bazoni	
Cambé	Adriane Bertan Lombardi	
Centenário do Sul	Vera Lucia Cardoso	
Jaguapitã	Gisele Aparecida de Moraes	
Lupionópolis	Eudes Cavallari Junior	
17 <sup>a</sup> Regional de Saúde	Maria Lúcia S. Lopes	

308