

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA DO SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELATÓRIO DE GESTÃO
2001**

**LONDRINA – PR
2002**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Nedson Luiz Micheleti - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Silvio Fernandes da Silva - Secretário

AUTARQUIA DO SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE

Silvio Fernandes da Silva - Diretor Superintendente

Margaret Shimiti - Diretora Executiva

Brígida Gimenez Carvalho - Diretoria de Ações em Saúde

Cláudia Rozabel de Souza Hildebrando - Diretoria de Recursos Humanos

Ilton Bruno Sanitá- Diretoria de Serviços de Apoio

Marcello Augusto Machado - Diretoria Financeira

**Maria de Fátima A. Iwakura Tomimatsu - Diretoria de Planejamento, Programação,
Avaliação e Controle**

Maria Luiza Hiromi Iwakura - Deptº de Informação em Saúde

Rosângela de Menezes Alvanhan – Diretoria de Epidemiologia e Saúde Ambiental

Sérgio Canavese – Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

Adauto de Almeida Tomaszewski – Assessoria Jurídica

Ana Lúcia de Oliveira Felde – Assessoria Técnico-Administrativa

Elsa Caldeira – Assessoria de Comunicação Social

Maria Terezinha P. Carvalho - Assessoria Técnico-Administrativa

Marlene Zucoli - Assessoria Técnico-Administrativa

Rosângela Aurélia Libanori - Assessoria de Planejamento

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Silvio Fernandes da Silva – Presidente

Marlene Zucoli – Secretária Executiva

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Silvio Fernandes da Silva – Presidente

Marcello Augusto Machado – Coordenador

Euvilson Severino da Silva – Secretário

Elias Floriano – Tesoureiro

Ana Lúcia Ribeiro - Contadora

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
de acordo com a Lei nº 4911 de 27 de dezembro de 1991,
acrescida das alterações determinadas pela Lei nº 8445 de 04 de julho de 2001 *

CONSELHEIRO	SEGMENTO
TITULAR: Pedro Garcia Lopes SUPLENTE: Miguel Alves Pereira Junior	TRABALHADORES/ SAÚDE
TITULAR: Sandra Iara Sterza SUPLENTE: Mª Tereza Mendes Alves Pereira	TRABALHADORES/ SAÚDE
TITULAR: Ana Maria da Cruz SUPLENTE: Mª Aparecida Ramalho Oliveira	TRABALHADORES/ SAÚDE
TITULAR: Angélica Machado Lindolfo SUPLENTE: Pedro Afonso Figueiredo	TRABALHADORES/ SAÚDE
TITULAR: Manoel Nivaldo da Cruz SUPLENTE: Isaltina Pires Cardoso	TRABALHADORES/ SAÚDE
TITULAR: Fahd Haddad SUPLENTE: Antônio C. Gonçalves de A. Ribeiro	PREST. SERVIÇO
TITULAR: Ghislaine Ballalai Leôncio SUPLENTE: Josette Branco A. Martini	PREST. SERVIÇO
TITULAR: Sylvio Villari Filho SUPLENTE: Cláudio Clemente C. Biazin	PREST. SERVIÇO
TITULAR: Vera Lúcia Marvule SUPLENTE: Denise da S. Scaneiro Sardinha	PREST. SERVIÇO
TITULAR: Paulo Nicolau SUPLENTE: Irení Pereira de Oliveira Martins	PREST. SERVIÇO
TITULAR: Claudio Luiz dos Santos SUPLENTE: Edson Cunha	USUÁRIOS
TITULAR: Joel Tadeu Correa SUPLENTE: Natal de Oliveira	USUÁRIOS
TITULAR: Paulo Roberto de Lima SUPLENTE: Rosilene Apda Carvalho Ferreira	USUÁRIOS
TITULAR: Sebastião Francisco Rego SUPLENTE: Eloisa Helena Silva	USUÁRIOS
TITULAR: Joelma Apda de Souza Carvalho SUPLENTE: Edgar Campos de Souza	USUÁRIOS
TITULAR: Angélica de Souza SUPLENTE:	USUÁRIOS
TITULAR: Wladimir Carlos Rodrigues SUPLENTE: Elba Ferreira	USUÁRIOS
TITULAR: Julia Satie Miyamoto SUPLENTE: Cecília Carlos da Silva Macedo	USUÁRIOS
TITULAR: Katia Nemeth Perez SUPLENTE: Silvana Gomes dos Santos	USUÁRIOS
TITULAR: Maria de Lurdes Gomes Adolfo SUPLENTE: Mª Helena Ribeiro de Alcântara Ferreira	USUÁRIOS
TITULAR: Amadeu Rodrigues de Oliveira SUPLENTE: Mª José Teixeira Lopes	USUÁRIOS
TITULAR: Jefferson Proença Testa SUPLENTE:	USUÁRIOS
TITULAR: * Silvio Fernandes da Silva SUPLENTE: Margaret Shimiti	GESTOR
TITULAR: Rosilene Aparecida Machado SUPLENTE: Sandra Bonini de Abreu	GESTOR

*Composição em vigor na data de 02/04/2002

ELABORAÇÃO

EQUIPE TÉCNICA

Ana Paula Martinho Mrtvi
Brígida Gimenez Carvalho
Claudia Rozabel de Souza Hildebrando
Flávia Cimitan Mendes
Josemari Sawczuk A Campos
Marcelo Viana
Marcello Augusto Machado
Margaret Shimiti
Margarete de Fátima L. C. Teixeira
Maria de Fátima A.I. Tomimatsu
Maria Luiza Hiromi Iwakura
Maria Terezinha Punhagui de Carvalho
Marlene Zucoli
Rosangela A de Menezes Alvanhan
Rosangela A Libanori

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. AGENDA DE SAÚDE / QUADROS DE METAS – 2001 – AVALIAÇÃO.....	8
1.1 REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.....	8
1.2 CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES.....	10
1.3 MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	15
1.4 REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO.....	18
1.5 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE.....	19
1.6 CONTROLE SOCIAL.....	20
1.7 INDICADORES DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO – FINANCEIRA – 1999–2000.....	21
1.8 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS ESTRATÉGICAS CONFORME PORTARIA GM 2.215/01.....	23
1.9 PRODUÇÃO SISTEMA INFORMAÇÃO HOSPITALAR.....	24
1. 10 PRODUÇÃO SISTEMA INFORMAÇÃO AMBULATORIAL.....	25
1.11 CONCLUSÃO.....	26
2 – RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	27
2.1 QUADRO SINÓPTICO DE ATIVIDADES/DELIBERAÇÕES DO CMS EM 2001.....	27
2.2 ANAIS – 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	37
3 ANEXOS.....	73

INTRODUÇÃO:

O planejamento das ações de saúde constitui um instrumento fundamental de gestão, que deve ser utilizado pelo gestor visando aplicação dos recursos públicos nas áreas estratégicas e prioritárias, objetivando ampliar a cobertura assistencial em todas as áreas da saúde, aumentar a resolutividade e conseqüentemente promover melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

O relatório de gestão reúne informações de morbi-mortalidade, produção de serviços e investimentos de recursos e teve como um de seus principais objetivos contribuir na avaliação do período analisado .

O presente relatório constitui-se de uma avaliação das metas pactuadas pelo município para o ano de 2001, através da análise dos dados obtidos pelos bancos de dados disponíveis (DATASUS, HyGIA, SINASC, SISVAN, SIA, SIH, SIAB), e comparados com os pactuados na Agenda de Saúde 2001. Inclui-se ainda a legislação referente à participação popular e aos mecanismos de controle, bem como os Anais da 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada em setembro de 2001.

O acompanhamento, avaliação e controle externos foram feitos pelo Conselho Municipal. As prestações de contas feita mensalmente, e acompanhada pela Comissão de Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde, foram aprovadas em reuniões do Conselho Municipal e consolidadas através do SIOPS.

É importante destacar que a equipe da 17ª Regional de Saúde tem acompanhado o desenvolvimento dos trabalhos da Secretaria Municipal de Saúde no presente contexto de implementação da NOAS.

1. AGENDA DE SAÚDE / QUADROS DE METAS – 2001 / AVALIAÇÃO

Em cumprimento ao determinado pela Portaria GM-MS nº 393, do Ministério da Saúde, de 29 de março de 2001, a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, apresenta a Agenda de Saúde de Londrina com as metas propostas e alcançadas em 2001.

EIXOS DE INTERVENÇÃO, OBJETIVOS, METAS INDICADORES

1.1 REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

1.1.1 Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil.

META PARA 2001: Reduzir em 20% o coeficiente de mortalidade infantil.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
19,4 / 1000 NV	14,19 / 1000 NV	11,09 / 1000 NV	Redução de 21,84%

Justificativa: Meta atingida. Para isto contribuíram a implantação do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, a criação do Comitê Inter-institucional de prevenção da morbi-mortalidade materno-infantil e a implementação do PSF.

1.1.2 Reduzir a proporção de óbitos infantis sem assistência médica.

META PARA 2001: Reduzir em 5% a porcentagem de óbitos infantis sem assistência médica.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
5,9%	1,8%	2,5%	

Justificativa: A meta não foi alcançada. Ocorreram 2 óbitos no domicílio sem assistência médica.

1.1.3 Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Materna.

META PARA 2001: Reduzir o coeficiente de mortalidade materna.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
67,3/100.000 NV	25,3/100.000 NV	13,97/100,000 NV	Redução de 44,78%

Justificativa: Meta atingida. Para isto contribuíram a criação da Comissão de Ações de Intervenção de Morbi Mortalidade Materna, ampliação de leitos de UTI adulto e neonatal. Estabelecimento de fluxo para encaminhamento de gestante de alto risco

1.1.4 Aumentar as consultas de pré-natal por parturientes no SUS.

META PARA 2001: Atingir cobertura de 95% das gestantes com 04 ou mais consultas de pré-natal.

<i>Situação Paraná</i> 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
90,5%	93,4%	94,7%	94,7%

Justificativa: Meta atingida. Tendência crescente considerando implantação do Programa Saúde da Família. A base de dados utilizada é o SINASC, sendo portanto correspondente a 100% (SUS e particular).

1.1.5 Acompanhar as gestantes adolescentes.

META PARA 2001: Atingir cobertura de 95% das gestantes adolescentes com acompanhamento pré-natal.

<i>Situação Paraná</i> 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
88,5%	93,4%	94,3%	94,3%

Justificativa: Com a implantação do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento e do SISPRENATAL, espera-se que, com o cadastramento das gestantes atendidas pelo SUS e o acompanhamento das mesmas no pré-natal melhorem esta cobertura.

1.1.6 Reduzir a taxa de cesáreas.

META PARA 2001: Reduzir em 20% a taxa de cesáreas.

<i>Situação Paraná</i> 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
43,6%	48,8%	50,9%	4,31%

Justificativa: Meta não alcançada, devido ter sido utilizada a Base de Dados do SINASC, que contempla todos os partos realizados no município. Nos serviços do SUS, o índice foi alcançado (MMLB + HU = 38%), porém nos serviços particulares estes indicadores ultrapassam os percentuais estabelecidos na meta.

1.1.7 Reduzir a desnutrição infantil.

META PARA 2001: Atender 3.880 beneficiários com o Projeto Bolsa Alimentação.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Ainda não implantado	PCCN – ICCN	1.050 cadastros	1.050 cadastros prontos

Justificativa: Bolsa Alimentação em fase de cadastramento. A situação de 2001 refere-se aos cadastrados no PCCN – ICCN.

1.2 CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES

1.2.1 Doenças Imunopreveníveis

1.2.1.1 Manter a cobertura por DPT, Sarampo, Pólio, Hepatite, BCG e Hib.

META PARA 2001: Manter a cobertura da vacinação de rotina em menores de 01 ano acima de 90% para a DPT e BCG e acima de 90% para anti-sarampo, antipólio, anti-hepatite B e *anti-haemophilus B*.

Situação

ANO \ VACINA	DPT	ANTI-SARAMPO	ANTIPÓLIO	ANTI-HEPATITE B	BCG	ANTI-HAEMOPHILUS B
2000 – PR	98,1 %	104,1 %	98,6 %	94,0 %	104,9 %	98,1 %
2000 – LDNA	98%	88%	98,7%	98%	106%	103%
2001 – LDNA	97,7%	96,8%	98,3%	99,3%	105,4%	98,6%

Justificativa: Meta para 2001 atingida. Para isto observou-se a ampliação dos serviços básicos e busca de faltosos, devido ao PSF.

1.2.1.2 Reduzir o número de casos de sarampo.

META PARA 2001: Investigar 100% dos casos de sarampo em 48 horas após a notificação.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
88,7%	100%	100%	100%

Justificativa: Meta atingida. Ações de Vigilância Epidemiológica eficazes nos casos de doenças imunopreveníveis

1.2.1.3 Reduzir o número de casos de influenza em idosos.

META PARA 2001: Vacinar 70% da população de 60 anos e mais de idade contra a influenza (gripe).

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
84,6%	80,2%	81,9%	81,9%

Justificativa: Meta atingida, graças a campanhas de conscientização da população alvo na mídia e implantação PSF com busca ativa dessa população.

1.2.1.4 Reduzir o número de casos de Tétano Neonatal.

META PARA 2001: Reduzir para 0% o número de casos de tétano neonatal.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
01 caso	0	0	0

Justificativa: Meta atingida, graças a cobertura vacinal de DT em gestantes em percentuais satisfatórios.

1.2.2 Doenças Transmissíveis (Emergente e Reemergentes)

1.2.2.1 Reduzir a incidência de dengue.

META PARA 2001: Reduzir em 5% o coeficiente de incidência de dengue.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
17,0 casos novos/100.000 habs.	27,3/100.000 habs	26,05/100.000 habs.	4,578%

Justificativa: Meta atingida. Foram intensificadas ações de controle da dengue. Implantado no Município o programa de controle da dengue

1.2.2.2 Reduzir o número de domicílios do município de Londrina infestados por *Aedes aegypti*.

META PARA 2001: Reduzir em 5% o número de domicílios do município de Londrina infestados pelo *Aedes aegypti*

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
24 municípios infestados	1.32/ 129.000	4,06/158.000	Meta não alcançada

Justificativa: Meta não alcançada, tendo os diferentes fatores como: clima favorável, altas temperaturas e aumento do índice pluviométrico na região. Ainda foram intensificadas ações do Programa Municipal de Controle da Dengue.

1.2.2.3 Manter erradicada a febre amarela urbana.

META PARA 2001: Manter em 0% o número de casos novos confirmados de febre amarela urbana.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
0	0	0	0

Justificativa: Meta alcançada.

1.2.2.4 Manter a média de casos novos de Leishmaniose Tegumentar Americana.

META PARA 2001: Manter a média anual de detecção de casos novos de leishmaniose tegumentar americana de 1995 a 1999 (6,20 casos de LTA por 100.000 habs.).

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
8,9 casos novos / 100.000 habs.	19/100.000 hab	12,58/100.000	Redução de 33,78%

Justificativa: Devido ao risco de aumento de casos foram desenvolvidas campanhas de esclarecimento para a população nas áreas de risco (Região Sul e Zona Rural) e atuação do PSF

1.2.2.5 Implementar as ações de vigilância epidemiológica em Hantavirose.

META PARA 2001: Ações de Vigilância Epidemiológica

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
21 casos notificados e confirmados em 11 municípios. Em dez./2000 foi realizado treinamento para todas as Regionais de Saúde visando a implantação da investigação epidemiológica em todos municípios do PR.	0	Implantada a vigilância epidemiológica	Implantada a vigilância epidemiológica

Justificativa: Meta Alcançada pela implantação de Ações de Vigilância Epidemiológica

1.2.2.6 Reduzir o coeficiente anual de incidência de tuberculose pulmonar em bacilíferos por 100.000 habs.

META PARA 2001: Manter os números de casos de tuberculose pulmonar em bacilíferos/100.000 habs.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
27,6/100.000 Habs.	43,15/100.000 hab.	24,03/100.000 hab.	Redução de 44,31%

Justificativa: Meta alcançada

1.2.2.7 Reduzir o coeficiente de prevalência de hanseníase por 10.000 hab.

META PARA 2001: Reduzir os números de casos de prevalência da hanseníase por 10.000 habs.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
2,7/10.000 habs.	2,8/10.000 hab	1,6/10.000 hab	42,85%

Justificativa: meta alcançada

1.2.2.8 Reduzir a taxa de incidência de AIDS.

META PARA 2001: Reduzir 5% coeficiente de incidência de AIDS.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
106,1/100.000 hab.	18,26/100.000 hab	18,86 / 100.000 hab	Não alcançada

Justificativa: Meta não alcançada. Foram redefinidas ações dentro do POA 2001/2002 para alcançar metas propostas.

1.2.2.9 Implantar o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita .

META PARA 2001: Implantar o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita em Londrina

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Ainda não implantado.	Ainda não implantado.	Implantado	Implantado

Justificativa: meta alcançada

1.2.2.10 Implantar a investigação laboratorial do HIV no pré-natal.

META PARA 2001: Implantar a investigação laboratorial no município.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Ainda não implantado.	Implantado.	Implantado	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada. Foram realizados 9.500 testes Elisa para gestantes.

1.2.3 Doenças Não Transmissíveis

1.2.3.1 Implantar sistema de acompanhamento dos portadores de hipertensão.

META PARA 2001: Implantar Programa de Acompanhamento Sistemático de Pacientes Hipertensos em 35%

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Inexistente	Inexistente	Implantado	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada Foram cadastrados 34.853 (64% do número de pacientes hipertensos estimado para o Município.

1.2.3.2 Implantar sistema de acompanhamento dos portadores de diabetes.

META PARA 2001: Implantar Programa de Acompanhamento Sistemático de Pacientes Diabéticos em 8% .

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Inexistente	Inexistente	Implantado	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada. Foram cadastradas 3.169 diabéticos (23% dos pacientes diabéticos estimados para o Município).

1.2.3.3 Realizar exames nas mulheres em idade de risco para câncer cérvico-uterino.

META PARA 2001: Alcançar 50 % de cobertura de Exame Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos (população alvo 111.401 mulheres)

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
55%	35%	25,1% - 2001 83,85% cobertura triannual	- 28,28%

Justificativa: Meta não alcançada. Os dados de coleta referem-se as unidades municipais (27.986 exames), não tendo sido possível os dados referentes aos demais serviços.

1.2.3.4 Implantar Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Mama.

META PARA 2001: Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Mama.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Ainda não implantado	Ainda não implantado	Não implantado	Não implantado

Justificativa: Aguardando implantação junto com o Estado

1.2.3.5 Reduzir o número de casos de acidentes no trabalho.

META PARA 2001: Implantar a investigação dos óbitos e amputações decorrentes de acidente de trabalho

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
52,8%	Inexistente	Não implantado	Não atingida

Justificativa: Os dados coletados e analisados estão centralizados na Comissão Estadual de Saúde do Trabalhador.

1.3 MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.3.1 Capacidade Instalada

1.3.2 Ampliar o número de leitos de UTI no Estado.

META PARA 2001: Ampliar em 10% o número de leitos de UTI conveniados ao SUS.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
484 – Adulto, 59 – Pediátrico, 128 – neonatal	58 – Adulto, 11 – Pediátrico, 15 – neonatal	Ampliação de 12 leitos UTI adulto	20,68%

Justificativa: Meta alcançada. Ampliação dos leitos em 20,68%, apesar de não estarem cadastrados no SUS

1.3.3 Regionalizar a Assistência Pediátrica / Urgência e Emergência:

META PARA 2001: Adequar estrutura para 5 Prontos Atendimentos Infantil para assistência pediátrica u/e:

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Dado não disponível.	3	Não implantado	Meta não alcançada

Justificativa: Meta não alcançada. Os recursos e projetos estão prontos e disponíveis, porém existem dificuldades ainda não superadas para adequação do HZNL e HZSL.

1.3.4 Implementar a Rede Assistência de Urgências e Emergências, UTI's.

META PARA 2001: Ampliar o número de leitos de UTI Adulto e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
12 hospitais receberam equipamentos.	58 – Adulto 11 – pediátrico 15 – neo – natal	Ampliação de 12 leitos UTI adulto	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada. Ampliação de 20,68%

1.3.4.1 Instrumentos de Acesso

1.3.4.1.1 Cadastrar os usuários SUS para emissão do Cartão Nacional de Saúde.

META PARA 2001: Cadastrar 30% da população dos municípios-alvo

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
----------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Ainda não implantado.	Ainda não implantado.	42% população	Meta atingida
-----------------------	-----------------------	----------------------	----------------------

Justificativa: Meta alcançada. População total IBGE = 454.871. Foram cadastrados 191.045 num total de 42% (28% já está digitado)

1.3.4.1.2 Recadastrar os estabelecimentos de saúde.

META PARA 2001: Recadastrar 100% dos estabelecimentos de saúde, credenciado ao SUS.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Cadastramento de 100% dos serviços hospitalares e de alta complexidade	Cadastramento de 100% dos serviços hospitalares e de alta complexidade	100% cadastrados	Meta alcançada

Justificativa: meta alcançada.

1.3.4.2 Assistência Farmacêutica

1.3.4.2.1 Elevar a disponibilidade de medicamentos básicos.

META PARA 2001: Elevar em 15% a quantidade de medicamentos básicos disponibilizados.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
109.508.919 unidades de medicamentos disponibilizados pelo Consórcio Paraná Saúde.	Dado não disponível.	Lista básica de 91 itens	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada. 1.603.318 pessoas atendidas. Lista básica implantada com 91 itens disponibilizada à população através de 51 Unidades de Saúde.

1.3.4.3 Transplantes

1.3.4.3.1 Aumentar a oferta de transplantes.

META PARA 2001: Ampliar para 10% o número de transplantes de órgãos.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
569 transplantes de órgãos	92 transplantes de órgãos	207 transplantes	125%

Justificativa: Meta alcançada com aumento de 125% no número de transplantes realizados. Atribuí-se a ações da mídia e melhoria no pagamento dos procedimentos.

1.3.4.4 Fiscalização de Estabelecimentos de Saúde.

1.3.4.4.1 Fiscalizar estabelecimentos de saúde de alta complexidade.

META PARA 2001: Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos de saúde de alta complexidade.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
97%	100%	100%	100%

Justificativa: A meta alcançada.

1.3.4.4.2 Fiscalizar estabelecimentos de saúde de média complexidade de interesse à saúde.

META PARA 2001: Realizar inspeção sanitária em 50% dos estabelecimentos de média complexidade.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
50%	50%	80%	60%

Justificativa: A meta alcançada.

1.4. REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO

1.4.1 Regionalização

1.4.1.1 Implantar o Plano Diretor de Regionalização.

META PARA 2001: Qualificar o município na NOAS

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
NOAS implantada em 2001	NOAS implantada em 2001	PDR e PPI NOAS Definidos	Alcançada

Justificativa: Meta alcançada.

1.4.2 Estratégias de Reorientação

1.4.2.1 Expandir o Programa Saúde da Família.

META PARA 2001: Implantar 90 equipes de saúde da família para cobrir 70% da população.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
658 equipes	04 equipes	90 equipes	100%

Justificativa: Meta alcançada. Cobertura atinge 68% da população geral do município.

1.4.3 Financiamento

1.4.3.1 Transferir os gastos com Internações por Transtornos Mentais no SUS para a atenção ambulatorial.

META PARA 2001: Ampliar a oferta de serviços ambulatoriais em (Hospital-Dia, NAPS, CAPS, ambulatório)

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Serviços existentes: 58 (Ambulatorial), 08 (NAPS), 05 (Hospital-dia) e 04(Hospital Geral com leitos psiquiátricos)	Serviços existentes: 01 (Ambulatorial), 01 (NAPS), 01 (CAPS), 01(Hospital-dia) e 02(Hospital Especializado com leitos psiquiátricos)	.Proposta de mudança no modelo de assistência de saúde mental em estruturação. Criação do “Espaço Vida” Comunidade Terapêutica	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada. Estão sendo desenvolvidas ações para implementação de serviços ambulatorial bem como treinamentos (capacitação em saúde mental para equipes do PSF). Criação da Comunidade Terapêutica “Espaço Vida”.

1.4.3.2 Acompanhar a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde, conforme Emenda Constitucional 29/2000.

META PARA 2001: Implantar o Núcleo Estadual do SIOPS no Paraná.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Núcleo ainda não implantado	Núcleo ainda não implantado	Implantado	Meta alcançada

Justificativa: Meta alcançada

1.4.3.3 Ampliar a aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde .

META PARA 2001: Manter a receita líquida do Município em ações e serviços de saúde.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
6,2 % – 1999 (SIOPS)	14,86% - 1999 (SIOPS)	21,90 - 2000 (SIOPS)	47,37%

Justificativa: Meta alcançada.

1.5 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE

1.5.1 Qualificação de Profissionais

1.5.1.1 Formar e qualificar trabalhadores do nível básico e técnico na área de saúde.

META PARA 2001: Formar e qualificar 100% trabalhadores do nível básico e técnico na área de saúde

Situação Paraná 2000	Situação no Brasil	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
4.834 trabalhadores, sendo a demanda maior no Curso de Agentes Comunitários de Saúde.	Dado não disponível	618 auxiliares de enfermagem.	Realizado treinamento de todas as categorias profissionais	Meta alcançada

Justificativa: Meta atingiu todos os trabalhadores envolvidos no PSF, além de trabalhadores de serviços administrativos de apoio (Centrofarma, Financeiro, RH, Almoxarifado, Planejamento, Jurídico, etc).

1.5.1.2 Treinar os profissionais no Módulo Introdutório em Saúde da Família.

META PARA 2001: Capacitar 100% dos profissionais de equipes do PSF.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
Treinamento para 60% da capacidade prevista.	Não houve	Realizado treinamento para os profissionais envolvidos no PSF	100%

Justificativa: Meta alcançada, com treinamentos introdutórios para todas as equipes do PSF além de outras capacitações como: saúde mental, pré-natal, diabetes, dengue, etc.

1.6. CONTROLE SOCIAL

1.6.1 Capacitar os Conselheiros de Saúde.

META PARA 2001: Capacitar 30 dos Conselheiros Municipais de Saúde.

Situação Paraná 2000	Situação Londrina 2000	Situação Londrina 2001	Meta alcançada em 2001
504 conselheiros capacitados	30 conselheiros não capacitados	Curso em andamento com término previsto para 05/2002	Meta alcançada parcialmente

Justificativa: Meta está sendo alcançada pois o curso está em andamento.

1.7. INDICADORES DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA 1999 – 2000

<u>INDICADOR</u>	<u>SIOPS 2000</u>	<u>SIOPS 2001</u>
	(EX. 1999)	(EX.2000)

1) Receita de Impostos Diretamente Arrecadados por Hab. (R\$)	124,59	150,36
2) Receita de Transferência do FPM e do ICMS por Hab. (R\$)	110,15	116,06
3) Participação percentual das Transferências Intergovernamentais para o SUS na Despesa Total do Município com Saúde. (%)	61,21	45,80
4) Participação Percentual da Despesa com Pessoal na Despesa Total com Saúde. (%)	25,47	22,16
5) Participação Percentual das Despesas com Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica na Despesa Total com Saúde. (%)	57,96	71,27
6) Participação Percentual dos Investimentos na Despesa Total com Saúde. (%)	1,36	0,26
7) Percentual de Recursos Próprios, Provenientes de Impostos e Transferências, Aplicado em Saúde. (%)	34,90	58,36
8) Despesa Total com Saúde por habitante. (R\$)	246,88	339,28
9) Percentual de Recursos Próprios Orçados, Provenientes de Impostos e Transferências, Destinados para a Saúde. (%)	NI	59,30
10) Percentual de Recursos Próprios, Provenientes de Impostos e Transferências, Aplicado em Saneamento.	*	*
11) Percentual de Recursos Próprios Orçados, Provenientes de Impostos e Transferências, Destinados para Saneamento	*	*

NI – Não informado no Siops 2000 (dados de 1999).

- Despesas de Saneamento não executadas pelo Município, sendo terceirizadas pela Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR.

1.7.1 CONCLUSÃO

Nota-se aumento de 20,7% da receita de impostos diretamente arrecadados por habitante (1) o que demonstra aumento da arrecadação. a receita de transferência do FPM (Fundo de Participação dos Municípios) e do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) por habitante (2) teve um aumento de 5,4% enquanto a participação percentual das transferências intergovernamentais para o SUS na despesa total do município com saúde caiu 25%, de 61,21% em 1999 para 45,80% em 2000.

A participação percentual da despesa com pessoal na despesa total com saúde (4) demonstra que a despesa de pessoal em relação à despesa total com saúde caiu em torno de 13% de 1999 para 2000.

A participação percentual das despesas com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com saúde (5) o que demonstra o repasse para prestadores credenciados aumentou 23%.

A participação percentual dos investimentos na despesa total com saúde (6) caiu de 1,36% para 0,26%, o que demonstra uma redução na despesa de capital como aquisição de bens e construções.

O percentual de recursos próprios, provenientes de impostos e transferências, aplicados em saúde (7) demonstra que houve um aumento na aplicação dos recursos próprios em saúde no ano de 2000 em relação a 1999.

A despesa total com saúde por habitante (8) teve aumento de 37,4% em 2000 comparada a 1999.

O percentual de recursos próprios, provenientes de impostos e transferências, aplicado em saneamento (9) e o percentual de recursos próprios orçados, provenientes de impostos e transferências, destinados para saneamento (10) indicam que não houve aplicação de recursos em saneamento sendo que as atividades referentes ao saneamento no Município são desenvolvidas pela Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR.

1.8. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS ESTRATÉGICAS

1.8.1 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar

Produção de serviços nas áreas de atuação estratégica da Atenção Básica

Procedimento marcador	Códigos do SIA	Produção apresentada				
		OUT/01	NOV/01	DEZ/01	JAN/02	FEV/02
Consulta médica básica	02.011.03-4	22.271	35.985	26.492	26.237	24.594
	02.011.02-6	248	248	198	268	167
	02.012.03-0	2.414	2.683	2.426	2.504	2.583
	02.012.04-9	21.701	25.291	5.967	4.437	5.181
	02.012.05-7	8.029	8.903	10.407	6.112	7.365
	02.012.06-5	1.768	1.811	1.783	1.416	1.555
	02.012.07-3	10.471	10.621	9.978	5.658	7.078
Visita/atendimento domiciliar	02.012.08-1	1.226	1.158	22.770	19.838	28.614
	01.023.04-7	3.834	5.814	7.756	6.490	7.813
	02.012.09-0	675	859	239	201	210
	04.011.06-6	1.971	2.991	383	442	506
	04.011.07-4	251	100	77	88	54
Atividade educativa	04.012.03-8	72	68	3.064	2.296	7.374
	01.023.01-2	4	26	20	12	18
	01.023.03-9	20	17	30	468	36
	04.011.03-1	22	34	19	10	8
	04.011.02-3	22	43	10	13	31
	04.012.01-1	32	0	37	23	676
Aplicação de vacina (3ª dose DPT)	01.023.02-0	1.839	2.791	30.883	26.783	20.980
	01.011.56-1	378	614	389	306	541
Inalação/nebulização	01.022.08-3	19.675	20.191	17.503	17.066	16.719
	07.031.03-3	38	30	971	1.411	707
Teste Espec. p/ D.Mellitus- Glicemia Capilar	01.022.17					
	01.022.18					
	01.022.19					
	01.022.20					
	01.022.21					

Coleta de Material p/ Exame Citopatológico	07.051.01-8	2.445	3.098	3.068	2.334	3.754
Consulta Odonto (1ª)	03.021.01-7	8.324	9.350	7.255	3.974	7.005
Proced Coletivos	03.011.01-1	10.099	11.361	2.813	0	445
Atividade Executada por ACS	01.023.02-0	1.839	2.791	30.833	26.783	20.980

As informações de produção apresentadas tem como fonte dados dos últimos cinco meses disponíveis no SIA-SUS .

1.9 - PRODUÇÃO SISTEMA INFORMAÇÃO HOSPITALAR

MS/DATASUS-D.S.I.A. - Produção Hospitalar		
Ano: 2001		
Hospital – PR	Freq	Valor Total
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA	15.349	8.730.515,65
SANTA CASA DE LONDRINA	8.900	10.452.504,27
HOSP ZONA NORTE DE LONDRINA	5.988	1.499.633,93
CL PSIQUIATRICA DE LONDRINA	3.834	2.054.826,22
INST CANCER DE LONDRINA	3.579	2.176.192,49
HOSP ZONA SUL DE LONDRINA	3.444	829.666,97
HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA	3.366	2.716.475,90
VILLA NORMANDA	1.099	648.817,59
HOSPITAL ORTOPEDICO DE LONDRINA	494	178.775,73
MAXWELL HOSPITAL-DIA DE LONDRINA	282	228.820,46
HOSPITAL DE OLHOS	91	45.218,60
Total	46.426	29.561.447,81
Fonte:DACA/Tabwin-Produção Hospitalar/apmm		

1.10. PRODUÇÃO SISTEMA INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Produção Ambulatorial do SUS em Londrina - 2001		
---	--	--

Grupo após 10/99	Qtd. Paga	Valor Pago
Procedimentos de Atenção Básica	3.879.139	4.231.314,85
..01-Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível Médio	1.996.603	1.076.864,47
..02-Ações Médicas Básicas	879.023	2.004.490,72
..03-Ações Básicas Em Odontologia	834.186	824.335,14
..04-Ações Executadas P/Outros Prof.Nível Superior	153.842	301.028,40
..05-Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária	15.485	24.596,12
Procedimentos Especializados	2.438.614	12.411.992,02
..07-Proced.Espec.Profis.Médicos,Out.NívelSup./Méd	751.476	2.206.381,29
..08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	29.977	1.235.840,81
..09-Procedimentos Traumatolo-Ortopédicos	35.840	781.364,86
..10-Ações Especializadas Em Odontologia	28.266	86.376,18
..11-Patologia Clínica	1.013.099	4.114.294,49
..12-Anatomopatologia e Citopatologia	14.409	162.100,40
..13-Radiodiagnóstico	149.813	1.346.147,71
..14-Exames Ultra-Sonográficos	40.978	372.342,45
..17-Diagnose	171.776	1.006.771,89
..18-Fisioterapia (Por Sessão)	181.052	415.919,20
..19-Terapias Especializadas (Por Terapia)	7.912	224.049,27
..21-Próteses e Orteses	13.769	455.581,23
..22-Anestesia	236	3.502,24
Proced Assistenciais de Alta Complexidade	359.616	14.787.663,86
..26-Hemodinâmica	316	148.640,08
..27-Terapia Renal Substitutiva	42.921	5.048.874,48
..28-Radioterapia (Por Especificação)	64.286	933.252,82
..29-Quimioterapia - Custo Mensal	6.835	3.347.695,51
..30-Busca de Órgãos para transplante	876	181.455,10
..31-Ressonância Magnética	116	31.175,00
..32-Medicina Nuclear - In Vivo	1.078	145.214,24
..33-Radiologia Intervencionista	77	6.223,91
..35-Tomografia Computadorizada	3.994	396.244,58
..37-Hemoterapia	238.076	4.423.449,66
..38-Acompanhamento de Pacientes	1.041	125.438,48
Total	6.677.369	31.430.970,73
Fonte: DACA/TAB-NET/apmm		

1.11. CONCLUSÃO

As informações apresentadas nesse Relatório de Gestão avaliam o PACTO DA ATENÇÃO BÁSICA assumido através dos instrumentos da AGENDA MUNICIPAL DE SAÚDE para o ano de 2001.

Os indicadores epidemiológicos de morbi-mortalidade apresentam melhoria, atribuída a implantação de programas de capacitação, ampliação da capacidade instalada, reorganização da rede de referência, ampliação do Programa Saúde da Família, redefinição da lista básica para assistência farmacêutica e de sistemas de informação (Cadastro SUS e outros).

O Programa Saúde da Família teve ampliação para 81 equipes em seguida 90 e atualmente já conta com 93 equipes.

Está sendo implementado Programa de Educação Continuada para toda a rede sendo abordados mensalmente assuntos que permitem aumentar a resolutividade da assistência à saúde. O primeiro tema foi “Assistência ao paciente portador de distúrbio psíquico”, na seqüência Pré-natal, Endocrinologia e Dermatologia. Inclui-se ao processo, a descentralização das ações de fisioterapia apoiadas pelo Programa de Internação Domiciliar e integração com Faculdade de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná.

A organização, reestruturação e acompanhamento de equipe especial para “Saúde do Índio” foi feita através de parceira com a FUNASA.

Muitas medidas foram tomadas no sentido de melhorar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, bem como, reorganizar a assistência a urgência/emergência e rede hospitalar de média e alta-complexidade.

O controle social evoluiu através da realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde (Set) e aprovou nova composição que ampliou a participação popular no Conselho Municipal de Saúde.

Portanto, consideramos que os resultados alcançados atendem aos objetivos e as metas previstas na Agenda Municipal de Saúde para 2001, bem como caracteriza a evolução dos indicadores do SIOPS de 2000 para 2001.

Silvio Fernandes da Silva

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

2. RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 Quadro Sinóptico de atividades/deliberações do Conselho Municipal de Saúde - 2001

2.1.1 Resumo das Atividades de 2002

- 12 Reuniões Ordinárias
- 03 Reuniões Extraordinárias
- 046 Ofícios Circulares Expedidos
- 085 Ofícios Expedidos
- 147 Comunicações Internas (C.I.) Expedidas
- 052 Resoluções

2.1.2 DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2001

92ª Reunião Ordinária do CMS - 16/01/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da nova diretoria da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde; • Apreciação e aprovação da 90ª e 91ª R.O. do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do FMS – dez/00; • Reforma do Setor de Urgência e Emergência da Santa Casa de Londrina; • Oferta de especialidades médicas e demanda reprimida – CISMEPAR e ASMS; • Definição de data para 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Esclarecimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da 90ª Reunião Ordinária. • Aprova prestação de Contas do F.M.S. referente ao mês 12/00; • Aprova utilização de recursos do F.M.S. para reforço temporário de pessoal nas U.B.S(24 horas) tendo em vista redução no atendimento do Pronto Socorro da Santa Casa por motivo de reformas; • Aprova a criação de Comissão, com a seguinte composição; um representante do CISMEPAR, um representante do gestor municipal, um pela 17ª Regional de Saude, um representante do CES, e um representante da CMP, para avaliação de oferta de especialidades médicas e demanda reprimida em Londrina; • Resolve estabelecer as datas de 28 a 30 de setembro de 2001 para realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Aprova a criação de Comissão para estudo da adequação da composição do CMS e Regimento Interno à legislação vigente, com a seguinte composição: 3 usuários, um representante do gestor municipal, um trabalhador em saúde e um representante da 17ª Regional de Saúde. • Aprova a transferência da servidora Ivone L. S. da FUNASA/MS para Ministério da Agric. e Abastecimento.

93ª Reunião Ordinária do CMS - 20/02/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciação e aprovação da 91ª e 92ª R.O. do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do FMS – jan/01; • Relato da Comissão de Análise da Oferta de Consulta Médica Especializada em Londrina; • Relato da Comissão de Reavaliação da Adequação do CMS ao regimento interno e legislação vigente; • Solicitação de Moção de Apoio à Pastoral da Criança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova as atas da 91ª e 92ª Reuniões Ordinárias. • Aprova a prestação de Contas do FMS (Fundo Municipal de Saúde) referente ao mês janeiro/2001; • Aprova moção de Apoio à Pastoral de Criança ao Prêmio Nobel da Paz

94ª Reunião Ordinária do CMS - 20/03/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciação e aprovação da 93ª R.O. do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do FMS – fev/01; • Relato da Comissão de Análise da Oferta de Consultas Médicas Especializadas em Londrina; • Auditoria nas Contas do Fundo Municipal de Saúde; • Estudo sobre a Incidência de Meningite por <i>Haemophilus Influenzae B</i> (HIB); • Comunidade Terapêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova prestação de contas do FMS referente a fevereiro/2001; • Aprova proposta de custeio mensal para ampliação temporária de oferta de especialidades médicas para o município de Londrina, totalizando R\$242.700,00. • Aprova Moção de Apoio do CMS à auditoria interna do município de Londrina; • Aprova a realização de curso de qualificação para conselheiros na área auditoria; • Aprova a proposta de realização de auditoria anual nas contas do FMS; • Aprova a implementação do Programa de Saúde da Família no município de Londrina – zona urbana

95ª Reunião Ordinária do CMS - 17/04/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciação e aprovação da 94ª R.O. do CMS; • Prestação de contas do FMS – março/01; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova prestação de contas do FMS referente mês março/2001; • Aprova a manutenção dos convênios estabelecidos com FMS (Sistema de

<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Erradicação do <i>Aedes Aegypti</i>/Agentes; • Relatório do Tribunal de Contas; • Atenção Hospitalar; • Projeto de mudança na composição do Conselho Municipal de Saúde; • Reforma e Construção de Unidades Básicas de Saúde; • Tema para 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Jornal do Conselho Municipal de Saúde; • II Encontro Estadual de Conselheiros (04/2001) • Informes. 	<p>Internação Domiciliar, Centro de Apoio Psicossocial, Programa de Saúde da Família da zona rural, e CISMEPAR, (Consórcio Intermunicipal de Saúde)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprova proposta de construção e reformas nas Unidades Básicas de Saúde; • Aprova manutenção de contratação de pessoal para reforço nas unidades 24 horas por mais 3 meses, tendo em vista a não conclusão das obras da Santa Casa; Remete • Remete discussão da mudança na composição do CMS para Reunião Extraordinária, a ser realizada em 08/04/01. • Aprova a reedição do jornal do CMS; • Aprova o Projeto de Reformas e Ampliação de UBSs, no valor de R\$ 1.286.500,00 com recursos do FMS.
--	--

Reunião Extraordinária do CMS - 08/05/01

ASSUNTO DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Composição do Conselho Municipal de Saúde de Londrina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova projeto de consenso entre os segmentos para alteração na lei nº 4911 de 21 de dezembro de 1991 que institui o CMS.

96ª Reunião Ordinária do CMS – 15/05/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciação e Aprovação da Ata da 94ª e 95ª R.O. do CMS; • Prestação de Contas do FMS – abril/01; • Relatório do PROUNI; • Constituição da Comissão Organizadora da 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Constituição do Conselho Editorial do Jornal do CMS; • Assistência Hospitalar; • NOAS-Norma Operacional de Assistência à Saúde-01/2001 • Encaminhamentos para mudança na composição do CMS. • Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova atas da 94ª e 95ª Reunião Ordinária. • Aprova a prestação de contas do FMS referente ao mês de abril/2001; • Aprova o estabelecimento de teto financeiro provisório para os serviços de Sistema de Internaçon Domiciliar R\$100.000,00, Centro de Atendimento Psicossocial R\$ 100.000,00 e Comunidade Terapêutica R\$ 10.000,00; totalizando R\$ 210.000,00 mensais; • Aprova a desvinculação do critério de participação da Comissão Organizadora da Conferência Municipal da questão de delegados na Conferência Estadual de Saúde; • Estabelece que os encaminhamentos

	<p>da conferência sejam feitos pela Comissão Organizadora e sejam votados pelo Conselho Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprova as mudanças na redação do projeto de mudança da Lei nº 4.911 que estabelece a composição do Conselho Municipal de Saúde.
--	---

97ª REUNIÃO ORDINÁRIA - 19/06/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da Reunião Extraordinária do dia 08/05/2001 e 96ª Reunião Ordinária e pauta para 97ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas referente ao mês de maio/01; • Avaliação do Projeto de Reorganização da Assistência Ambulatorial Especializada; • Regulamento da 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Coordenação da Comissão Organizadora da 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Diretrizes da Política de Saúde Mental; • Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da Reunião Extraordinária de 08/04/2001 • Aprova Prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2001. • Aprova a Manutenção do Mutirão de consultas especializadas para o mês de agosto/01, dentro do recurso inicial aprovado em R.O., dia 20/03/01 • Aprova o Regulamento da 7ª Conferência Municipal de Saúde

98ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS - 17/07/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das Atas 96ª e 97ª Reunião Ordinária e pauta para 98ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas referente ao mês de junho/01; • Fila de Espera em Cirurgias Eletivas; • Esclarecimentos; • Formalização da Relação entre os Conselhos Locais, Regionais e Municipal de Saúde; • 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Reavaliação do Local das Reuniões do CMS; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova atas da 96ª e 97ª Reuniões Ordinárias. • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de junho de 2001; • Aprova Teto financeiro de R\$ 48.000,00 para cobertura de despesas das Pré-Conferências e 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Aprova mudança nas datas de pré-Conferências. • Aprova Convênio celebrado entre ASMS e ISCAL para contratação temporária de enfermeiros e médicos

<ul style="list-style-type: none"> • Lei do Conselho Municipal de Saúde; • Informes. 	para o PSF.
--	-------------

99ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS - 21/08/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata 98ª Reunião Ordinária e pauta para 99ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas referente ao mês de julho/01; • Avaliação do SIOPS/2001; • Comitê Interinstitucional Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil; • Relatório de Gestão Plena-SIOPS; • Plano Municipal de Saúde/2001; • Aprovação para Habilitação em Gestão Plena; • Vigilância Sanitária em Estabelecimentos Hospitalares; • Atuação dos médicos no PSF e UBS; • Movimento para reposição salarial – SINSAÚDE; • Data para Pré-Conferência de Prestadores • Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da 98ª Reunião Ordinária. • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2001; • Aprova a Manutenção da Habilitação do Município de Londrina à Gestão Plena do Sistema Municipal; • Aprova o Relatório de Gestão de 2000; • Aprova o Plano Municipal de Saúde de 2001 na forma de Plano de Ação com Atividades Programadas e Aprovadas pelo Conselho, a ser acrescido das deliberações da 7ª Conferência Municipal de Saúde; • Aprova o Termo de Compromisso e Pacto de Metas para o ano de 2001. • Aprova mudança de data da Pré-Conferência dos Prestadores.

100ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS - 18/09/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata 99ª Reunião Ordinária e pauta para 100ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas referente ao mês de agosto/01; • Ampliação e Regionalização do Atendimento Pediátrico; • Programa Saúde da Família; • Implantação do Ambulatório de Recém-nascido de Risco e Criança Vitimizada; • Programa “Bolsa Alimentação”; • Esclarecimentos sobre a 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da 99ª Reunião Ordinária. • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2001; • Aprova diretrizes para o Atendimento Pediátrico em Londrina com a implantação de Regionalização do Pronto Atendimento Infantil, Ambulatório de Recém Nascido de Risco e Ambulatório da Criança Vitimizada; • Aprova a utilização de recursos do FMS no valor de R\$ 383.800,00 para reformas e adequações previstas nas

<p>Maternidade da Santa Casa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes. 	<p>unidades de saúde que irão compor o sistema de atendimento infantil regionalizado em Londrina-HZS, HZN, HU, UBS JARDIM LEONOR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprova Implantação do Programa Bolsa Alimentação em substituição ao PCCN (Programa de Combate às Carências Nutricionais) com ampliação para 4097 beneficiários entre gestantes e crianças; • Aprova solicitação de Autonomia à ASMS para o enfrentamento das dificuldades que poderão advir do agravamento e expansão da greve dos servidores estaduais
---	--

101ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS - 16/10/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da 100ª Reunião Ordinária e pauta para 101ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas referente ao mês de setembro/01; • Comissão Municipal de Prevenção e Controle de DST/AIDS; • Nova Composição do Conselho Municipal de Saúde; • Assistência Farmacêutica no Município de Londrina; • Avaliação de Projeto para Disponibilização de Morfina Oral para os Pacientes com Câncer no Município de Londrina; • Plenária Regional de Conselhos de Saúde da Região Sul e Conferência Estadual de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da 100ª Reunião Ordinária. • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2001; • Aprova compra de passagens aéreas para duas conselheiras participarem da Plenária Regional de Conselheiros em Porto Alegre-RS nos dias 19, 20 e 21 de outubro de 2001; • Aprova liberação de recursos do FMS no valor de R\$ 900,00 para custeio de transporte de 8 usuários que participarão como delegados por Londrina, no V Encontro Nacional de Luta Antimanicomial a realizar-se no Rio de Janeiro

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS- 12/11/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Posse do Conselho Municipal de Saúde, gestão 2001-2003; • 10ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delibera que seja feito uma ata de posse para os novos conselheiros. • Autoriza pagamento de despesas não pagas pelo CES,

	para duas conselheiras
--	------------------------

102ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS – 20/11/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da 101ª Reunião Ordinária e pauta para 102ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas referente ao mês de outubro/01; • Composição do Conselho Municipal de Saúde – Situação da Representação do Sindicato Patronal do Segmento de Usuários; • Relato sobre Construções e Reformas das UBSs; • Saúde do Índio; • Programação Pactuada Integrada (PPI); • Conferência Estadual de Saúde; • Auditoria da Folha de Pagamento da Saúde; • Dia Mundial de Luta contra AIDS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2001; • Aprova proposta do gestor de se limitar os gastos com obras e reformas, já aprovadas por este CMS, ao teto estabelecido para o conjunto das obras e não aos valores individuais previstos para cada UBS, tendo em vista as oscilações nos preços de materiais de construções e imprevistos em cada unidade.

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CMS- 29/11/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação e Melhoria na Qualidade dos Atendimentos de Urgência e Emergência da Santa Casa. 	<p>Aprova aquisição de equipamentos para os setores de Urgência e Emergência, UTI e Unidade de Internação da Santa Casa de Londrina no Valor de R\$ 176.000,00 com efeito de garantia de atendimento ao usuário SUS</p>

103ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMS – 18/12/01

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata Extraordinária do dia 12 de novembro de 2001, ata da 102ª Reunião Ordinária e pauta para 103ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Paralisação do Servidor Público Municipal; • Prestação de Contas referente ao mês de novembro/01; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da Reunião Extraordinária de 12/11/01. • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de novembro de 2001; • Aprova ampliação da Comissão de Acompanhamento do FMS para 8 membros, sendo 4 usuários, 2 trabalhadores, e 2 prestadores; • Aprova criação de Comissão para

<ul style="list-style-type: none">• Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde;• Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde;• Comissão de Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde;• Projeto Oficina Terapêutica• Mudança da data da reunião de janeiro do Conselho Municipal de Saúde;• Relatório sobre Aplicação de Recursos do Fundo Municipal de Saúde para Hemodiálise	<p>estudo do Regimento Interno do CMS, composta de 8 membros, sendo 4 usuários, 1 gestor, 2 trabalhadores, e 1 prestador;</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprova mudança da data da 104ª Reunião Ordinária do CMS para o dia 22/01/2002.
---	--

2.2. ANAIS DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Silvio Fernandes da Silva
Presidente da
7ª Conferência Municipal de Saúde**

Comissão Organizadora

**Presidente: Marlene Zucoli
1º Vice-Presidente: Rosilene Aparecida Machado
2º Vice-Presidente: Dulcelina Aparecida Silveira
Relator: Sônia Maria Anselmo**

**Aylton Paulus Jr
Fahd Haddad
Hélio Domingos Ferreira
Ireni P O Martins
Joel Tadeu Correa
Joelma Aparecida de Souza Carvalho
José Aparecido Martins
Maria Aparecida Ramalho Oliveira
Miguel Alves Pereira Jr
Paulo Nicolau
Regina Marcia Cortez Gouveia**

1. APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde de Londrina - CMS realizou nos dias 28, 29 e 30 de setembro a sua 7ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema a “Qualidade no Sistema Único de Saúde”.

A sociedade organizada de Londrina foi convidada a fazer uma análise da situação de saúde no município, buscando extrapolar a reflexão sobre produção dos serviços de saúde indo ao encontro de uma análise mais profunda para modificar o modelo de assistência a saúde, que no Brasil todo é mais voltado para ações curativas. Para tanto foram estabelecidos os subtemas: avaliação de qualidade da assistência nos diferentes níveis: primário, secundário e terciário; qualificação dos recursos humanos para a humanização da assistência à saúde; gestão dos recursos financeiros em saúde e controle social.

O regulamento da Conferência, estabeleceu a realização de Pré-Conferências pelos segmentos de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço de saúde e gestor, as quais foram amplamente divulgadas. As Pré-Conferências tiveram a finalidade de possibilitar o preparo dos representantes dos segmentos para um amadurecimento na Conferência em conjunto com os demais segmentos.

Construir o Sistema Único de Saúde - SUS é um grande desafio e esta Conferência teve uma missão até antes não possível, que foi a de eleger as novas entidades que comporão o Conselho Municipal de Saúde. Ao definir os seus representantes através do voto o Conselho Municipal de Saúde se torna representativo e legítimo.

A humanização no atendimento à saúde passa por dois aspectos, o primeiro é o reconhecimento de que o modelo de escola atual em todo Brasil ainda forma profissionais voltados prioritariamente para a assistência individual e curativa, necessitando ser reformado. O segundo é que nossos trabalhadores em saúde se sentem esgotados em suas atividades, necessitam rever todo seu processo de trabalho pensando no acesso, acolhimento, vínculo, resolutividade e efetividade. São desafios a serem enfrentados com muita participação do trabalhador em saúde.

Outra questão importante é o financiamento da assistência, a transição do modelo anterior para o início do processo de reconstrução do SUS coincidiu com uma crise assistencial de grandes proporções em virtude, especialmente, da incorporação de parcela significativa da população que não se utilizava do sistema público (não-previdenciários, trabalhadores rurais etc.) e da redução de valores reais – devido ao não reajuste da tabela - pagos aos serviços privados e contratados para a maioria dos

procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pelo SUS. A redução no financiamento da saúde, que caracterizou o início da década de 1990, e as medidas de racionalização de gastos na assistência, levaram a uma enorme retração na oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares privados. Os municípios gradativamente passaram a assumir grande parte dos custos das atividades assistenciais e os recursos federais cobrem apenas parte destes custos. É preciso que as Conferências estabeleçam prioridades de investimentos que venham a melhorar a qualidade da assistência.

Em relação a infraestrutura, o SUS em Londrina está organizado em uma rede de UBS/Saúde da Família, ambulatórios de especialidade, hospitais de médio e grande porte, serviço de Internação Domiciliar, Saúde Mental, entre outros. A Conferência contribuiu para identificar quais os principais problemas encontrados nesta área e como estabelecer novas diretrizes.

O resultado dos trabalhos desta Conferência relatado nestes anais devem ser o eixo norteador do Sistema Único de Saúde em nosso município.

Agradecemos a contribuição de todos que participaram da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina.

Setembro/01.

Comissão Organizadora da 7ª Conferência Municipal de Saúde

SUMÁRIO/ANAIS DA 7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO
2. CARTA DO PREFEITO MUNICIPAL DE LONDRINA
3. CARTA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
4. PROGRAMAÇÃO
5. PLENÁRIA FINAL
6. PROPOSTAS APROVADAS
 - 6.1 SUB-TEMA -AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NOS DIFERENTES NÍVEIS; PRIMÁRIO, SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO
 - 6.2 SUB-TEMA-QUALIFICAÇÃO DOS RECURSOS PARA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 - 6.3 SUB-TEMA-GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS EM SAÚDE
 - 6.4 SUB-TEMA-CONTROLE SOCIAL
7. MOÇÕES APROVADAS
8. ELEIÇÃO DAS ENTIDADES QUE COMPORÃO O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACÔRDO COM A LEI Nº 4.911 DE 27 DE DEZEMBRO DE 1991, ALTERADA PELA LEI Nº 8.445 DE 04 DE JULHO DE 2001
9. PLENÁRIA FINAL PARA HOMOLOGAÇÃO DAS ENTIDADES ELEITAS
10. REALIZAÇÃO
11. LISTA DOS DELEGADOS

2. CARTA DO PREFEITO MUNICIPAL DE LONDRINA

Saúde: um compromisso diário

Londrina mobiliza-se para realizar a 7ª Conferência Municipal de Saúde. Sete encontros de gestores, usuários, trabalhadores e prestadores em serviço de saúde. Sete encontros que demonstram a capacidade do setor em reivindicar e traçar diretrizes para a saúde municipal.

Chegamos a esta conferência com muitas conquistas e não podemos deixar de mencionar uma – talvez a mais importante dos últimos anos – a mudança da lei que define a composição do Conselho Municipal de Saúde. Atendendo há anos de reivindicação, os segmentos mostraram durante o processo de negociação o amadurecimento necessário para a consolidação do Sistema Único Municipal, em favorecimento de quem usa o SUS: o usuário.

Mesmo com tantas conquistas e a perspectiva de melhoria nas relações dos segmentos que compõem o SUS, é necessário avançar ainda mais na efetiva consolidação dos princípios básicos do SUS: descentralização, atendimento integral, universalidade, direito à informação, equidade e participação da comunidade.

Para que esses princípios – hoje uns mais concretos e outros menos acessíveis – sejam a base da transformação do sistema de saúde, é preciso repensar o sistema municipal propondo a reorganização do modelo assistencial, revendo formas de atendimento ambulatorial e hospitalar; pensando a inserção comunitária no planejamento, execução e avaliação do processo; estabelecendo novos paradigmas no conceito saúde baseado na qualidade e na promoção da vida.

Portanto, esta não é tarefa de um governo só. É uma responsabilidade social que une em torno de um mesmo objetivo, os usuários, os prestadores e os trabalhadores da saúde. Um compromisso que é assumido – não só na conferência – mas no dia a dia do sistema e na vida da cidade.

Nedson Luiz Micheleti
Prefeito

3. CARTA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

Um projeto de todos e para todos

A organização da sociedade civil na área da saúde teve um importante papel na construção de um projeto de saúde que resultou na implantação do Sistema Único de Saúde e hoje as conferências possibilitam a sua participação na avaliação dos serviços públicos em saúde e na definição da política de saúde do município de Londrina. Nesta perspectiva convidamos a sociedade a pensar em nossa cidade!

O Serviço Municipal de Saúde está desenvolvendo um projeto definido como Saúde Total, onde buscamos a qualidade na assistência que vai desde a reorganização da assistência implementando uma filosofia que visa a vinculação da população a uma equipe de saúde, o estudo dos problemas de saúde da área e detecção das capacidades de mudança da condição de vida, resgatando os valores de nossa comunidade e a organização da oferta de serviços dentro de sua UBS.

O Projeto Saúde Total vai além das questões da reorganização da assistência nas UBSs, pensando o SUS como um todo ou seja, adequação das consultas especializadas, cirurgias e exames às necessidades, melhorar a qualidade da atenção de urgência e emergência nos Prontos Socorros e no serviço pré-hospitalar, melhorar a oferta de leitos de terapia intensiva, ampliar e qualificar as instâncias de participação e controle social, modificar o modelo de saúde mental buscando a desospitalização do paciente, ampliar o atendimento de saúde no domicílio e estabelecer uma política de valorização de recursos humanos.

Neste contexto de visão total das questões de saúde é que como Secretário Municipal de Saúde saúdo os participantes desta conferência e espero que ao final as deliberações sejam cada vez mais no rumo de melhoria da qualidade da assistência com um serviço humanizado e eficiente.

Silvio Fernandes da Silva
Secretário Municipal de Saúde

4 – PROGRAMAÇÃO

28/09/01: Sexta-feira

- 13h00 às 19h30 – Entrega de crachás de delegados mediante apresentação de documento de identificação
- 19h30 às 20h00 – Solenidade de Abertura
Prefeito - Nedson Luiz Micheleti
Pres. do CMS/Sec. Munic. de Saúde - Silvio Fernandes da Silva
- 20h00 às 20h30 – Aprovação do Regulamento da Conferência
Presidente da Comissão Organizadora - Marlene Zucoli
- 20h30 às 22h00 – Conferência: “Qualidade no Sistema Único de Saúde”.
Conferencistas: **Dr. Antônio Claret Campos Filho**
 Coordenador-Geral de Acompanhamento e Apoio Técnico à Gestão
 Ministério da Saúde
Dr. Geison Vasconcelos Lira
 Assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral
Coordenação da mesa – Dr. Silvio Fernandes da Silva

22h00 – Confraternização

29/09/01: Sábado – Conferências e Debates

- 08h00 às 08h30 – “Gestão dos recursos financeiros em saúde”
Dr. Antônio Claret Campos Filho
- 08h30 às 08h50 – Debate
- 08h50 às 09h20 – “Avaliação da qualidade da assistência nos diferentes níveis: primário, secundário e terciário”
Dr. Silvio Fernandes da Silva
- 09h20 às 09h40 – Debate
- 09h40 às 10h00 – Intervalo para café
- 10h00 às 11h40 – “Qualificação de recursos humanos para a humanização da assistência à saúde”
Profª. Doutoranda Maria Cristina Moreno Matias
 Universidade Estadual de Londrina
 Coordenação da Mesa – **Marlene Zucoli**
- 12h00 às 14h00 – Intervalo para almoço /Escola Estadual Newton Guimarães
- 13h30 às 14h00 – Reunião dos Secretários de Grupo – Sala do Audiovisual da Escola Estadual Newton Guimarães
- 14h00 às 18h00 – Trabalho em grupo – Local: Escola Estadual Newton Guimarães
- 30/09/01: Domingo**
- 08h30 às 12h00 – Plenária: Aprovação das Propostas
Presidente da mesa – Prof. João José Batista Campos
 Universidade Estadual de Londrina
- 12h00 às 14h00 – Intervalo para almoço – Local : saguão da Prefeitura
- 14h00 às 16h30 – Plenária: Eleição das entidades representativas que compõem Conselho Municipal de Saúde
 Eleição de Delegados para a 5ª Conferência Estadual de Saúde
Local: Segmento de Usuários: SINCOVAL – Sindicato do Comércio Varejista de Londrina
Demais Segmentos: Câmara Municipal de Londrina
- 16h30 às 17h00 – Intervalo para café
- 17h00 às 18h00 – Plenária final para referendo obrigatório das eleições por segmento
Presidente da mesa – Prof. João José Batista Campos

5 - PLENÁRIA FINAL

MESA DIRETORA:

Presidente: João José Batista Campos

Vice-Presidente: Rosilene Aparecida Machado

1º Secretário: Regina Marcia Cortez Gouveia

2º Secretário: Sérgio Ricardo Belon da Rocha Velho

3º Secretário: Joelma Aparecida de Souza Carvalho

4º Secretário: Maria Aparecida Ramalho Oliveira

Relatora: Sônia Maria Anselmo

COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO:

- Damaris Ferreira Piva Santos
- Hermam Oberdiek
- Jeronimo Ferreira da Silva
- Maria Anunciata Jordão Pedroza
- Rosemary Sanches Teixeira Molina
- Sergio Ricardo Belon da Rocha Velho
- Sônia Maria Anselmo
- Suely Aparecida Martins

Por definição da Comissão Organizadora da 7ª Conferência Municipal de Saúde, o presente relatório traz o resultado final dos trabalhos realizados e aprovados em Plenária Final durante a 7ª Conferência Municipal de Saúde. O conteúdo integral das palestras e trabalhos em grupos, constam da ata da Conferência, os quais se encontram à disposição para consulta na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

6 - Propostas Aprovadas

6.1. Sub-Tema - Avaliação da Qualidade da Assistência nos Diferentes Níveis: Primário, Secundário e Terciário:

1. Implantar programas de saúde mental, em específico, para alcoolismo e drogas (adultos).
2. Criar programa de prevenção e tratamento para dependentes químicos, com garantia de realização de exames complementares para monitorização do acompanhamento terapêutico.
3. Criar e ampliar os espaços de discussão dos programas de redução de danos no âmbito municipal e estadual, garantindo um programa permanente de assistência para os usuários de drogas injetáveis e sensibilizando-os para comportamento de autocuidado e prevenção as DST/Aids.
4. Promover a interação e a integração dos usuários de drogas nas equipes de trabalho de redução de danos junto às Coordenações Municipais de DST/Aids, garantindo o trabalho junto a outros usuários de drogas e seu acompanhamento integral pelos serviços de saúde.

5. Reconhecer e apoiar as ações dos redutores de danos à saúde causados pelo uso de drogas, através da facilitação das ações dos mesmos.
6. Assegurar junto ao Governo Estadual e Municipal o estímulo à implementação de programas de redução de danos, garantindo atendimento integral ao usuário de drogas, cabendo à coordenação municipal de AIDS a execução das atividades programadas.
7. Desenvolver programas educativos direcionados a população jovem envolvendo a família e educadores na prevenção, esclarecimento e combate a drogadição, em parcerias com Ministério da Saúde, Instituições de Ensino Superior, Secretaria de Estado da Criança e Assuntos da Família, Secretaria Municipal de Ação Social, Secretaria de Educação (Estadual e Municipal) e entidades afins.
8. Garantir uma política pública de enfrentamento às drogas, considerando a promoção, prevenção e tratamento do usuário de drogas e usuário de drogas injetáveis, através de abordagem multiprofissional e interinstitucional, bem como distribuição de insumos de prevenção.
9. Viabilizar a criação de programas específicos para crianças de mães soropositivas com equipes multidisciplinares, visitas domiciliares e busca ativa.
10. Garantir a integração das políticas de controle de DST/Aids com outras políticas de saúde, para efetivamente acompanhar e implementar as normas de funcionamento dos serviços terapêuticos que atendam aos usuários de drogas.
11. Exigir que a Secretaria Estadual da Saúde, com a participação das instâncias municipais, estabeleça uma política de descentralização no atendimento com qualidade às pessoas com HIV/Aids, nos seus municípios de residência, evitando o afluxo de demanda aos serviços prestados na capital e cidades de médio e grande porte, com garantia de recursos financeiros adequados para implantação da política de descentralização.
12. Promover a ampliação do Programa de Atendimento aos Adolescentes, realizados pelo CRAAL.
13. Promover ações que garantam a integração em todos os setores do SUS, através da intersetorialidade e multidisciplinariedade.
14. Estabelecer adequação de horários e distribuição de médicos de acordo com a necessidade da população da área de atuação do serviço.
15. Criação de comitê multiprofissional e interinstitucional com a participação dos usuários, para definir metodologia de avaliação da qualidade dos serviços de saúde do município com base em indicadores.
16. Viabilizar a atenção integral, resolutiva, contínua e de boa qualidade à população adstrita, no domicílio e na unidade de saúde. Identificar e intervir sobre as causas e fatores de risco aos quais esta população está exposta.
17. Solicitamos maior humanização do atendimento no I.C.L. e em toda a rede de saúde.
18. Incentivar a participação dos Prestadores de Serviços de Saúde nos programas de Melhoria da Qualidade da Assistência à Saúde no Município.
19. Implantar o programa de humanização a assistência hospitalar e rede básica no município de Londrina, intensificando a capacitação de todos os trabalhadores.
20. Melhoramento do atendimento público na Villa da Saúde quanto a distribuição de remédios aos usuários atendidos por médicos competentes com as necessidades de cada um.
21. Assegurar aos usuários portadores de doenças crônicas Estabilizadas, o acompanhamento nas UBSs.
22. Elaboração e implantação de protocolos para atendimento nos postos de saúde e prontos socorros.
23. Garantir o fornecimento de leite para crianças filhas de mães H IV positivas até os 02 anos.

24. Implementação de prontuários únicos de atendimento da Autarquia de Saúde.
25. Descentralização do Siate/Bombeiro.
26. Equipar minimamente as UBSs e capacitar recursos humanos para atendimentos em urgência/emergência em situações ocasionais, respeitando a complexidade própria do nível primário de assistência.
27. Garantir, em todas as regiões e distritos da cidade, o atendimento de nutricionista para acompanhamento dos obesos e diabéticos em geral, em parceria com a Universidade/Instituições de Ensino.
28. Implementar o sistema integrado de gestão de qualidade, meio ambiente e saúde do trabalhador, no Serviço Municipal de Saúde.
29. Promover a implementação das ações de saúde do trabalhador, através da implementação da vigilância à saúde do trabalhador (ações de vigilância sanitária e epidemiológica) com recursos humanos e materiais, em conjunto com as empresas.
30. Implantar em Londrina um centro macro-regional de saúde do trabalhador, através da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Estado do Paraná - CIST;
31. Implantar programas de acompanhamento à saúde ocupacional do trabalhador em saúde;
32. Sensibilizar os profissionais de saúde para identificar agravos à saúde do trabalhador, melhorias no atendimento dos acidentes de trabalho e diagnóstico e caracterização das doenças ocupacionais.
33. Estabelecer um sistema de avaliação da resolutividade do SUS.
34. Promover ações que garantam a credibilidade e confiabilidade no setor primário (vínculo e acolhimento do usuário com a UBS).
35. Desenvolver através da Comissão Municipal de Aids, estratégias de negociação com as chefias civis e os comandos militares da segurança pública no estado do Paraná, com relação ao tratamento dispensado aos profissionais do sexo, valorizando o reforço da auto-estima e estimulando a cidadania dos mesmos, enquanto estratégia básica de prevenção da infecção pelo HIV.
36. Garantir que populações específicas, tais como: profissionais do sexo, usuários de droga, homossexuais masculinos e femininos sejam incluídas nas políticas de saúde.
37. Criação de um programa para tratamento e destino final de resíduos químicos e resíduos farmacêuticos.
38. Que a Secretaria atenda a demanda que era atendida pela FUNASA, realizando exame de fezes, utilizando os técnicos em laboratórios descentralizados que vieram da FUNASA e estão no Centrolab, objetivando a constatação de verminoses e principalmente esquistossomose.
39. Incluir nos prontuários o campo para registro da informação cor/etnia dos(as) usuários(as).
40. Implementar serviço do Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) e do Centro Integrado de Doenças Infecciosas (C.I.D.I.) quanto a recursos humanos e espaço físico, buscando a descentralização das suas ações, para prestar assistência e acompanhamento de usuário diariamente em período integral.
41. Garantir o pleno funcionamento do Programa da Criança Vitimizada.
42. Severa vigilância, por parte da Vigilância Sanitária do município, quanto ao cumprimento das normas das CCIH para que não ocorram tantos casos de infecção hospitalar.
43. Encaminhamento para a criação de normas que regulamentem a compra e fornecimento de próteses e órteses, que atualmente está suspenso.
44. Implementar sistema de auditoria e controle dos serviços: quanto à adequação de recursos e quanto ao atendimento humanizado nos diversos níveis, incluindo adequação de número de vagas e encaminhamentos.

45. Integrar auditoria, ouvidoria e central de leitos para fortalecimento do serviço, com autonomia de entrar a qualquer hora, nos hospitais para vistorias dos mesmos e de outros serviços, seguindo as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
46. Implantar um programa de assistência social voltado a atender as parturientes carentes, garantindo uma assistência mínima à mãe e ao bebê após o parto, como alimentação e transporte.
47. Garantir as políticas de saúde para o sistema penitenciário e outras instituições fechadas, de acordo com as devidas competências, nos níveis municipal, estadual e federal.
48. Garantir funcionamento do Hospital Dia no HU para atendimento em HIV/Aids, viabilizando os recursos humanos e financeiros necessários.
49. Ampliar políticas de distribuição de preservativos masculinos e femininos, para todas as faixas etárias, com orientação correta da forma de utilização, disponibilizando-os permanentemente em todas as Unidades Básicas de Saúde do município e em locais de fácil acesso, com ampla divulgação dos locais de distribuição, em conjunto com ONG, associações de classes e sindicatos de trabalhadores.
50. Estabelecer política de combate à desnutrição, incluindo avaliação do Programa de Combate às Carências Nutricionais – PCCN.
51. Ampliação do ambulatório itinerante para atender a população nos locais de demanda, onde não houver UBS; ex. em associações, escolas rurais, praças ou locais indicados pela comunidade para a pratica de ações preventivas mais complexas.
52. Promover campanhas de esclarecimento a população em geral sobre anemia falciforme.
53. Criar protocolo para realização de exame para detecção de anemia falciforme.
54. Garantir teste do pezinho ampliado para todos recém-nascidos.
55. para 24 horas, inclusive finais de semana e feriados. Criar protocolo para realização de exame para detecção de anemia falciforme, promover campanhas de esclarecimento à população em geral sobre anemia falciforme, bem como garantir exame em recém-nascido (teste ampliado do pezinho), à população negra e afro-descendentes com o objetivo de detectar anemia falciforme.
56. Capacitar e treinar profissionais assegurando o atendimento à saúde da população nas doenças tais como: anemia falciforme, miomatose, hipertensão, leucopenia, atuando na prevenção e tratamento, bem como incluir nos prontuários o campo para registro da informação cor/etnia dos(as) usuários(as).
57. Fazer coleta de exames laboratoriais para doenças sexualmente transmissíveis para todos os portadores de transtornos mentais, quando necessário em todos os níveis de assistência, garantidos pelo SUS.
58. Readequar a cota para exames complementares de Raio-X, exames laboratoriais, ultrassons, mamografia e ao mesmo tempo uma política de recursos humanos que garanta uma reciclagem dos profissionais para que tais exames sejam requisitados de forma criteriosa melhorando a estrutura física e humana dos laboratórios para garantir tais procedimentos.
59. Articular os níveis nacional, estadual e municipal para garantir, às pessoas com HIV/Aids, o acesso aos exames de contagem de células CD.4 e CD.8 e Carga Viral do H IV, conforme a periodicidade prevista nas diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.
60. Fazer um amplo trabalho preventivo, com grandes campanhas de saúde: Exames preventivos de câncer de mama e próstata, Urologia, Nutrição Infantil, DST/AIDS, Obesidade, Pressão Arterial, Vacinação para todas as Idades, Exame de Fezes e Urina nos Escolares, Desinfecção Hospitalar, Métodos Contraceptivos, Dengue, HIV no Pré Natal, Uso de Preservativos, Doenças da Raça Negra, Anemia, Incluir Soja

na farinha de Trigo, Exame Ampliado do Pezinho, Gravidez Indesejada, Doenças Mentais, etc, através de ações multidisciplinares e intersetoriais.

61. Desenvolver campanhas e programas educativos para prevenção da gravidez na adolescência, informando e orientando sobre os métodos contraceptivos e de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs e da Aids, em parceria com: Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Ação Social, Centro de Referência ao Atendimento à Adolescentes de Londrina (CRAAL), Secretaria Especial da Mulher, Núcleo Regional de Ensino, Entidades Comunitárias, Clubes de Serviços e demais entidades afins incluindo as campanhas nas escolas públicas e privadas de ensino fundamental e médio.
62. Promover a sensibilização dos profissionais de saúde para identificação dos agravos à saúde do trabalhador, bem como o atendimento dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.
63. Ampliar o atendimento/treinamento multidisciplinar aos cuidadores domiciliares de doentes com seqüelas, portadores de necessidades especiais, doenças graves e terminais.
64. Cobrar dos médicos que seja priorizado a receita dos remédios que tenham nas farmácias do SUS, com receita legível.
65. Que o gestor municipal possa viabilizar, atuando junto as instituições de ensino superior para formação de médicos generalistas para dar atendimento de qualidade nos serviços de saúde.
66. Criar uma premiação municipal através da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde, como incentivo para instituições, serviços, profissionais, pesquisa e outros, que sejam destaque e relevantes para a saúde no município.
67. Ter atendimento de Nutricionista, Psicóloga, Fisioterapeuta, Geriatra, Fonoaudiólogo e outros, conforme a necessidade, no serviço municipal de saúde.
68. Ampliar oferta de consultas especializadas para atender demandas de encaminhamento do clínico geral.
69. Ter médicos suficientes, clínicos nos postos de saúde sob regime de plantão, que possam prontamente atender os pacientes nas mais diversas especialidades (que os médicos plantonistas desloquem até os postos de saúde nas solicitações específicas).
70. Programa de vacinação para usuários quando internados e em tratamento.
71. Vacina anti-gripal para todas as pessoas acima de 50 anos, ou por indicação médica.
72. Garantir o acesso aos serviços de fonoaudiologia para todas as U.B.S.
73. Implantação do profissional de serviço social e psicologia no Programa de Saúde da Família por região, considerando a necessidade do atendimento preventivo e curativo em saúde mental.
74. Ampliação da equipe mínima do Programa Saúde da Família (PSF) de forma a assegurar institucionalmente a inserção de diferentes profissionais de saúde, dentre eles o Assistente Social e Psicólogo, conforme recomendação aprovada na XI Conferência Nacional de Saúde.
75. Implementar o Programa de Atenção ao Dependente de Álcool e Drogas junto ao PSF, através dos serviços de psicólogos e assistentes sociais, de forma regionalizada.
76. Estabelecer trabalhos com pactuação de metas a serem atingidas pelas Unidades de Saúde da Família.
77. Implementar o Programa Saúde da Família (PSF), incluindo o PACS - Programa de Agentes Comunitários, para todas as UBSs inclusive zona rural.
78. Garantir atendimento aos detentos e às detentas nos distritos policiais (dentro de suas respectivas áreas de abrangência).
79. Incluir no Programa de Planejamento Familiar informações sobre DST/Aids.

80. Promover a articulação efetiva e eficiente a partir da implementação do PSF, com todos os programas e serviços de saúde prestados à comunidade dentro do Sistema Único de Saúde, esclarecendo e estabelecendo a sua metodologia junto aos mesmos para desenvolver um trabalho integrado (programas: saúde mental, internação domiciliar, ações de vigilância epidemiológica e sanitária, odontologia e outros).
81. Criar central de apoio aos serviços de saúde (central de esterilização, lavanderia etc.).
82. Facilitar o acesso e reduzir o tempo de espera por exames, testes, resultados, realizados dentro do Sistema Único de Saúde.
83. Em todas as UBS, ampliar o horário de coleta de sangue e garantir atendimento prioritário aos idosos, portadores de necessidades especiais, crianças e gestantes quando da coleta, fazendo cumprir a lei, de acordo com a necessidade/realidade local.
84. A sala de curativos não deverá ser utilizada para sutura e coleta de exames em cumprimento às orientações da Vigilância Sanitária, cabendo a fiscalização aos conselhos locais de saúde.
85. Ampliação do atendimento do Sistema de Internação Domiciliar
86. Ampliar a percepção de que adesão é um processo muito maior do que o acesso aos medicamentos, mas que envolve a qualidade da atenção na rede de saúde e o contexto sócio-econômico onde o paciente está inserido.
87. Implantar o serviço municipal de ambulância simples e UTI móvel, para transporte de pacientes entre hospitais e de hospitais para residência, para adultos e crianças.
88. Aquisição de uma ambulância com motorista e um auxiliar de enfermagem para a internação domiciliar.
89. Ampliação da frota de veículos para o atendimento de transporte clínico agendado aos usuários que necessitam realizar tratamento de saúde e que possuem dificuldades de deambular; com acompanhamento do setor de controle e avaliação.
90. Protocolo próprio de atendimento do TEC, orientando tais procedimentos à população.
91. Assegurar às gestantes de alto risco o fornecimento de medicação específica.
92. Garantir o reconhecimento e o registro dos casos de violência doméstica e sexual, nos serviços públicos de saúde.
93. Garantir que o SUS realize as cirurgias de reconstrução mamária para corrigir deformidade conseqüente de mastectomia parcial ou total, decorrente de tratamento de câncer de mama, de acordo com a Lei Federal nº 9797, de 6 de maio de 1999.
94. Assegurar atendimento imediato à mulher vítima de violência sexual nas unidades de referência com capacitação e sensibilização dos profissionais das UBS e hospitais conveniados com garantia do fornecimento de medicação e prevenção das DSTs e de contracepção de emergência (pílula do dia seguinte), e acompanhamento ambulatorial em parceria com a Secretaria Especial da Mulher.
95. Cumprir a legislação vigente (artigo 128 do código penal), no que se refere ao atendimento do aborto legal na rede pública de saúde.
96. Implementar o atendimento à mulher na fase de climatério e tensão pré-menstrual (TPM), incluindo capacitação dos profissionais das UBS e estabelecendo protocolos.
97. Implementar serviços de regulação da fertilidade, com informação e oferta dos diversos métodos contraceptivos e tratamento da fertilidade; promover acesso à informação e à todos os métodos de planejamento familiar aprovados pelo Ministério da Saúde, respeitando a livre escolha das mulheres.
98. Implementar e divulgar projetos e ações específicos de atendimento a população feminina, visando a prevenção das DST/AIDS, o tratamento e a assistência das

mulheres infectadas, vinculados ao Programa Municipal de Prevenção e Combate de DST/Aids.

99. Aumentar o número de consultas de G.O. – manter todos os métodos contraceptivos e melhor divulgação e conscientização da mulher em relação ao planejamento familiar, incentivando em especial a participação masculina.
100. Incorporar na rotina de atendimento ao parto normal do SUS a aplicação de analgesia, humanizando e incentivando o parto normal.
101. Criar programas de orientação sobre a gravidez em mulheres e adolescentes portadoras de deficiências mentais, com envolvimento da família, em parceria com entidades afins.
102. Viabilizar o atendimento multidisciplinar ao Idoso.
103. Implementar programa de prevenção à saúde do idoso (com geriatra), criança (com pediatra), DST/AIDS e drogas.
104. Que a Secretaria de Saúde repense o atendimento de saúde em todas as U.B.S. e, em função do grande número de idosos, sugerimos treinamento de pessoal, acesso a U.B.S. e medicamentos especiais em parceria com a Secretaria do Idoso.
105. Estabelecer um programa de prevenção da infecção pelo HIV entre os funcionários dos serviços públicos em geral, sob gestão municipal e estadual.
106. Intensificar o respeito às normas universais de biossegurança por todos os profissionais de saúde em todas as situações possíveis.
107. Estimular, em conjunto com a equipe de Saúde do Trabalhador, a formação de grupos de prevenção de acidentes com material perfuro-cortante, nas instituições de saúde pública.
108. Atentar para a implantação ou manutenção de programas de prevenção e assistência dirigidos às populações mais vulneráveis no município.
109. Providência eficaz na prevenção de caso de Leishmaniose por parte da vigilância Sanitária com o combate do mosquito em todo o município, com trabalho de informação para a população e intensificando a campanha.
110. Fazer cumprir os princípios de acesso universal ao SUS, em nosso município, que determina que todos os hospitais públicos e conveniados com o SUS atendam pessoas com HIV/Aids.
111. Garantir o direito reprodutivo, com apoio e cuidados técnicos, à mulheres portadoras de HIV/Aids.
112. Garantir a prevenção e assistência às crianças e adolescentes através de uma rede integrada e hierarquizada de atenção, que inclua serviços com diferentes graus de complexidade (baixa, média e alta), definindo claramente os papéis dos 3 níveis de governo (federal, estadual e municipal).
113. Possibilitar o cumprimento dos direitos de igualdade nas relações entre homens e mulheres, para reduzir a vulnerabilidade entre a população feminina, realizando campanhas específicas de prevenção e assegurando os serviços de assistência.
114. Reconhecer e incrementar o programa de prevenção e educação dirigida a adolescentes do CRAAL mais vulneráveis à infecção pelo HIV e DST, atuando principalmente nas áreas de concentração desses adolescentes (bares, shows, shoppings, e adolescentes que vivem na rua).
115. Estimular a criação de programas de prevenção às de DST/Aids em empresas e a não discriminação a portadores de HIV/Aids no momento da admissão.
116. Garantir o acesso a programas preventivos de DST/Aids com a valorização das especificidades culturais às populações indígenas do estado.
117. Desenvolver campanhas de prevenção plurais em HIV/AIDS, sistemáticas e intensivas com utilização de formas de divulgação para mobilizar a população sobre a emergência da situação.

118. Melhor divulgação da campanha de vacina e programas que o posto de saúde oferece, através dos agentes comunitários de saúde, PSF e conselhos locais de saúde.
119. Criar programa de manutenção preventiva das unidades do Serviço Municipal de Saúde.
120. Fiscalização mais rigorosa sobre a coleta e destino do lixo hospitalar para que não traga sérias conseqüências ao meio ambiente, pelos órgãos afins.
121. Implementar a sorologia para HIV no pré-natal para usuários do SUS, com aconselhamento adequado e garantia de prevenção da transmissão vertical.
122. Estimular a sorologia para HIV na rotina de pré-natal dos conveniados e particulares, visando evitar a transmissão vertical.
123. Garantir material para coleta de exame preventivo de citologia oncótica.
124. Estimular políticas para que as ações dos trabalhadores de saúde incluam atividades de prevenção e multiplicação de informações sobre HIV/Aids como estratégia de abordagem corpo a corpo sem discriminação.
125. Promover encontros regionais para comprometer e integrar as regiões na formação de diretrizes e políticas para a prevenção de DST/Aids e do uso de drogas.
126. Estimular políticas integrais em DST/HIV/AIDS da saúde da mulher.
127. Garantir Políticas de Controle de DST/Aids, a nível municipal, bem como regional, através de campanhas de prevenção que levem em conta as especificidades de cada população, promovendo a cidadania e os direitos humanos.
128. Comprometer e capacitar os profissionais da saúde, para que tenham como rotina orientar e oferecer o teste anti-HIV às gestantes no pré-natal, evitando a transmissão vertical.
129. Garantir medicamentos para tratamento de infecções oportunistas de Aids.
130. Todos os serviços, programas e políticas de atenção à saúde de populações específicas, deverão contemplar as diretrizes, conteúdos e recomendações técnicas da Política Nacional Estadual e Municipal de DST/Aids em seus procedimentos e ações.
131. Implementar, nos ambientes de trabalho, campanhas, encontros, palestras e seminários de cunho educativo, facilitando o acesso à informação, a fim de romper com os preconceitos relacionados à epidemia da Aids e outras DST.
132. Fiscalizar (através das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde) os serviços garantindo a qualidade no atendimento aos portadores do HIV, respeitando os princípios do SUS nos serviços públicos de saúde, próprios ou conveniados, e seus diferentes níveis de assistência, com condições de prestar atendimentos qualificados para as pessoas com HIV/AIDS.
133. Promover a substituição dos atuais questionários, métodos, de auto-exclusão para doadores em bancos de sangue integrantes do SUS, por serviços adequados de aconselhamento sobre HIV/Aids aos candidatos à doação.
134. Respeitar a determinação de que os dados dos prontuários e outros registros de atendimentos, inclusive resultados de exames clínicos e laboratoriais, em todos os serviços de saúde subordinados ao gestor estadual e/ou municipal, são propriedade dos clientes atendidos, aos quais fica garantido imediato acesso e posse.
135. Estabelecer critérios para criar uma rede de assistência com referências de forma hierarquizada para todos os programas (saúde mental, fisioterapia, mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, entre outros).
136. Implantação de serviços especializados na área de saúde mental para a criança e adolescente, inclusive em regime de internação, respeitando as disposições e normativas legais.
137. Criar o programa de saúde mental do idoso nas UBS, instituindo parceiras com outras instituições. Implementar programas regionalizados de saúde mental

destinados prioritariamente às crianças e adolescentes, junto às UBS e escolas, através da atenção psicossocial vinculada ao PSF, com o reconhecimento do serviço de oficinas terapêuticas realizadas pelos grupos organizados da comunidade.

138. Aumento da oferta de guias e serviços ambulatoriais, hospitais-dia e oficinas terapêuticas para atendimento na área de saúde mental e descentralização do atendimento da saúde mental por região.
139. Revisão da política de assistência interdisciplinar na área de Saúde Mental, revendo a prescrição de medicamentos e a necessidade de novas alternativas de tratamento (ampliação dos serviços, vagas de psicoterapias, hospital-dia, arte-terapia, homeopatia).
140. Implantar programas/ações de saúde mental que garantam às mulheres o atendimento nos serviços de saúde, compreendendo sua demanda a partir de uma perspectiva de gênero, com ênfase nas questões de saúde mental resultantes da dupla jornada do trabalho feminino, da discriminação e da violência sexual e doméstica, levando em conta as situações de risco, restringindo a medicalização e incentivando as terapias não hospitalares.
141. Regionalizar o pronto atendimento em pediatria.
142. Rever o papel do PAI procurando otimizar os recursos gastos com saúde, tendo em vista a necessidade de implementação de serviços na área do atendimento infantil, tais como: especialidades médicas.
143. Ter UBS ou hospital específico para idosos, prevendo-se que a população idosa aumenta a cada ano.
144. Criar um centro de referência infantil na UBS do Jd. Leonor para encaminhamento da população.
145. Que cada região tenha 1 posto em funcionamento em 16 horas, com condições para atendimento aos usuários.
146. Incentivar a implantação da modalidade de assistência Hospital Dia nas diversas áreas, viabilizando os recursos humanos e financeiros necessários.
147. Que a vigilância sanitária faça rigorosa fiscalização na água em Londrina e nos esgotos clandestinos.
148. Melhoria no controle de endemias.
149. Planejar assistência curativa voltada para o perfil de morbidade da área.
150. Descentralizar as ações de tuberculose e hanseníase.
151. Implementação de uma equipe de controle do vetor da doença de chagas, utilizando os técnicos de trabalho de campo descentralizados (FUNASA), vale lembrar que há aproximadamente 10 anos não conhecemos o perfil epidemiológico.
152. Consolidação de um Programa Municipal de Vigilância sanitária com disponibilização de recursos humanos e condições para cumprimento das metas estabelecidas priorizando alta e média complexidade.
153. Implantação do programa de fitoterapia e homeopatia na Rede Municipal de Saúde, com liberação de terrenos públicos para o cultivo de ervas medicinais.
154. Estabelecer formas alternativas de terapia medicamentosa como fitoterapia e homeopatia na rede.
155. Organizar a assistência por níveis de complexidade: primário, secundário e terciário (hierarquização); contemplando protocolos de atendimento.
156. Implementar o serviço de referência/contra-referência, a fim de que facilite o encaminhamento dos usuários e o retorno às UBS da contra-referência dos encaminhamentos realizados.
157. Organização da assistência farmacêutica na área de Saúde Mental, garantindo o acesso e a regularidade da distribuição dos medicamentos.

158. Implantação da Farmacovigilância na rede para monitoramento da qualidade dos medicamentos e notificação de reações adversas dos medicamentos disponíveis na Rede.
159. Garantir treinamento de todos os profissionais responsáveis pela distribuição de medicamentos de assistência farmacêutica básica nas UBS.
160. Definir política de medicamentos no que se refere a produção, distribuição e avaliação, buscando melhorar a qualidade da assistência farmacêutica, contemplando a atuação do farmacêutico e incluindo competência dos três níveis de governo (municipal, estadual e federal).
161. Ampliação da Lista de assistência farmacêutica das Unidades Básicas de saúde, com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), visando adequá-la às reais necessidades, mantendo a distribuição de forma regular e descentralizada, de acordo com o grau de complexidade das ações de saúde visando a integralidade destas ações.
162. Garantir às pessoas com HIV/Aids, acesso aos medicamentos anti-retrovirais definidos pelas diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, ampliando e descentralizando a dispensação dos mesmos.
163. Garantir, junto ao governo federal, estadual e municipal, um estoque regulador de medicamentos, anti-retrovirais e para a profilaxia ou tratamento das infecções oportunistas, considerando eventuais atrasos nas aquisições ou nos repasses feitos pela Secretaria de Estado da Saúde, garantindo a continuidade no seu fornecimento às pessoas com HIV/Aids e/ou patologias crônicas em tratamento.
164. Implantar banco de dados de agravos à saúde do trabalhador, pela Gerência de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde.
165. Instituir atividades escolares e comunitárias, promovendo a vida, o social e o lazer, objetivando a qualidade de vida da criança e do adolescente.
166. Fortalecer as estratégias de educação em saúde, incluindo a questão alimentar.
167. Criar central de regulação de urgência na região metropolitana, integrando SIATE/central de leitos, TEC e serviços hospitalares, possibilitando adequação de pessoal e melhorar a assistência do paciente de risco.
168. Para que a UBS passe a ter maior resolutividade, propomos que as consultas de retorno, não deverão entrar em fila geral.
169. Restabelecer, através de campanha de conscientização dos usuários e treinamento dos trabalhadores em saúde, o papel original das Unidades Básicas de Saúde, enfocando o atendimento primário, secundário e terciário.
170. Estimular os meios de comunicação a informar a população em geral, o ponto de vista ético e bioético dos fatos e ocorrências relativas a saúde na cidade, criando assim um debate amplo sobre esses assuntos.
171. Criar sistema de informação que integre os serviços e os recursos humanos, desde o nível central (direção do Serviço Municipal de Saúde) até o nível local (UBS, Centros de Atendimento, entre outros).
172. Campanha de esclarecimento à população e à sociedade, quanto aos serviços prestados pelos setores da Autarquia de Saúde: TEC(Transporte Emergencial Centralizado), TCA(Transporte Clínico Agendado), SIATE(Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência), UBS's (Unidades Básicas de Saúde), Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e outros setores de atendimento à população.
173. Que a Secretaria de Saúde implemente em conjunto com os trabalhadores envolvidos no combate ao aedes egypti, mudanças na metodologia de combate ao vetor, buscando agilizar e resolver o problema com a participação da comunidade.
174. Que a secretaria utilize os mecanismos legais para os casos de reincidência de focos do aedes egyptis, podendo chegar a multa.
175. Que a Secretaria intensifique os trabalhos de combate ao aedes aegyptis, no período de inverno.

176. Mais agilidade nas consultas de especialidades, principalmente nas áreas de neurologia, oftalmologia, cardiologia e urologia, garantindo o retorno para resultado de exames com a mesma guia.
177. Melhorar o atendimento dos Prontos Socorros e ambulatórios para dar mais agilidade aos atendimentos.
178. Garantir a participação do Instituto do Câncer em qualquer campanha de Prevenção de Câncer que ocorrer no município.
179. Plantão ininterrupto nos hospitais secundários e terciários.
180. Inclusão dos hospitais prestadores ao SUS no município no Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde, mediante o atendimento aos critérios do programa.
181. Redefinir a complexidade dos hospitais (primário, secundário e terciário).
182. Garantir acesso de urgência e emergência em todos os hospitais no setor terciário.
183. Reavaliar os leitos disponíveis do SUS nos hospitais, suprimindo as necessidades.
184. Ampliar o número de leitos nas unidades de cuidados intermediários neonatal e adulto.
185. Ampliar o número de leitos hospitalares para HIV/Aids e o número de profissionais especializados no tratamento de HIV/Aids, tanto do ponto de vista clínico como psicológico.
186. Garantir atendimento odontológico a 100% das gestantes atendidas nas UBS independente da área de abrangência.
187. Criar um centro de referência para especialidades em odontologia.
188. Atendimento odontológico para a população adulta, e manutenção dos programas atuais desenvolvidos pela equipe.

6.2 Subtema - Qualificação dos Recursos Humanos para Humanização da Assistência à Saúde

1. Desenvolver campanhas incentivando o respeito e a ética entre os trabalhadores (médicos, enfermeiros, auxiliares e demais trabalhadores).
2. Investir no desenvolvimento do servidor público em relação à sua saúde, educação e participação social, cidadania, enquanto população acessível, cativa, referencial para o resto da comunidade e multiplicador potencial no serviço público.
3. Criar mecanismos de incentivo à pós-graduação (qualificação), para os profissionais dos serviços de saúde.
4. Incentivo pelo Serviço Municipal de Saúde às instituições públicas que tradicionalmente promovem educação em saúde para seus profissionais a fim de melhorar a qualidade da assistência.
5. Que o CISMEPAR promova a capacitação de profissionais da saúde nos Municípios conveniados com o mesmo, sobre prevenção e conduta em acidentes ocupacionais, de forma a eliminar toda a discriminação com o acidentado.
6. Oferecer capacitações, reciclagens e atualização no atendimento ao HIV/AIDS aos profissionais de saúde que prestam serviços na rede pública, com especial enfoque na política de redução de danos e inclusive em terapias complementares.
7. Política de Recursos Humanos específica para a Autarquia do Serviço Municipal de Saúde, dando atendimento a necessidade de capacitação e aperfeiçoamento profissional.
8. Implementação de uma política de Recursos Humanos em Saúde com: critérios para contratação, Programa de Educação Permanente de Recursos Humanos em Saúde, uso de tecnologias para Gestão do Trabalho em Saúde.

9. Promover cursos de atualização e capacitação para profissionais de Pronto Socorro e Centro Cirúrgico em atendimento de urgência/trauma de adulto e infantil.
10. Que a Secretaria de Saúde junto com o Estado e União crie e cumpra um calendário de treinamento para os trabalhadores descentralizados, vinculados a atividade de combate e controle de vetores, conforme portaria 1399.
11. Promover cursos para os trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo os profissionais do TEC, sobre a gestão da qualidade e humanização do atendimento, ética e bioética desenvolvendo campanhas entre os profissionais: médicos, enfermeiros, auxiliares, visando a manutenção de ambiente de trabalho que priorize o respeito e a ética.
12. Criação de cargos para profissionais da área de Saúde Mental no quadro da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde.
13. Programa de capacitação dos servidores da Autarquia de Saúde, observadas as diferenças e especificidades de cada UBS, uma vez que as endemias exigem tais procedimentos.
14. Promover qualificação de pessoal técnico operacional na manutenção de equipamentos nas UBS.
15. Parceria da Autarquia Municipal de Saúde com Instituições de Ensino em Saúde, para promover capacitação continuada, aperfeiçoamentos e treinamentos de pessoal.
16. Capacitação de funcionários quanto à proposta do Programa Saúde da Família, visando a qualidade do serviço de saúde.
17. Implantar serviço de apoio psicológico à todos os profissionais da área de saúde
18. Implementar a educação permanente para recursos humanos, a fim de melhorar a qualificação dos profissionais e a qualidade do serviço prestado em todas as instâncias privada, pública e filantrópica.
19. Promover capacitação para equipes multiprofissionais para o atendimento e acompanhamento de usuários de drogas.
20. Programa de atendimento, com criação de equipe de apoio, para a garantia de integridade física dos servidores, em especial nas unidades em que existe o constante risco relativo ao exercício de seu cargo, com garantia de assistência jurídica quando necessário.
21. Programa de atendimento de saúde mental e psicossocial aos servidores da ASMS.
22. Que os trabalhadores descentralizados sejam inseridos no processo de implementação das ações de saúde do trabalhador do Município de Londrina.
23. Convênio para atendimento odontológico aos servidores da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde.
24. Desenvolver programa municipal de saúde mental para trabalhadores em saúde pública com apoio psicossocial aos mesmos e sua família.
25. Atenção à saúde e segurança do trabalhador, com programa de prevenção das doenças ocupacionais e profissionais- DORT/LER, aos servidores da ASMS.
26. Propor ao governo municipal e/ou estadual e federal a redução da rotatividade dos trabalhadores em saúde, desde que com perfil compatível com a função, na área de DST/AIDS, investindo na sua capacitação e evitando trocas por motivos políticos.
27. Garantia de reposição da inflação acumulada para os vencimentos dos salários e disponibilização de cesta básica para todos os trabalhadores de saúde.
28. Implantar plano de cargos e salários com progressão horizontal e vertical dos trabalhadores da saúde.
29. Plano de Cargo, Carreira e Salário – PCCS com progressão vertical e horizontal aos servidores da Autarquia de Saúde.
30. Efetivação da jornada de 30 horas para todos os trabalhadores da saúde.

31. Que a Autarquia do Serviço Municipal de Saúde exija o cumprimento da jornada contratual de trabalho dos médicos para melhor distribuição de pacientes nos horários, sem longa espera.
32. Cobertura de profissionais médicos nas áreas de Ginecologia, Pediatria e Clínica Geral no período de férias destes profissionais.
33. Ampliação do número de assistentes sociais na Autarquia Municipal de Saúde.
34. Ampliação da oferta dos serviços de apoio aos usuários do SUS (fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, farmacêutico e nutricionista).
35. Ampliar a participação dos profissionais de saúde, através do trabalho coletivo na equipe de saúde com propostas multitransdisciplinares mediando políticas de saúde pública, atividades de ensino, pesquisa e assistência.
36. Contratação de Psicólogo(a) para atendimento específico no projeto de atendimento às mulheres que sofrem violência sexual. (O ambulatório será na Maternidade Municipal).
37. Garantir que medicamentos de alto custo possam ser disponibilizados com maior agilidade.
38. Maior número de recursos humanos nas UBS e nos hospitais, com qualificação, educação continuada e relação interpessoal.
39. Que os agentes de saúde sejam melhor remanejados ou reaproveitados para levar informação e assistência aos portadores de DST/AIDS.
40. Capacitar os agentes comunitários de saúde e multiplicadores de informação em questões relativas à prevenção e assistência em HIV/AIDS, em conjunto com os programas municipais e estaduais de DST/AIDS, em parceria com outros trabalhadores na área da saúde.
41. Implementar a capacitação das pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS e seus familiares para serem multiplicadores no trabalho de prevenção das DST/AIDS e das violências domésticas e sexual.
42. Promover o engajamento de maior número de profissionais ampliando a capacitação dos trabalhadores da saúde, multiplicadores de informação e interessados para a prevenção de DST/AIDS, o acolhimento e o trabalho com o soropositivo.
43. Sensibilizar os profissionais da saúde pública e privada para a importância de esclarecimento das gestantes sobre a Aids, durante o pré-natal, orientando-as quanto aos seus direitos de acesso aos exames de sorologia para HIV e tratamento, em casos das infectadas, combatendo assim a transmissão vertical do vírus.
44. Dar eficácia ao atendimento ginecológico e obstétrico dentro do SUS, nos níveis primário, secundário e terciário.
45. Que Autarquia do Serviço Municipal de Saúde negocie a urgente reabertura do Pronto Socorro do Hospital Evangélico de Londrina.
46. Participação dos prestadores, enquanto formadores de recursos humanos na área da saúde e enquanto Hospitais de Referência nos Programas de Internação Domiciliar, Saúde da Família e outros, inclusive os de caráter preventivo.
47. Mutirão das instituições prestadoras de serviço em saúde, para promover educação em saúde, visando a qualificação de profissionais, utilizando a própria experiência.
48. Criar serviço com equipe montada com um socorrista e um auxiliar de enfermagem para atendimento emergencial.
49. Ampliação da frota do TEC com atendimento 24 horas e profissionais qualificados, garantindo o retorno dos usuários para suas residências quando necessário.
50. Que os cargos de coordenação e gerência da Autarquia de Saúde sejam ocupados por servidores efetivos, dando continuidade aos programas e serviços.
51. Atendimento com clínico geral todos os dias, nas UBS e em dois períodos, de acordo com as necessidades das mesmas, comprovado por dados.

52. Capacitar os profissionais da atenção básica para identificar os agravos à saúde do trabalhador.

6.3 Subtema - Gestão de Recursos Financeiros em Saúde:

1. Promover estudo de viabilidade de recursos financeiros das três esferas de governo para implantação de serviço de queimados no Município, em hospital terciário.
2. Assegurar, através dos Conselho Municipal e Estadual de Saúde, recursos próprios dos orçamentos do estado e do município, para o custeio de atividades de assistência e prevenção da Aids e do uso de drogas.
3. Apoio às Instituições de Saúde na busca de recursos que visem a melhoria das condições de atendimento à saúde no Município de Londrina.
4. Encaminhar a remuneração para o atendimento multiprofissional hospitalar/ambulatorial aos pacientes SUS, para psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional e nutricionista na tabela de honorários profissionais.
5. Assegurar o reembolso, com base nos custos reais, e dos medicamentos aplicados que não estão previstos na tabela do SUS mas são necessários aos tratamentos através de recursos do FMS para pacientes em regime de internação hospitalar e domiciliar.
6. Estudar reembolso dos custos dos exames necessários aos tratamentos dos pacientes, tanto em nível ambulatorial quanto de internação, quando os mesmos não são realizados no próprio Hospital e nem disponibilizados pelo SUS em Londrina.
7. Garantia de pagamento de todo atendimento realizado de urgência e emergência pelo SUS aos prestadores, dentro das normas legais.
8. De acordo com o aprovado na pré-conferência dos trabalhadores: consolidação de um programa municipal de assistência farmacêutica garantindo:
 - a) Farmácia Central com responsável técnico farmacêutico e auxiliares treinados para dispensação e acompanhamento de medicamentos de programas especiais;
 - b) Farmácias regionais com farmacêutico responsável por supervisionar e monitorar a disponibilização e utilização de medicamentos e dar suporte técnico às equipes de saúde de família na sua área de abrangência;
 - c) Definição formal de um profissional responsável treinado para disponibilizar medicamentos de assistência farmacêutica básica nas unidades básicas de saúde;
 - d) Implantação de um procedimento operacional padrão para monitorização da qualidade dos medicamentos disponíveis na rede;
 - e) Implantação da farmacovigilância na rede para monitoramento e notificação de suspeitas de reações adversas de medicamentos.
9. Criar um sistema de cadastramento da real demanda quanto à assistência farmacêutica, objetivando um melhor aproveitamento dos recursos.
10. Intensificar as ações de divulgação e incentivo à utilização de medicamentos genéricos junto aos profissionais médicos, e à população.
11. Garantir maior disponibilidade de guias e criar um centro odontológico municipal de especialidades.
12. Estabelecer prioridades para a aplicação dos recursos do SUS.
13. Que as ambulâncias do TEC sejam trocadas, quando necessário, tendo em vista o desgaste do atendimento 24 horas e o custo de manutenção das mesmas.
14. Ambulância na região de Lerroville não interferindo no TEC criando parcerias com associação local ou outros meios.

15. Modernizar a rede de informatização das UBS.
16. Estabelecer fluxo de informações e metas para redução de custos das UBS.
17. Criar condições para que o Centro de Saúde seja equipado para a missão que se propõe – RH, equipamentos e estrutura física.
18. Implementar serviço de som ou senha nas U.B.Ss.
19. Planejar investimento em estrutura física e equipamentos das UBS de acordo com planejamento local.
20. Viabilizar novas alternativas de contratação de recursos humanos para manter e implementar os serviços de assistência à saúde.
21. Criação de uma comissão Multi-Profissional de prevenção ao uso dos entorpecentes, em parcerias com Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Regionais de Saúde, Organizações não Governamentais, com profissionais especializados para tratar o físico e o psicológico dos dependentes químicos.
22. Criar parcerias para atender os casos excepcionais (APAE), todos os portadores de deficiências especiais.
23. Reestruturar a Diretoria de Auditoria Controle e Avaliação visando assegurar maior agilidade no atendimento às demandas do serviço com informatização.
24. Que a Secretaria de Saúde estruture com os equipamentos necessários o núcleo de IEC, vinculado a atividade de combate e controle de endemias e outros agravos na saúde.
25. Disponibilização gratuita de exames microbiológicos e físico-químicos da água consumida nos serviços de saúde, na periodicidade estabelecida pela Vigilância Sanitária.
26. Viabilizar estudos para revisão da tabela de pagamento por consultas para o profissional médico e outros profissionais de saúde, levando essa discussão após estudo aos canais competentes para negociação.
27. Encaminhar pleito às instâncias competentes para reajuste urgente de 50% para as diárias de leitos hospitalares nas internações do SUS.
28. Assegurar aos portadores de doenças crônico-degenerativas e gestantes de alto risco, o fornecimento ininterrupto dos medicamentos necessários (diabetes, lupus, doenças reumatológicas, doenças mentais).
29. Fornecer gratuitamente aos serviços de saúde, os kits para testes rápidos de hepatite e HIV para os trabalhadores que sofrerem acidentes de trabalho e agilizar os kits para gestantes vítimas de violência sexual.
30. Incrementar a percepção do binômio gênero-assistência, sensibilizando os profissionais de saúde para as questões de gênero e investindo em pesquisas nesta área.
31. Incentivar prestadores que desenvolvam programas educativos e preventivos extra muros junto à população.
32. Adequar as estruturas física, recursos humanos e equipamentos dos Hospitais Estaduais Secundários, de acordo com a sua missão assistencial no SUS, com recursos estaduais e encontrar meios para adequar às necessidades de leitos de UTI no município de Londrina, especificamente nos serviços terciários.
33. Apoio financeiro conforme critérios definidos pelo CMS após estudos de viabilidade, para ampliação de leitos de alta complexidade, UTI , Urgência e Emergência, na rede hospitalar conveniada SUS no Município de Londrina.
34. Melhorar a estrutura de atendimento psiquiátrico ambulatorial no município de Londrina.
35. Ampliação da UBS do Jardim Leonor com equipamentos e recursos humanos.
36. Garantir apoio à conclusão da readequação e ampliação do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná junto ao Governo do Estado e Ministério da Saúde.
37. Exigir a adequação do investimento Estadual e Federal em saúde de acordo com a Emenda Constitucional 29.

38. Que o município crie em parceria com o Estado e prestador em nível terciário, a casa da gestante em Londrina, vinculada aos serviços de referência para atendimento à gestante de alto risco.
39. Implementar a informatização dos serviços de saúde, prevendo rede interligada e microcomputadores nas UBS e em todos os serviços prestadores do SUS.
40. Implantação de um sistema informatizado "on line" entre todos os prestadores de serviços no SUS ambulatorial e hospitalar para agendamentos e atendimentos.
41. Construir nova sede para Secretaria Municipal de Saúde, visando concentrar os serviços de apoio num mesmo local, reduzindo custos e facilitando os encaminhamentos
42. Autonomia para o CMS reavaliar a tabela de honorários dos profissionais de saúde.
43. Construção de UBS no Conjunto Mr. Thomas

6.4 Subtema - Controle Social:

1. Criação de um jornal onde os conselhos locais e conselhos regionais tenham espaço para divulgação dos seus eventos, serviços ofertados, assim como direito ao acesso das informações para a população usuária do SUS.
2. Emissão periódica de material educativos em saúde para a população, indicando a disponibilidade dos serviços, forma adequada da utilização dos diversos níveis de assistência (primário, secundário e terciário), através de cartilha explicativa, vídeos, cartazes e outros.
3. Todas as campanhas informativas geradas pelos serviços públicos destinado à prevenção da infecção: DST/AIDS e vírus HIV entre populações específicas, deverão contar com a participação de seus representantes, contemplando a informação e o conhecimento sobre cidadania, auto-estima, e aspectos sócio-culturais da epidemia.
4. Manter o atual boletim de informações em saúde (BIS) mensal e ampliar o acesso e divulgação para a comunidade através da UBS, C.L.S. e C.R.S, incluindo o número de pacientes e as patologias mais comuns nesta área de abrangência.
5. Divulgar sistematicamente, nos meios de comunicação, notícias em relação aos grupos de apoio aos diversos agravos de saúde em todo o Estado.
6. Comprometimento das entidades que tem assento no Conselho Municipal de Saúde em repassar os trabalhos do mesmo ao segmento o qual estão representando, garantindo assim um acompanhamento e participação efetiva de todos os segmentos.
7. Participação do Conselho Municipal e representantes da comunidade na implementação do plano diretor (novo Estatuto aprovado pelo Governo Federal em julho próximo passado para as cidades com mais de vinte mil habitantes; que terrenos vazios em área central sejam cobrados impostos progressivos, ocupação de fundos de vale e construções residenciais sejam fiscalizados evitando a especulação e preservando o meio ambiente.
8. Participação do Gestor Municipal na discussão e implementação das normas emanadas das instâncias superiores na área da saúde.
9. Debater com o secretário de saúde sobre qual é a postura da secretaria para a criação do centro de especialidades no prédio ocupado pelo PAI.
10. Que o presidente do Conselho Municipal seja eleito pelos conselheiros.
11. Iniciar estudos junto a ASMS sobre a viabilidade de espaço físico para a reunião dos Conselhos Locais de Saúde nas UBS.
12. Que as entidades e instituições públicas sejam abertas para a comunidade para fins de reuniões e treinamentos comunitários.
13. Estimular a criação e/ou implementação de conselhos locais de saúde.

14. Para fazer parte do conselho municipal, todos os grupos, entidades e associações terão que ter no mínimo de um ano de inserção do segmento que representa com documentação de comprovação legal.
15. Estudo do perfil epidemiológico da comunidade referenciada em cada conselho local em conjunto com ONGs e entidades públicas garantindo-se sua divulgação.
16. Criar comissão paritária de avaliação das propostas aprovadas nas Conferências Municipais de Saúde anteriores, a fim de identificar as que foram aplicadas ou não para adequação à realidade atual e submeter a análise do conselho Municipal de Saúde e um melhor acompanhamento da Autarquia Municipal de Saúde.
17. Que os conselheiros atuem de forma planejada e articulada entre os membros do Conselho e sua comunidade.
18. Garantir a integração entre a coordenação da UBS, Conselho Local de Saúde, associação de bairro, etc, para em conjunto viabilizar programas voltados para o perfil da população do bairro ou regiões em programas específicos e geral.
19. Aprofundar a luta de melhoria do SUS, implementando o controle social e estimulando a participação do servidor da saúde.
20. Ampliar os espaços de participação da comunidade e fortalecer as organizações no sentido da incorporação do controle do HIV como política pública de saúde.
21. Criar mecanismo de Fiscalização e Regulamentação do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Londrina.
22. Maior divulgação da prestação de contas dos recursos recebidos pela Autarquia de Saúde.
23. Que a contratação de servidores tanto na administração direta e indireta, organizações sociais e consórcios intermunicipais se dê através de concurso público.
24. Que haja uma melhor integração da ASMS com os Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Regionais de Saúde buscando sempre ouvir e discutir com estes os programas a serem implantados com a realidade de cada local envolvendo os movimentos organizados de cada região.
25. Que a Secretaria de Saúde promova encontros de todos os conselhos regionais e locais e todas as coordenadoras da UBS e demais servidores para troca de experiências e encaminhamentos em conjunto das ações.
26. Estimular e favorecer a organização social das pessoas com HIV/Aids, preservada a sua autonomia frente ao estado, reconhecendo sua importância na deliberação e fiscalização da execução de políticas públicas de enfrentamento da epidemia de Aids.
27. Garantir a prioridade, privacidade, reconhecimento, registro e qualificação profissional para o atendimento dos casos de violência doméstica e sexual, nos serviços públicos de saúde.
28. Proibir qualquer instituição pública ou privada, de exigir, compulsoriamente, testagem anti-HIV no estado do Paraná, nos processos admissionais ou promocionais de qualquer natureza, como também assegurar o cumprimento dos direitos trabalhistas dos portadores e doentes de HIV/Aids.
29. Aplicação na íntegra, da Lei 11.189 de 09 de novembro de 1995, relativa à humanização do atendimento psiquiátrico e à mudança do modelo assistencial, privilegiando atendimentos extra-hospitalares que promovam a integração e o exercício da cidadania dos usuários e, ainda, redirecionando parte dos recursos, ora gastos com internações em hospitais psiquiátricos, para a manutenção destes novos serviços.
30. Agilizar o processo de cadastramento dos usuários do SUS em Londrina e envolver as entidades populares no processo de implantação.
31. Transparência dos procedimentos da central de vagas, tendo uma comissão paritária para acompanhamento da central de vagas de leitos hospitalares,

fiscalizados pelos mesmos, reformulação dos critérios na seleção dos pedidos de transferência e capacitação dos atendentes da central de vagas.

32. Ampliar, e capacitar o órgão operacional do Conselho Tutelar da Infância e Adolescência para prestar atendimento adequado as diversas ocorrências dentro dos serviços de saúde.
33. Que por ocasião de alterações do quadro de profissionais de saúde, equipamentos e funcionamento das UBS, pela Secretaria de Saúde, seja discutido com o conselho local de saúde.
34. Exigir das empresas privadas de seguros de saúde, de planos de assistência médica, de medicina de grupo e assemelhadas, operando no país, cumprimento da legislação que veda a exclusão de cobertura de despesas médico-hospitalar de pessoas com HIV/Aids.
35. Consolidar estratégias de busca de parcerias, junto à iniciativa privada, para qualificar e ampliar as campanhas e eventos sobre HIV/Aids.
36. Capacitar educadores para efetivar o desenvolvimento dos temas transversais no currículo escolar de educação infantil, fundamental e médio, garantindo discussões sobre drogas, sexualidade e o trabalho de prevenção de DST/Aids, e implementando projetos para crianças e adolescentes.
37. Destinação de verbas para a capacitação e participação da comunidade na prevenção de doenças e política de saúde.
38. Criar campanhas educativas dirigidas à população para esclarecer, informar e propiciar mudanças comportamentais, buscando a humanização dos relacionamentos social, institucional e familiar e o exercício pleno da cidadania.
39. Garantir que o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual garanta através dos mecanismos mais eficientes como recursos, universidades, laboratório; todas as diretrizes e execução da política de medicamentos, principalmente os referentes à saúde pública e sua distribuição através da rede de serviços.
40. Implementar o controle social em saúde do trabalhador, através da comissão técnica na área de saúde do trabalhador do Conselho Municipal de Saúde - CMS com a participação efetiva de sindicatos e ONGs.
41. Que a A.S.M.S. promova debates abertos com a população sobre os projetos desta para com os usuários do SUS, garantindo a promoção de ações concretas sobre a participação da comunidade e efetivo controle social.
42. Desenvolver programas com grupos capacitados para a orientação nas escolas demonstrando que os portadores da síndrome de Down e de outras necessidades especiais não são contagiosos e sim especiais.
43. Estabelecer que o gestor através da Diretoria Auditoria Controle e Avaliação (D.A.C.A.) monitore a suspensão temporária de atendimento em serviço de saúde prestando conta mensalmente ao Conselho Municipal de Saúde.
44. Promover debates, fóruns de discussão e cursos sobre Saúde Mental junto às associações de bairro, organizações, sindicatos e trabalhadores da saúde, tendo como meta sensibilizar a comunidade nos cuidados preventivos relativos a saúde mental para a conscientização dessa população.
45. Criação de cursos profissionalizantes e atividades ocupacionais como medida de prevenção ao uso de drogas e prostituição para crianças de 6 a 16 anos, com envolvimento dos familiares, escolas e ONGs.
46. Implantação de um programa de educação familiar, na área alimentar e de higiene.
47. Proporcionar a realização de debates junto aos conselhos locais e regionais de saúde, trabalhadores de saúde e outras instituições, a fim de avaliar a qualidade da assistência e propor melhorias.
48. Assegurar que os direitos dos portadores e doentes de HIV/Aids sejam cumpridos a partir do que está disposto nas leis, fiscalizando, coibindo e encaminhando de forma adequada todo ato discriminatório em relação ao HIV/Aids.

49. Formação de agentes multiplicadores de direito à saúde, através de cursos de capacitação para conselheiros locais e regionais de saúde.
50. Ações educativas, preventivas e esclarecedoras para homens maiores de 40 anos sobre o andro-climatério. Visto que 12% dos homens desenvolvem câncer de próstata e não fazem exames por medo ou falta de informações.
51. Implantação de sistema de regulação integrando SIATE, TEC, PS e todos os outros serviços primários, secundários e terciários para atendimento de urgência/emergência e internamentos.
52. Desenvolver e divulgar projetos e ações específicos de atendimento a população feminina, visando a prevenção de doenças da mulher como câncer de colo de útero, câncer de mama, DST/AIDS e outras.
53. Desenvolver campanhas e programas educativos para prevenção da gravidez na adolescência, informando e orientando sobre os métodos contraceptivos e de prevenção das DSTs/Aids, uso de álcool e outras drogas e prostituição infantil em parceria com: Secretarias Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Ação Social, Secretaria Especial da Mulher, Núcleo regional de ensino, igrejas, entidades comunitárias, clubes de serviços e demais entidades afins incluindo as campanhas nas escolas públicas e privadas de ensino fundamental e médio.
54. Desenvolver estratégia para exigir, em nível federal, a obrigatoriedade das operadoras privadas de seguros de saúde, de planos de assistência médica, de medicina de grupo e assemelhados, operando no estado, o ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, por instituições públicas e privadas, conveniadas e contratadas, integrantes do SUS.
55. Desenvolver programas de prevenção em parcerias com Autarquia do Serviço Municipal de Saúde, Organizações Comunitárias para implantação de programas de combate: AIDS, drogas, alcoolismo, gravidez na adolescência, etc., com criação de comissão multiprofissional ao uso de entorpecentes.
56. Fazer valer a portaria 3195 de 1988 M.S, que determina a inclusão de prevenção da DST/Aids nas CIPAS.
57. Desenvolver programas de atendimento ao hipertenso, diabético e outros com parcerias entre universidades, C.L.S – C.R.S. ONGS e Poder Público, buscando sua melhor qualidade de vida.
58. Ações conjuntas entre os agentes de combate a dengue e CMTU: Os agentes ao realizarem suas visitas diárias a campo, anotarão os endereços de terrenos baldios com lixo, entulhos, pneus e encaminharão através de ofício semanal para que a CMTU tome ciência do fato e propicie a limpeza o mais rápido possível. Desta forma nossa cidade estará mais limpa e o foco do mosquito será eliminado.
59. Promover ações conjuntas entre C.L.S – poder público e comunidade, visando à diminuição de mortalidade de infantil.

7 - MOÇÕES APROVADAS

7.1 Moção de Apoio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde, vêm a público manifestar seu apoio aos trabalhadores federais e estaduais da área da saúde em greve por entender que é legítima a necessidade pois, há 07 anos estão sem reajuste salarial.

7.2 Moção de Repúdio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde vêm a público manifestar seu repúdio a construção de barragens no Rio Tibagi. A água de qualidade é um recurso

indispensável aos seres humanos. A maioria dos municípios da região de Londrina capta a água do Rio Tibagi para o consumo da população.

A construção de usinas hidrelétricas formam lagos artificiais, modificando as propriedades físico-químicas e biológicas da água tornando-a imprópria para o consumo humano.

Caso a água contaminada seja ingerida, ocasionará aumento de doenças, tais como câncer de fígado, de bexiga e de intestino, devido ao efeito de substâncias tóxicas.

Por considerar este um caso de saúde pública, repudiamos a construção de barragens no Rio Tibagi e exigimos que o IBAMA de Londrina convoque uma audiência pública para esclarecimento dos riscos à saúde da população com a construção de barragens.

7.3 Moção de Repúdio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde vêm a público manifestar seu repúdio à Comissão Organizadora da Pré-Conferência de Usuários por não garantir a inscrição dos 40 delegados de direito, indicados e eleitos no dia 27 de agosto na plenária da Pré-Conferência de usuários; apenas os 28 delegados com um representante de cada entidade foram cadastrados, 12 delegados foram tirados na plenária, como representantes de nossas entidades.

O repúdio se estende ao impedimento da participação de legítimos representantes de usuários que estão presentes na 7ª Conferência Municipal de Saúde que, como suplentes, também até o momento, dia 29 de setembro às 16h30, não puderam se cadastrar.

A consequência desse prejuízo é que, até o momento, a Lei 8.142/90 é clara quanto à paridade nos Conselhos Municipais e Conferências Municipais de Saúde.

7.4 Moção de Repúdio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde vêm a público manifestar seu repúdio à postura do Governador Jaime Lerner na falta de abertura nas negociações com os servidores estaduais

7.5 Moção de Repúdio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde vêm a público manifestar seu repúdio aos Deputados Estaduais do Estado do Paraná que votaram pela venda da COPEL.

7.6 Moção de Apoio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde vêm a público manifestar seu apoio ao plebiscito em favor da COPEL como empresa pública e de qualidade.

7.7 Moção de Apoio

Os delegados da 7ª Conferência Municipal de Saúde vêm a público manifestar seu apoio à paralisação dos servidores públicos estaduais e federais na luta por reposição salarial, melhor remuneração e condições de trabalho.

8 – ELEIÇÃO DAS ENTIDADES QUE COMPORÃO O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ACÓRDO COM A LEI Nº 4.911 DE 27 DE DEZEMBRO DE 1991, ALTERADA PELA LEI Nº 8.445 DE 04 DE JULHO DE 2001.

Plenária por Segmento:

- a)- Segmento de Usuários: Local: Sindicato do Comércio Varejista de Londrina;
- b)- Segmento de Trabalhadores em Saúde: Local : Câmara Municipal de Londrina;
- c)- Segmento de Prestadores de Serviço de Saúde: Local: Câmara Municipal de Londrina;
- d)- Segmento de Gestores : Local: Câmara Municipal de Londrina.

9 – PLENÁRIA FINAL PARA HOMOLOGAÇÃO DAS ENTIDADES ELEITAS:

9.1 SEGMENTO DE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE SAÚDE:

- Três representantes de Entidades Sindicais de representação de trabalhadores em Instituições de Saúde:
 - 1) **Titular:** Sindserv-Londrina, Sindicato dos Servidores Municipais de Londrina;
Suplente: SindServ-Londrina – Sindicato dos Servidores Municipais de Londrina.
 - 2) **Titular:** SinSaúde-Sindicato dos Empregados em Serviço de Saúde de Londrina;
Suplente: SinSaúde-Londrina- Sindicato dos Empregados em Serviço de Saúde em Londrina.
 - 3) **Titular:** SindPrevs-Paraná – Sindicato dos Trabalhadores de Saúde e Previdência e Ação Social e Diretórios Regionais de Trabalho do Paraná;
Suplente: SindSaúde- Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviço de Saúde Públicos, Conveniados, Contratados e/ou Consorciados ao SUS e Previdência do Estado do Paraná.
- Dois representantes de entidades de representação de profissionais liberais que atuam na área da saúde, garantida a representação da categoria médica.
 - 1) **Titular:** Associação Médica de Londrina;
Suplente: Associação Médica de Londrina.
 - 2) **Titular:** Associação dos Farmacêuticos de Londrina;
Suplente: Grupo de Assistentes Sociais da Saúde.

9.2 SEGMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE:

- Dois representantes do setor público, garantindo uma vaga ao prestador público universitário:
 - 1) **Titular:** Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná;
Suplente: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.
 - 2) **Titular:** Cismepar – Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema OBS: Não tendo sido aprovada a entidade Cismepar, foi remetida a discussão à Comissão Organizadora da 7ª Conferência, conforme regulamento;
Suplente: Hospital Dr. Eulalino Andrade.
- Dois representantes de entidades prestadoras filantrópicas:
 - 1) **Titular:** Irmandade da Santa Casa de Londrina;
Suplente: Sociedade Beneficente Evangélica de Londrina.

- 2) **Titular:** Instituto do Câncer de Londrina;
Suplente: Hospital Infantil Sagrada Família.

➤ Um representante de entidade de prestadores privados de serviços de saúde:

- 1) **Titular:** Clínica Psiquiátrica de Londrina;
Suplente: Comunidade Terapêutica Vila Normanda.

9.3 SEGMENTO DE GESTOR:

➤ Um representante do gestor municipal: o Secretário Municipal de Saúde.

- 1) **Titular:** Secretário Municipal de Saúde
Suplente: Secretária Municipal de Saúde

➤ Um representante legal do órgão municipal da Secretaria de Estado da Saúde.

- 1) **Titular:** 17ª Regional de Saúde
Suplente: 17ª Regional de Saúde

9.4 SEGMENTO DE USUÁRIOS:

➤ Um representante de entidade sindicais de representação de trabalhadores.

- 1) **Titular:** Sindicato dos Bancários de Londrina,
Suplente: Associação dos portadores de lesões por esforços repetitivos.

➤ Cinco representantes de conselho ou movimento ou entidades comunitárias de âmbito regional ou municipal organizadas na área da saúde.

- 1) **Titular e Suplente:** COSNORTE-Conselho Regional de Saúde da Região Norte.
- 2) **Titular e Suplente:** CONSUL-Conselho Regional de Saúde da Região Sul.
- 3) **Titular e Suplente:** CONSOESTE-Conselho Regional de Saúde da Região Oeste.
- 4) **Titular e Suplente:** CONLESTE-Conselho Regional de Saúde da Região Leste.
- 5) **Titular e Suplente:** CONCENTRO-Conselho Regional de Saúde da Região Centro.

➤ Dois representantes de entidades que congregam associações de moradores.

- 1) **Titular e Suplente:** FAMOL-Federação das Associações de Moradores de Londrina.
- 2) **Titular e Suplente:** FAMOL-Federação das Associações de Moradores de Londrina.

➤ Um representante de entidades sindical patronal.

Titular e Suplente: Não compareceram a 7ª Conferência.

➤ Um representante de entidades de representação de portadores de deficiência ou patologias crônicas.

- 1) **Titular:** Associação Londrinense de Saúde Mental.
Suplente: ALIA (Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS).

➤ Um representante de entidades comunitárias de representação religiosa que atue na área da saúde.

- 1) **Titular:** Pastoral da Saúde
Suplente: Pastoral da Criança.

➤ Um representante de entidades representativas de moradores de distritos rurais integrantes de associação de moradores e/ou conselho de saúde e/ou entidades comunitárias.

- 1) **Titular:** Conselho de Saúde de Irerê.
Suplente: Conselho de Saúde do Patrimônio Selva

10 - REALIZAÇÃO:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

de acordo com a Lei nº 4911 de 27 de dezembro de 1991.

I. Segmento do Gestor:

Titular: Silvio Fernandes da Silva

Suplente: Margaret Shimiti

Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

II. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: Pedro Garcia Lopes

Suplente: Éder Pimenta de Oliveira

Associação Médica de Londrina

III. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: Ana Maria da Cruz

Suplente: Maria Aparecida Ramalho de Oliveira

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Londrina – SINSAÚDE

IV. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: Fahd Haddad

Irmandade Santa Casa de Londrina

Suplente: Antonio Carlos Gonçales de A Ribeiro

Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina

V. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: Ghislaine Ballalai Leôncio

Instituto do Câncer de Londrina

Suplente: Josette Branco A Martini

Hospital Infantil de Londrina

VI. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde: Hospital Universitário

Titular: Cláudio Clemente C. Biazin

Suplente: Sylvio Villary Filho

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

VII. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: Paulo Fernando M. Nicolau

Clínica Psiquiátrica de Londrina

Suplente: Wilson Galego Campos

Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Londrina

VIII. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde- Setor Público

Titula. Rosilene Aparecida Machado

Suplente. Regina Márcia Cortez Gouveia

17ª Regional de Saúde

IX. Segmento de Usuários

Titular. Manoel Rodrigues do Amaral.

Suplente. Eni Aparecida Fontão.

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

X. Segmento de Usuários:

Titular: Joel Tadeu Correa

Suplente: Natal de Oliveira

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

XI. Segmento de Usuários

Titular. José Aparecido Martins

Suplente: Gilmar Pinto da Silva

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Construção e Mobiliário

XII. Segmento de Usuários

Titular: Marlene Valadão Godoi

Suplente: Pedro Afonso Figueiredo

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina

XIII. Segmento de Usuários

Titular: Celina Ribeiro

Suplente: Yukio Ajita

Sindicato do Comércio Varejista de Londrina

XIV. Segmento de Usuários

Titular: Alzir Bocchi

Suplente: Janilson Guillen Gomes

Sindicato dos Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares de Londrina

XV. Segmento de Usuários:

Titular: Dulcelina Aparecida da Silveira Oliveira

Suplente: João Antônio da Silva

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região

XVI. Segmento de Usuários

Titular: Odilon Alves dos Santos

Suplente: Elisséia Silveira

Associação dos Moradores dos Distritos Rurais

11 – LISTA DOS DELEGADOS

Adalgisa Campos de Souza Perez	Adélia Fagotti Buranelli
Ademar Gonçalves	Admilson Soarea Ramos da Cruz
Adriana Mitsue Ivama	Alfredo Zepeda Wills
Alice Maria de Moura Almeida	Amadeu Rodrigues de Oliveira
Ana do Espírito Santo	Ana Elisa Salomão Bosquê
Ana Luiza Costa Zanioto	Ana Maria da Cruz
Ana Paula Cantelmo Luz	Ana Röcker
Andréa Valéria Mattos Costa	Angela Harumi Rondem
Angela Maria Silva Campos	Angélica Aparecida de Carvalho
Angélica de Souza	Angélica Machado Lindolfo
Anne Christina Hittel	Antonio Azevedo Filho

Antonio Batista de Oliveira	Antonio Carlos Gonçalves A Ribeiro
Antonio Cesar Martins	Antonio Simplicio Ribeiro Brauna
Antunina Dias Santiago	Aparecida Almeida Melchiades
Aparecida de Fátima	Aparecida Santos da Silva
Argeria Maria Serraglio Narciso	Ariane Lopes Petrucci
Arnaldo Martin Szlachta	Artemizia B Martins
Benedita Ribeiro Cordeiro	Benedita Torres dos Santos
Bett Claidh Nascimento	Carlos Alberto de Assis
Carlos Antonio Delfino	Carlos Enrique Sant'ana
Célia Regina da Silva	Celso Antonio de Athayde
Celso Tenani Melchiades	Cícero Antonio Martins
Cid Aguiar Felipe	Cintia Concke Ortiz
Cintia Helena dos Santos	Clara Lucia Sampaio Brasil
Claudemar Teixeira	Claudenir Francisco Siqueira
Claudete Ribeiro Pereira	Claudia Rozabel de Souza Hildebrando
Claudinei da Silva Souza	Claudio Luiz dos Santos
Clauriceia Batista Antunes	Claurinéia Batista Teixeira
Cleuza Aparecida da Silva	Conrado Schult
Cristhiany Kassumi Fuji	Cristiane Lima Fujita
Cristiano Baran	Dalma Aparecida Siqueira
Daniel Albano Capela	Darcy Dalva Baptistella Zanluque
Darlei Fatima Macri Cavalari	Darlene Mendes Jacobowski
Denilson do Nascimento	Denise da Silva Scaneiro Sardinha
Denise Galhardi Motter	Denise Matoso Burgo Correa
Dinalva Maria Crespim	Dirce Escudeiro Marche
Edgar Campos Souza	Edmilson Galdiano
Edson Bezerra da Silva	Edson Cunha
Edson Facundo	Eduardo Soares
Edvaldo de Alcântara Oliveira	Elaine Bordin
Elaine Galvão Domenciano	Elba Ferreira
Eliel Joaquim dos Santos	Elisa Yukie Shiki Ichikawa
Eloisa Helena Silva	Elza Aparecida Taketoni
Eni Aparecida Fontão	Erika Aristimunho Faria
Erineuza Alves Tenório	Esther Boamorte de Miranda
Eugênio Marcelo Munari	Eusvaldo Balestri
Ezequiel dos Santos	Fabio Gonçalves Ferreira
Firmo Virgem dos Santos	Flávia Cimitan Mendes
Flávio Cesar Terciotti	Geize Gomes dos Santos
Geni de Paula Pereira	Geovana Oliveira Santos
Geraldo Mendes Moura	Gerusa Maria Cruz Barbosa
Ghislaine Ballalai Leoncio	Gisele Gomes
Haroldo Vieira Silva	Helena Benedita Catussi
Ilson da Silva	Ilton Goulart
Imercino Lopes	Inês Harumi Hayashi
Inez Crispim	Iracilda Toffoli
Irene J. M. de Souza	Isaltina Pires Cardoso
Isaura Batista da Silva	Ivo de Bassi
Ivo Passarin Junior	Ivone Egydio de Oliveira
Izaura Batista da Silva	Jailma Lopes Garcia
Jandira de Campos Mendes Gerage	Jeremias Bequer Brizola
Joana Sanches Justo	João Antonio da Silva

João Antonio da Silva Neto	João Salomão
Joaquim Ferreira do Nascimento	Jorge Santana
José Aleixo da Silva	José Barbosa
José Carlos Moraes	José Carlos Pinetti
José Francisco da Silva	José Virgem dos Santos
Josette Branco Abrantes Martini	Jovelina Camilo dos Anjos
Jovino Alves dos Montes	Júlia Andrea Cardoso Pupin
Julia Satie Miyamoto	Jurema de Jesus Corrêa Santos
Karin Elisabeth Silva Puschel	Kathia Nemeth Perez
Katia Katchurorski da Silva	Kenia Nanci Paprotzki Ehara
Laudionor de Souza Brito	Laura Dias da Silva
Lelbe Luiz Francisconi	Lenice de Oliveira
Leonice Chagas Costa	Leonice Torres
Leonilda Aparecida Sampaio	Levina Aparecida Alves
Liduina Amaro Brasil	Lincoln Ramos e Silva
Livaldo Bento	Lorena Jenal
Lorena Pires Rostirolla	Lourival Barbosa
Luciana Alves de Barros	Luciana Cristina Gava Teixeira
Lucindo Carli Loures	Ludmila Dimitrovicht de Medeiros
Luiz Carlos de Oliveira	Madalena Gonçalves Vieira
Manoel Nivaldo da Cruz	Manoel Rodrigues do Amaral
Manoel Velasco Junior	Mara Ferreira Ribeiro
Mara Lúcia Silvestre	Mara Rosival Fernandes
Marcelo Viana de Castro	Márcia Luisa Silvestre
Marcio Ferreira Cruz	Margaret Shimiti
Maria Alves de Oliveira Caetano	Maria Aparecida Alves Penha de Souza
Maria Aparecida Paulino	Maria Aparecida S Cardoso
Maria de Fátima Iwakura Tomimatsu	Maria de Lourdes F. Melatti
Maria de Lurdes Gomes Adolfo	Maria Dolores Domit
Maria Elisabethe Rodrigues Gonçalves	Maria Fussako Shikawa
Maria Giselda de Lima	Maria Inês Amaral Santos
Maria Inez Almeida	Maria Inez G.D. de Oliveira
Maria José da Conceição	Maria José das Chagas Costa
Maria José Gomes Rodrigues	Maria Lucia M. dos Santos
Maria José T. Lopes	Maria Luiza Hiromi Iwakura
Maria Madalena Gomes S Sbizera	Maria Malvina Cararo Yokogawa
Maria Roselice Veiga de Aguiar Sabec	Maria Tereza Betti Rodrigues
Maria Tereza Mendes Alves Pereira	Mariane Farias Marchi
Marilda Francisca Camargo	Marilu Lucia Simoneli
Marina Isabel Martins	Mario Martins
Marisa Ferracin	Marivalda Gil Sarzi
Marlene Francisca Pachemshy	Marlene Valadão Godoy
Marli Flávio Rotta	Marli Maria de Oliveira e Silva
Marta Teresa Novais dos Santos	Matilde da Costa Contijo
Maurício Barros	Meire Cristina Sakuma Nakagawa
Michelle Benetelli da Almeida	Miltes Cardoso Cernev
Milton Luis de Souza	Natal de Oliveira
Nazaré da Silva Lopes	Nelson Antonio Mendonça Rodrigues
Nelson Beloni	Nelson Cardoso
Nelson de Souza	Nelson José da Silva
Neusa Maria dos Santos	Neuza Rosmary Lodi

Nilson Ferreira	Odaléia Aparecida Briganholo
Odilon Alves dos Santos	Olga B Lopes Massitel
Onofre Oliveira Rocha	Oranides Vallez Pires
Orizete Martins dos Santos	Oswaldo Luiz Garcia
Patrícia Guarinello de Araújo Moreira	Paulo Cesar Barbetta
Paulo Guimarães Andrade	Paulo Roberto Cotarelli
Paulo Wesley Faccio	Pedro Afonso Figueiredo
Pedro José Maria	Pedro Rodrigues de Quadros
Plinio Montemor	Poliana Vieira da Silva
Ramiro Aires de Oliveira	Regina Adelaide Adário
Regina Silveira Silva	Rene Boamorte Pirolo
Rilva Simões de Oliveira	Rita de Cássia Fioratte
Roberto Galhardo	Rogério Prudêncio Lampe
Rosa Maria de Araujo dos Santos	Rosalina Batista
Rosângela Aurélio Libanori	Rosângela Lourdes dos Anjos
Rosângela Marcia Bússolo de Oliveira	Rosely Bernardo
Rosemeire Vizú Alvares Brenzam	Rosiane Modesto
Rosilene Aparecida Carvalho Ferreira	Rosimeire Moreira Costa
Rosita Emília Pereira Fodra	Sandra Araújo Pimenta
Sandra Iara Sterza Baggio	Sandra Mara Felício Bachmann
Sandra Maria Adriano	Sandra Regina Berto
Sebastião Francisco Rego	Sergio Picoloto
Sergio Vitorio Canavese	Sheila Cândida da Costa
Silvana Cordeiro de Oliveira	Silvia Margareeth Cordioli Pereira
Silvia Maria da Silva	Silvio Fontana
Sonia Akiko Hirazawa	Sônia Hutul Silva
Sonia Nery	Stela Candioto Melchior
Sueli Galhardi	Sueli Romero Jandre
Suzi Meire Barbosa dos Santos	Sylvio Villari Filho
Tania Maria Bozelli Balbinotti	Tereza Maria Costa
Teruko Furuta	Thayane Carolina de Almeida
Valdecir Leite	Valdelice Vaz Coelho
Valdir da Silva	Valdomiro José Chammé
Vanda Maria Matias Gonçalves	Vânia Maria Goulart Brum Moraes
Vera Lúcia de Pádua	Vera Lucia Marvule
Verônica Pereira Schnornemberger	Viviane Surjus de Andrade
Waldemir Juliano	Wanda D. Kasprovicz
Zilda Maria Cavalari	

Conselho Municipal de Saúde de Londrina
Secretaria Executiva
Titular: Marlene Zucoli

Endereço
Av. Duque de Caxias, 635 – 2º andar
Fone: 372-4128
e-mail: conselho@asms.londrina.pr.gov.br

3. ANEXOS

3.1 LEI Nº 4.911, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1991

(acrescida das alterações determinadas pela Lei nº 8.445 de 04 de julho de 2001.)

SÚMULA: Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

CAPÍTULO I - DOS OBJETIVOS

Art. 1º - Fica instituído o Conselho Municipal de Saúde que tem por objetivo:

I - Atuar na formação da estratégia e no controle da Política Municipal de Saúde;
 II - Estabelecer diretrizes e elaborar o Plano Global de Saúde para o Município, em função do perfil epidemiológico, social, ecológico, ambiental e da organização dos serviços adequados às características de referência macro-regional, com base nas seguintes diretrizes:

- a) Regionalização dos serviços;
- b) Integralidade da atenção;
- c) Descentralização do atendimento;
- d) Participação comunitária nas decisões;
- e) Coordenação interinstitucional;
- f) Articulação de consórcio intermunicipal.

III - Elaborar cronograma de transferência de recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde, aos prestadores que compõem o Sistema Único de Saúde do Município.

IV - Adotar os critérios e valores mínimos para remuneração de serviços e parâmetros de cobertura assistencial estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde;

V - Propor critérios para definição de padrões e parâmetros assistenciais, bem como valores para remuneração dos serviços;

VI - Acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - Propor a incorporação de novas tecnologias no Sistema de Saúde, visando ao desenvolvimento, profissionalização e humanização dos serviços prestados;

VIII - Acompanhar o processo de recrutamento e seleção de pessoal, bem como criar mecanismos para viabilização de curso de reciclagem, atualização e especialização dos recursos humanos do Serviço Municipal de Saúde.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde, presidido pelo Secretário Municipal de Saúde, será composto de forma paritária, em conformidade com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e obedecerá à seguinte proporcionalidade:

I – doze representantes de entidades dos usuários dos serviços de saúde, eleitos dentre os seguintes segmentos populares:

- a) um representante de entidades sindicais de representação de trabalhadores;
- b) cinco representantes de conselhos e/ou movimentos e/ou entidades

comunitárias de âmbito regional ou municipal, organizadas na área de saúde;

c) dois representantes de entidades que congregam associações de moradores;

d) um representante de entidade sindical patronal;

e) um representante de entidades de representação de portadores de deficiência ou patologias crônicas,

f) um representante de entidades comunitárias de representação religiosa que atue na área de saúde;

g) um representante de entidade representativa de moradores de distritos rurais integrante de associações de moradores e/ou conselhos de saúde e/ou entidades comunitárias.

II – cinco representantes dos trabalhadores dos serviços de saúde, assim dispostos:

- a) três representantes de entidades sindicais de representação de trabalhadores em instituições de Saúde;
- b) dois representantes de entidades de representação de profissionais liberais que atuam na área de saúde, garantida a representação da categoria médica.

III – dois representantes dos gestores públicos, assim dispostos:

- a) um representante do gestor municipal: o Secretário Municipal de Saúde;
- b) um representante legal do órgão regional da Secretaria de Estado da Saúde.

IV – cinco representantes de entidades prestadoras de serviços de saúde contratados ou conveniados com o SUS, no âmbito municipal, integrantes de hospitais, clínicas, universidades e outras instituições de saúde, assim distribuídos:

- a) dois representantes do setor público, garantida uma vaga para um prestador público universitário;
- b) dois representantes de entidades prestadoras filantrópicas;
- c) um representante de entidade de prestadores privados de serviços de saúde.

Art. 3º - A eleição das entidades representantes de cada segmento, que comporão como titulares e suplentes o Conselho Municipal de Saúde, excetuada a indicação do Secretário Municipal de Saúde, prestador público universitário, representante legal do órgão regional da Secretaria de Estado da Saúde e da categoria médica, dar-se-á durante a Conferência Municipal de Saúde, entre os respectivos segmentos.

§ 1º - Os nomes apresentados como membros representantes das entidades na composição do Conselho Municipal de Saúde serão eleitos em assembléia ou indicados em reunião de direção, convocadas e coordenadas pela entidade eleita, com prazo de trinta dias, a partir da data da Conferência Municipal de Saúde, para apresentação dos nomes e da ata da respectiva eleição ou reunião;

§ 2º - Os representantes eleitos serão nomeados pelo Poder Executivo que, respeitando a indicação das entidades, homologará a eleição e os nomeará por Decreto, empossando-os em até 45 dias contados da data da Conferência Municipal de Saúde.

§ 3º - Os membros titulares e suplentes não necessariamente farão parte da mesma entidade, respeitada a eleição de que trata o 'caput' do artigo 3º desta Lei.

§ 4º - Os membros suplentes terão plenos poderes para substituir o respectivo membro titular provisoriamente em caso de eventuais ausências, ou em definitivo, quando ocorrer vacância da titularidade.

§ 5º - A eleição de que trata o 'caput' do artigo 3º não poderá coincidir com as eleições municipais, devendo-se observar entre ambas o prazo mínimo de seis meses.

§. 6º - O Secretário Municipal de Saúde ou suplente, membro nato, terá o direito de voto, o que não quebrará a paridade, e em caso de empate, após duas votações sucessivas, terá o direito a voto de desempate.

Art. 4º - Os órgãos e entidades referidos no artigo 2º poderão, a qualquer tempo, propor, por intermédio do Conselho Municipal de Saúde, a substituição de seus respectivos representantes.

Art. 5º - As entidades representantes eleitas para o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de dois anos, podendo ser reeleitas.

Art. 6º - As funções de membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado relevante serviço prestado à preservação da saúde da população.

Art. 7º - Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saúde todas as entidades ou instituições de âmbito municipal e/ou usuários do Serviço Municipal de Saúde de Londrina.

Art. 8º - O Conselho Municipal de Saúde elegerá uma Comissão Executiva paritária, que não poderá ser superior a um terço da composição do Conselho, composta em conformidade com a proporcionalidade estabelecida no artigo 2º desta Lei.

Art. 9º - O Conselho Municipal de Saúde realizará, no mínimo uma vez por ano, plenária aberta à população, sendo seu caráter definido pelo Conselho, para avaliar e propor atividades e políticas de saúde a serem implementadas ou já efetivadas, no Município, garantido-se sua ampla divulgação.

CAPÍTULO III - DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10º - O Conselho Municipal de Saúde, colegiado em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, tem as seguintes atribuições:

I - Planejar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde;

II - Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde público, filantrópico ou privado;

III - Definir prioridades de saúde, elaborar o Plano Municipal de Saúde e controlar sua execução;

IV - Definir critérios de qualidade para os serviços de saúde oferecidos pelo Município;

V - Determinar a instauração de auditoria, independente do Poder Executivo Municipal, quando julgar necessário;

VI - Emitir parecer quanto à localização e funcionamento de unidades prestadoras de serviços de saúde pública, filantrópica ou privadas;

VII - Definir prioridades para as celebrações de contratos e convênio entre o setor público, privado e entidades filantrópicas ou privadas;

VIII - Participar da organização das Conferências Municipais de Saúde;

IX - Divulgar os indicadores de saúde da população;

X - Participar da formulação da política de recursos humanos;

XI - Definir prioridades de atuação no ambiente e nos ambientes de trabalho;

XII - Estimular a participação popular;

XIII - Estimular e acompanhar os programas de educação à saúde;

XIV - Elaborar o seu regimento interno;

XV - Definir o papel de sua Diretoria Executiva;

XVI - Apreciar e deliberar a incorporação ou exclusão ao Sistema Único de Saúde, de serviços filantrópicos, privados, de pessoas físicas, de acordo com as necessidades de assistência à população do respectivo sistema local e da disponibilidade orçamentária, a partir de parecer informativo da sua diretoria executiva;

XVII - Constituir grupos técnicos, tantos quantos forem julgados necessários, para assessorar o Conselho em suas deliberações e informações.

Art. 11º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

3.2 LEI Nº 4.897, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1991

SÚMULA: Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências.

CAPÍTULO I - DOS OBJETIVOS

Art. 1º - Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde, que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria de Saúde e Promoção Social do Município, que compreendem:

I - O atendimento à saúde integral, universalizado, regionalizado e hierarquizado;

II - A vigilância sanitária;

III - A vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo correspondentes;

IV - Promoção Social;

V - Controle e erradicação das epidemias e endemias;

VI - Compra e distribuição de vacinas, soros, medicamentos e outros produtos de interesse para a saúde;

VII - Implantação do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO II - DA GESTÃO DO FUNDO

SEÇÃO I - DA ADMINISTRAÇÃO DO FUNDO

Art. 2º - O Fundo Municipal de Saúde ficará subordinado ao planejamento, controle e fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, sendo vinculado e administrado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 3º - O Fundo Municipal de Saúde será composto por 01 (um) presidente, 01 (um) secretário e 01 (um) coordenador e tantos membros quantos forem necessários, cujo número será definido pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º - As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado relevante serviço à preservação da saúde da população.

SEÇÃO II - DAS ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

Art. 5º - São atribuições do Secretário Municipal de Saúde:

I - Gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos de acordo com as decisões do Conselho Municipal de Saúde;

II - Acompanhar, avaliar e decidir, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

III - Submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano global de saúde para o Município, em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;

IV - Submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais da receita e despesa do Fundo;

V - Encaminhar à contabilidade geral do Município as demonstrações mencionadas no inciso anterior;

VI - Subdelegar competências, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços que integram a rede municipal;

- VII** - Assinar cheques com o responsável pela Tesouraria, quando for o caso;
- VIII**- Ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo;
- IX** - Firmar, juntamente com o Prefeito, convênios e contratos, inclusive de empréstimos, previamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, referentes a recursos que serão administrados pelo Fundo;
- X** - Nomear o coordenador, ouvido o Conselho Municipal de Saúde.

SEÇÃO III - DA COORDENAÇÃO DO FUNDO

Art. 6º - São atribuições do Coordenador do Fundo;

- I** - Preparar as demonstrações mensais da receita e despesa a serem encaminhadas aos Secretário Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde;
- II** - Manter os controles necessários a execução orçamentária do Fundo referente a empenhos, liquidação e pagamentos das despesas e aos recebimentos das receitas do Fundo;
- III** - Manter, em coordenação com o setor de patrimônio da Prefeitura Municipal, os controles necessários sobre os bens patrimoniais a cargo do Fundo;
- IV** - Encaminhar à contabilidade geral do Município:
 - a)** Mensalmente, as demonstrações de receitas e despesas;
 - b)** Trimestralmente, os inventários de estoques de medicamentos e de instrumentos médicos;
 - c)** Anualmente, o inventário dos bens móveis e o balanço geral do Fundo;
- V** - Firmar, com o responsável pelos controles da execução orçamentária, as demonstrações mencionadas anteriormente;
- VI** - Preparar os relatórios de acompanhamento da realização das ações de saúde, para serem submetidas ao Secretário Municipal de Saúde;
- VII**- Providenciar, junto à contabilidade geral do Município, as demonstrações que indiquem a situação econômico-financeira geral do Fundo Municipal de Saúde;
- VIII**- Apresentar, ao Secretário Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, a análise da situação econômico-financeira do Fundo Municipal de Saúde detectada nas demonstrações mencionadas;
- IX** - Manter os controles necessários sobre convênios ou contratos de prestação de serviços pelo setor privado e dos empréstimos feitos para a saúde;
- X** - Encaminhar mensalmente, ao Secretário Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, relatórios de acompanhamento e avaliação da produção de serviços prestados pelo setor privado na forma mencionada no inciso anterior;
- XI** - Manter o controle e a avaliação da produção das unidades integrantes da rede municipal de saúde;
- XII** - Encaminhar mensalmente, ao Secretário Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, relatório de acompanhamento e avaliação da produção de serviços prestados pela rede municipal de saúde.

CAPÍTULO III - DOS RECURSOS DO FUNDO

SEÇÃO I - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 7º - São receitas do Fundo:

- I** - As transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social, como decorrências do que dispões o artigo 30, VII da Constituição da República;
- II** - Os rendimentos e os juros provenientes da aplicações financeiras;
- III** - O produto de convênios firmados com outras entidades financeiras;

IV - O produto de arrecadação da taxa de fiscalização e de higiene, multas e juros de mora por infrações ao Código de Postura do Município, bem como parcelas de arrecadações de outras taxas já instituídas e daquelas que o Município vier a criar;

V - As parcelas do produto da arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o Município tenha direito a receber por força de lei e de convênio no setor;

VI - Doações em espécie feitas diretamente para este Fundo.

§ 1º - As receitas descritas neste artigo serão depositadas obrigatoriamente em conta especial a ser aberta e mantida em agência de estabelecimento oficial de crédito.

§ 2º - A aplicação de recursos de natureza financeira dependerá:

I - De existência de disponibilidade, em função do cumprimento de programação;

II - De prévia aprovação do Secretário Municipal de Saúde;

III - Os recursos oriundos do orçamento municipal não devem ser inferiores a 10% do orçamento global do Município;

IV - As transferências de recursos para a área de saúde, oriundas dos governos federal e estadual, deverão ser aplicadas no setor saúde.

SEÇÃO II - DOS ATIVOS DO FUNDO

Art. 8º - Constituem ativos do Fundo Municipal de Saúde:

I - Disponibilidades monetárias em banco ou em caixa especial oriundas das receitas especializadas;

II - Direitos que, porventura, vierem a constituir;

III - Bens móveis que forem destinados ao sistema de saúde do Município;

IV - Bens móveis e imóveis, com ou sem ônus, destinados ao sistema de saúde;

V - Bens móveis e imóveis destinados à administração do sistema de saúde do Município.

Parágrafo Único: Anualmente, processar-se-á o inventário dos bens e direitos vinculados ao Fundo.

SEÇÃO III - DOS PASSIVOS DO FUNDO

Art. 9º - Constituem passivos do Fundo Municipal de Saúde, as obrigações de qualquer natureza que porventura o Município venha a assumir para a manutenção e o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde.

CAPÍTULO IV - DO ORÇAMENTO E DA CONTABILIDADE

SEÇÃO I - DO ORÇAMENTO

Art. 10 - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e os programas de trabalhos governamentais, observando o Plano Global de Saúde para o Município, a Lei das Diretrizes Orçamentárias e os princípios da Universalidade e do equilíbrio.

§ 1º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde integrará o Município, em obediência ao princípio da unidade;

§ 2º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde observará, na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

SEÇÃO II - DA CONTABILIDADE

Art. 11 - A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde tem por objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentária do sistema municipal de saúde, observados os padrões e normas estabelecidos na legislação pertinente.

Art. 12 - A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das suas funções de controle prévio concomitante e subsequente a de informar, inclusive de apropriar e apurar custos dos serviços, e, conseqüentemente de concretizar o seu objetivo, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

Art. 13 - A escrituração contábil será feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º - A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestões, inclusive dos custos dos serviços.

§ 2º - Entende-se por relatório da gestão dos balancetes mensais de receita e de despesas do Fundo Municipal de Saúde e demais demonstrações exigidas pela Administração e pela legislação pertinente.

§ 3º - As demonstrações e os resultados produzidos passarão a integrar a contabilidade geral do Município.

CAPÍTULO V - DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SEÇÃO I - DA DESPESA

Art. 14 - Nenhuma despesa será realizada sem a devida autorização orçamentária municipal.

Parágrafo Único - Para os casos de insuficiência orçamentária, poderão ser utilizados os créditos adicionais suplementares e especiais, autorizados por lei e abertos por decreto do Executivo.

Art. 15 - A despesa do Fundo Municipal de Saúde se constituirá de verbas destinadas a:

I - Financiamento total ou parcial de programas integrados desenvolvidos pela Secretaria e por ela conveniados;

II - Pagamento de vencimentos, salários, gratificações ao pessoal dos órgãos ou de entidades de administração direta ou indireta que participem da execução das ações previstas no art. 1º da presente Lei;

III - Pagamento pela prestação de serviços de entidade de direito privado para execução de programa ou projeto específicos do setor de saúde, observado o disposto no § 1º do artigo 199 da Constituição Federal;

IV - Aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários ao desenvolvimento dos programas;

V - Construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação de serviços de saúde;

VI - Desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações de saúde;

VII - Desenvolvimento de programas de capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde;

VIII - Atendimento de despesas diversas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços de saúde mencionados no art. 1º da presente Lei.

SEÇÃO II - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16 - O Fundo Municipal de Saúde terá vigência ilimitada.

Art. 17 - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir Crédito Adicional Especial, em uma ou mais vezes, no valor de até Cr\$300.000.000,00 (trezentos milhões de cruzeiros), para cobrir despesas de implantação do Fundo de que trata a presente Lei.

Parágrafo Único - As despesas a serem atendidas pelo presente crédito correrão à conta do código de despesa 4.130, investimentos em Regime de Execução Especial, as quais serão compensadas com os recursos oriundos do art. 43, §§, incisos da Lei Federal nº 4.320/64.

Art. 18 - O Fundo Municipal de Saúde deverá ser submetido a uma auditoria periódica por órgão independente, anualmente ou por solicitação do Conselho, observada a legislação vigente.

Art. 19 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

3.3 DECRETO Nº 351, DE 24 DE AGOOSTO DE 1992.

SÚMULA: Compõe o Conselho Municipal de Saúde

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições e na conformidade com o disposto na Lei nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam designadas as pessoas abaixo nominadas para comporem o Conselho Municipal de Saúde, como representantes dos órgãos e entidades a seguir discriminadas:

CONSELHEIRO		SEGMENTO	SETOR
TIT. SUPL.	Agajan A. Der Bedrossian José Luiz Bordini	gestor	Serv. Municipal
TIT. SUPL.	Álvaro Luiz de Oliveira Heber Odebrecht Vargas	prestadores de serviços	Hospitais e Estab. Saúde
TIT. SUPL.	Álvaro Jabur Pedro Carlos Ferreira Tonani	prestadores de serviços	H.U.
TIT. SUPL.	Fahd Haddad Nuno Balallai	prestadores de serviços	filantrópico
TIT. SUPL.	Margaret Shimiti Silvio Fernandes da Silva	prestadores de serviços	setor público
TIT. SUPL.	Ibrahim Soubhia Alexandre Fragozo Costa	prestadores de serviços	setor privado
TIT. SUPL.	Ana Maria da Cruz Maria Ap. Ramalho de Oliveira	trabalhadores em saúde	setor saúde
TIT. SUPL.	José Eduardo Siqueira Marta Teresa dos Santos Novaes	trabalhadores em saúde	profissionais liberais
TIT. SUPL.	Marcos Yanes Palmieri Almerindo Ferreira da Silva	usuários	assoc.morad.cj. hab.e bairros Lc
TIT. SUPL.	Mauro Caldarelli Natal de Oliveira	usuários	assoc.morad.cj. hab.e bairros Lc
TIT. SUPL.	Adilson Ap. Caetano da Silva Antônio Soares da Silva	usuários	mov. sind. dos trabalhadores

TIT. SUPL	Bernadete Nardo Teodoro Domingos Alvanhan	usuários	mov. sind. dos trabalhadores
TIT. SUPL	Edson dos Santos Cordeiro Paulo Roberto de Lima	usuários	mov. sind. dos trabalhadores
TIT. SUPL	Newton Vittório Saches Sborgi Izumi Nagawa	usuários	entidades patronais
TIT. SUPL	Faouzi Rachid Nasser Luiz Omar Setúbal Gabardo	usuários	entidades patronais
TIT. SUPL	Zandira Batista Maria Ap. Bolottari	usuários	moradores dos Distritos

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor, na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

3.4 DECRETO N.º 549, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2001.

SÚMULA: Designa membros que compõem o Conselho Municipal de Saúde.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Municipal nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, alterada pela Lei nº 8.445, de 04 de julho de 2001,

DECRETA:

Art. 1º Ficam designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2001-2003, abaixo nominados:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Silvio Fernandes da Silva

Suplente: Margaret Shimiti

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Rosilene Aparecida Machado

Suplente: Sandra Bonini de Abreu

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: Pedro Garcia Lopes

Suplente: Miguel Alves Pereira Junior

IV. Associação dos Farmacêuticos de Londrina/Grupo de Assistentes Sociais da Saúde:

Titular: Sandra Iara Sterza

Suplente: Maria Tereza Mendes Alves Pereira

V. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Londrina - SINSAÚDE

Titular: Ana Maria da Cruz

Suplente: Maria Aparecida Ramalho de Oliveira

VI. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina:

Titular: Pedro Afonso Figueiredo

Suplente: Luciana Alves de Barros Abdo

VII. Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS/Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviços de Saúde Públicos, Conveniados, Contratados e/ou Consorciados ao SUS e Previdência do Estado do Paraná - SINDSAÚDE:

Titular: Manoel Nivaldo da Cruz

Suplente: Isaltina Pires Cardoso

VIII. Irmandade Santa Casa de Londrina/Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Antonio Carlos Gonçales de A Ribeiro

IX. Instituto do Câncer de Londrina/Hospital Infantil de Londrina:

Titular: Ghislaine Ballalai Leôncio

Suplente: Josette Branco A Martini

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Sylvio Villari Filho

Suplente: Cláudio Clemente C. Biazin

XI. Hospital Eulalino de Andrade/Hospital Anísio Figueiredo:

Titular: Vera Lúcia Marvulle

Suplente: Denise da Silva Scaneiro Sardinha

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Vila Normanda – Clínica Psiquiátrica Comunitária:

Titular: Paulo Fernando M. Nicolau

Suplente: Irení Pereira de Oliveira Martins

XIII. Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina:

Titular: Cláudio Luiz dos Santos

Suplente: Edson Cunha

XIV. Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina:

Titular: Joel Tadeu Correa

Suplente: Natal de Oliveira

XV. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região / Associação dos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos do Norte do Paraná:

Titular: Dulcelina Aparecida da Silveira Oliveira

Suplente: Rosilene Aparecida Carvalho Ferreira

XVI. Conselho de Saúde da Região Norte:

Titular: Sebastião Francisco Rego

Suplente: Eloisa Helena Silva

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul:

Titular: Joelma Aparecida de Souza Carvalho
Suplente: Edgar Campos de Souza

XVIII. Conselho de Saúde da Região Oeste:

Titular: Angélica de Souza
Suplente: Ilson da Silva

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste:

Titular: Wladimir Carlos Rodrigues
Suplente: Elba Ferreira

XX. Conselho de Saúde da Região Centro:

Titular: Julia Satie Miyamoto
Suplente: Cecília Carlos da Silva Macedo

XXI. Associação Londrinense de Saúde Mental / Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS:

Titular: Katia Nemeth Perez
Suplente: Silvana Gomes dos Santos

XXII. Pastoral da Saúde / Pastoral da Criança:

Titular: Maria de Lurdes Gomes Adolfo
Suplente: Maria Helena Ribeiro de Alcântara Ferreira

XXIII. Conselho Local de Saúde de Irerê / Conselho Local de Saúde do Patrimônio Selva:

Titular: Amadeu Rodrigues de Oliveira
Suplente: Maria José Teixeira Lopes

Art. 2º Compete aos conselheiros designados ou, em seus impedimentos, aos suplentes, cumprir as atribuições descritas na Lei Municipal nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, alterada pela Lei nº 8.445, de 04 de julho de 2001.

Art. 3º Fica designado como Presidente do Conselho Municipal de Saúde o Secretário Municipal de Saúde, Silvio Fernandes da Silva.

Art. 4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 09 de novembro de 2001.

3.5 Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde

CAPÍTULO I - DA INSTITUIÇÃO

Art. 1º - O presente instrumento regula as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 4.911, em 27 de dezembro de 1991.

CAPÍTULO II - DA DEFINIÇÃO

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde com suas funções deliberativas, normativas, diligenciais e informativas, tem como objetivos básicos a implantação, o acompanhamento, o controle e a avaliação da Política Municipal de Saúde, em conformidade da Lei Orgânica do Município.

CAPÍTULO III - DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

1 – Plenária

2 – Comissão Executiva

Art. 4º - A Plenária é o órgão de deliberação plena, configurado pela Reunião Ordinária e/ou Extraordinária dos membros do Conselho, que cumpra os requisitos de funcionamento estabelecido pelo Regimento.

Parágrafo Primeiro – A Plenária contará com comissões técnicas permanentes ou provisórias, criadas e estabelecidas pelo Conselho, com a finalidade de formular propostas e programas considerados de interesse par a saúde.

Parágrafo Segundo – A constituição de cada Comissão Técnica será feita através de Resolução específica que explicitará seus objetivos e finalidades, bem como a nomeação de seus componentes, atribuições e demais regras que identifiquem claramente a sua natureza.

Parágrafo Terceiro – As comissões técnicas terão prazo de trabalho estabelecido quando de sua criação pelo Conselho, devendo ao final apresentar relatório assinado por todos os seus componentes.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde terá uma Comissão Executiva, a ele subordinada, com a atribuição de proceder o encaminhamento e execução das providências , recomendações e decisões solicitadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Primeiro – Os cinco membros que comporão esta Comissão serão escolhidos em plenária específica, respeitando-se na indicação o critério da paridade.

Parágrafo Segundo – A presidência da Comissão Executiva será exercida pelo Presidente do Conselho.

Art. 6º - A Secretaria Municipal de Saúde e/ou autarquia do Serviço Municipal de Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde, as condições para o seu pleno e regular funcionamento e lhe dará o suporte técnico-financeiro-administrativo.

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º - A Plenária do Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á em dependências que lhe forem destinadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em reuniões ordinárias com periodicidade mensal.

Art. 8º - O Conselho Municipal de Saúde, reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes, quando houver:

- a) convocação formal do Presidente do Conselho Municipal de Saúde;
- b) convocação formal de 05 (cinco) de seus membros.

Art. 09º – O Conselho reunir-se-á, em primeira convocação, com a presença da maioria simples de seus membros, considerando-se os suplentes no exercício da titularidade.

Parágrafo Primeiro – Não havendo quorum para a realização da reunião, em primeira convocação, a segunda convocação será realizada 30 minutos após, com os membros presentes .

Parágrafo Segundo – Não havendo quorum à realização da reunião, o Conselho Municipal de saúde será convocado novamente no prazo mínimo de 48 (quarenta e oito) horas, com quorum de 09 (nove) de seus membros.

Parágrafo Terceiro – Cada membro efetivo terá direito a um voto e os membros suplentes terão assegurado o direito a voz, mesmo na presença de seus titulares.

Parágrafo Quarto - Toda votação será nominal e em aberto.

Art. 10 – O Conselho poderá deliberar independente do número de conselheiros presentes quando de matérias gerais.

Parágrafo Primeiro – Para os casos de matérias especiais (orçamento, plano municipal de saúde e alterações do presente regimento) será exigido um quorum mínimo de 09 (nove) (ou 2/3 da composição ???) membros.

Parágrafo Segundo – Fica assegurado a cada um dos membros participantes das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, o direito de se manifestar sobre o assunto em discussão, porém, uma vez encaminhado para votação, o mesmo não poderá voltar a ser discutido no seu mérito.

Art. 11 – O Conselho Municipal de Saúde deliberará sobre sua representação em eventos e outras atividades. As despesas serão fixadas em reuniões regimentais e encaminhadas ao órgão gestor (Secretaria Municipal de Saúde e/ou Autarquia do Serviço Municipal de Saúde), para deliberação final.

Art. 12 – As reuniões serão públicas, exceto quando algum conselheiro solicitar o contrário, devendo ser a questão objeto de decisão da Plenária.

Art. 13 – O Conselho poderá através de seus órgãos integrantes, convidar para participar de suas reuniões e atividades, técnicos ou representantes de instituições ou da sociedade civil.

Art. 14 – A entidade do Conselho que não fizer representar 03 (três) reuniões deverá receber comunicado do Conselho Municipal de Saúde solicitando a substituição do seu representante.

Parágrafo Primeiro – No caso de afastamento temporário ou definitivo do membro titular, automaticamente assumirá o suplente com direito a voz e voto.

Parágrafo Segundo – Caberá à Comissão Executiva notificar por escrito a entidade e o representante faltoso quando atingido 02 (duas) faltas.

Art. 15 – A sequência dos trabalhos da Plenária será a seguinte:

- I – verificação da presença e existência de “quorum” para sua instalação;
- II – aprovação da Ata da reunião anterior e inclusive em pauta;
- III – leitura e despacho do expediente;
- IV – prestação de contas;

V – assuntos pautados;

VI _ informes gerais.

Art. 16 – A ordem do dia será comunicada previamente a todos os Conselheiros (titulares e suplentes) por escrito e com protocolo com antecedência mínima de 07 (sete) dias para as reuniões ordinárias e 48 (quarenta e oito) horas para as extraordinárias.

Parágrafo Primeiro – A solicitação de inclusão de assuntos na pauta deverá ser feita até 10 (dez) dias antes da reunião ;

Parágrafo Segundo – A solicitação de inclusão de assuntos para os informes gerais deverá ser feita através de um conselheiro, ou à secretaria executiva até 30 (trinta) minutos antes do horário da reunião.

Art. 17 – A cada Plenária os conselheiros registrarão presença em livro próprio. A Ata da reunião a ser aprovada deverá ser entregue aos conselheiros junto com a convocação para reunião.

Art. 18 – As deliberações do Conselho, em sua Plenária, podem ser de natureza normativa, recomendativa, investigativa e punitiva, observadas as disposições legais.

Art. 19 – As deliberações da Plenária do Conselho serão transformadas em resoluções que passarão a ter vigência após a homologação pelo Secretário Municipal de Saúde, no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

CAPÍTULO V - DOS CARGOS E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 20 – Aos Conselheiros compete;

I – estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que forem atribuídas pela Plenária;

II – comparecer à Plenária e às Comissões, relatar processos, proferir votos e pareceres e manifestar-se a respeito de matérias em discussão;

III – desempenhar outras atribuições que lhes forem designadas pela Plenária;

IV – propor a criação de comissões;

V – deliberar sobre pareceres emitidos pelas comissões;

VI – requerer votação de matéria em regime de urgência;

VII – apresentar moções ou proposições sobre assuntos de interesse para a saúde;

VIII – acompanhar e verificar o funcionamento de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e serviços relacionados, tendo acesso a todas as informações necessárias para tal, dando ciência à Plenária;

IX – convocar Plenária Popular Anual, com objetivo de avaliar e definir Políticas que serão implementadas pelo Conselho (a ser realizada de forma de prestação de contas e aberta com representantes de entidades ???)

Art. 21 – Aos membros integrantes das Comissões compete examinar e relatar assuntos que lhes forem atribuídos, bem como solicitar vistas daquelas matérias atribuídas a outros membros.

Art. 22 – Ao Presidente da Comissão Executiva do Conselho Municipal compete:

I – presidir as reuniões da Plenária;

II – cumprir e fazer cumprir este regimento;

III – instalar as comissões;

IV – representar o Conselho visando o fiel cumprimento de suas deliberações e determinações administrativas necessárias ao funcionamento das Comissões e do Conselho;

V – representar em quaisquer instâncias oficiais o Conselho desde que obedecidas as normas deste regimento.

VI – dar amplo conhecimento público de todas as atividades e deliberações do Conselho;

VII – elaborar e submeter à plenário, relatório das atividades do Conselho Municipal de saúde do ano anterior, até 31 de março;

Art. 23 – O Conselho Municipal de saúde terá uma secretaria executiva, que terá como atribuições :

I – dar encaminhamento à convocação de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias da Plenária, segundo o que se regem os artigos 8º, 9º e 19;

II – organizar as pastas das reuniões dos membros do Conselho;

III – registrar as reuniões das instâncias integrantes do Conselho, remetendo cópia das Atas das reuniões para os seus membros;

IV – dar ciência, em Plenária, de todas as correspondências expedidas e recebidas;

V – coordenar todos os assuntos administrativos, econômicos, financeiros e técnico-operacionais, submetidos à apreciação e deliberação do Conselho, dentro de suas atribuições específicas;

VI – auxiliar os serviços das Comissões Técnicas.

Parágrafo Único – A Comissão Executiva será renovada junto com o Conselho Municipal de Saúde. Caso o Conselho Municipal de Saúde por maioria simples de seus membros julgar que o desempenho da Comissão Executiva não estiver satisfatório, poderá substituí-la a qualquer tempo.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24 – O presente Regimento Interno poderá receber propostas de alteração parcial ou total, por solicitação expressa e escrita por qualquer um dos membros, com apoio de 25% dos demais membros da Plenária.

Art. 25 – Os casos omissos deste Regimento Interno, serão resolvidos pelo Conselho.

Art. 26 – Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação após sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Londrina, 23 de julho de 1992.

3.5 Membros do Conselho Municipal de Saúde até 11 de novembro de 2001

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

de acordo com a Lei nº 4911 de 27 de dezembro de 1991.

I. Segmento do Gestor:

Titular: Silvio Fernandes da Silva

Suplente: Margaret Shimiti

Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

Av. Duque de Caxias, 635 2º andar – 86015-901 – Londrina - PR.

II. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: Pedro Garcia Lopes

Suplente: Éder Pimenta de Oliveira

Associação Médica de Londrina

Av. Harry Prochet, 1055 – 86047-040 – Londrina - PR

III. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: Ana Maria da Cruz

Suplente: Maria Aparecida Ramalho de Oliveira

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Londrina – SINSAÚDE

R. Raposo Tavares, 54 – 86010-490 – Londrina – PR

IV. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: Fahd Haddad

Irmandade Santa Casa de Londrina

R. Espírito Santo, 523 – 86010-450 – Londrina - PR

Suplente: Antonio Carlos Gonçalves de A Ribeiro

Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina

Av. Bandeirantes, 618 – 86015-900 – Londrina – PR

VI. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: Ghislaine Ballalai Leôncio

Instituto do Câncer de Londrina

R. Lucilla Ballalai, 212 – 86015-520 – Londrina – PR

Suplente: Josette Branco A Martini

Hospital Infantil de Londrina

R. Pernambuco, 1264 – 86020-121 – Londrina – PR

VII. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde: Hospital Universitário

Titular: Cláudio Clemente C. Biazin

Suplente: Sylvio Villary Filho

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

Av. Robert Kock, 60 – 86038-440 – Londrina – PR

VIII. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: Paulo Fernando M. Nicolau

Clínica Psiquiátrica de Londrina

Av. Universo, 92 – 86070-540 – Londrina – PR

Suplente: Irení Pereira de Oliveira Martins

Vila Normanda – Clínica Psiquiátrica Comunitária

IX. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde- Setor Público

Titular: Rosilene Aparecida Machado

Suplente: Regina Márcia Cortez Gouveia

17ª Regional de Saúde

Travessa Goiânia, 152-86015-320- Londrina-Pr.

X. Segmento de Usuários

Titular: Manoel Rodrigues do Amaral.

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

Rua Marte nº 94, - Jardim do Sol- 86070-170 Londrina-Pr.

Suplente. Eni Aparecida Fontão.

Rua Curitiba, 452 86078120- Londrina Pr.

XI. Segmento de Usuários:

Titular: Joel Tadeu Correa

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

R. Oswaldo Nunes, 154 – 86072-080 – Londrina –PR

Suplente: Natal de Oliveira

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

R. Annie Bessant, 129 – 86039-300 – Londrina – PR

XII. Segmento de Usuários

Titular. José Aparecido Martins

Suplente: Gilmar Pinto da Silva

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Construção e Mobiliário

Rua Sergipe, 598 Sala 107 1º Andar 86010-913- Londrina -Pr

XIII. Segmento de Usuários

Titular: Marlene Valadão Godoi

Suplente: Pedro Afonso Figueiredo

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina

R. Bélgica, 821 – 86046-280 – Londrina – PR

XIV. Segmento de Usuários

Titular: Celina Ribeiro

Suplente: Yukio Ajita

Sindicato do Comércio Varejista de Londrina

Rua Pandiá Calógeras, 359- 86070-510 –Londrina -Pr

XV. Segmento de Usuários

Titular: Alzir Bocchi

Suplente: Janilson Guillhen Gomes

Sindicato dos Restaurantes, Bares e Similares

Rua Gov. Parigot de Souza nº220 3º andar sala 303-86015650- Londrin -Pr

XV. Segmento de Usuários:

Titular: Dulcelina Aparecida da Silveira Oliveira

Suplente: João Antônio da Silva

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região

Av. Rio de Janeiro, 854 – 86010-950 – Londrina – PR

XVI. Segmento de Usuários

Titular: Odilon Alves dos Santos

Suplente: Elisséia Silveira

Associação dos Moradores dos Distritos Rurais

RUA José Monteiro da Silva,36-86127-000- Tamarana -PR

3.6 Membros do Conselho Municipal de Saúde a partir de 12 de novembro de 2001

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

de acordo com a Lei nº 4911 de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações determinadas pela Lei nº 8.445 de 04 de julho de 2001.

I. Segmento do Gestor:

Titular: *Silvio Fernandes da Silva*

Suplente: *Margaret Shimiti*

Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

Av. Duque de Caxias, 635 2º andar – 86015-901 – Londrina - PR.

II. Segmento do Gestor:

Titular: *Rosilene Aparecida Machado*

Suplente: *Sandra Bonini de Abreu*

17ª Regional de Saúde

Travessa Goiânia, 152 – 86015-320 – Londrina - PR

III. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: *Pedro Garcia Lopes*

Suplente: *Miguel Alves Pereira Junior*

Associação Médica de Londrina

Av. Harry Prochet, 1055 – 86047-040 – Londrina - PR

IV. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: *Sandra Iara Sterza*

Associação dos Farmacêuticos de Londrina

R. Maranhão, 314 sl. 54 5º andar – 86010-380 – Londrina – PR

Suplente: *Maria Tereza Mendes Alves Pereira*

Grupo de Assistentes Sociais da Saúde

R. Maranhão, 314 sl 73 – 86010-380 – Londrina – PR

V. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: *Ana Maria da Cruz*

Suplente: *Maria Aparecida Ramalho de Oliveira*

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Londrina – SINSAÚDE

R. Raposo Tavares, 54 – 86010-490 – Londrina – PR

VI. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: *Pedro Afonso Figueiredo*

Suplente: *Luciana Alves de Barros Abdo*

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina

R. Bélgica, 821 – 86046-280 – Londrina - PR

VII. Segmento de Trabalhadores em Saúde:

Titular: *Manoel Nivaldo da Cruz*

Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS

R. Maranhão, 502 sobreloja – 86010-410 – Londrina - PR

Suplente: *Isaltina Pires Cardoso*

Sindicato dos Trabalhadores e Servidores em Serviços de Saúde Públicos, Conveniados, Contratados e/ou Consorciados ao SUS e Previdência do Estado do Paraná - SINDSAÚDE

R. Brilhante, 277 Pq Waldemar Hauer – Londrina – PR

VIII. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: *Fahd Haddad*

Irmandade Santa Casa de Londrina

R. Espírito Santo, 523 – 86010-450 – Londrina - PR

Suplente: *Antonio Carlos Gonçales de A Ribeiro*

Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina

Av. Bandeirantes, 618 – 86015-900 – Londrina – PR

IX. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:

Titular: *Ghislaine Ballalai Leônico*

Instituto do Câncer de Londrina

R. Lucilla Ballalai, 212 – 86015-520 – Londrina – PR

Suplente: *Josette Branco A Martini*

Hospital Infantil de Londrina

R. Pernambuco, 1264 – 86020-121 – Londrina – PR

X. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:**Titular: Sylvio Villari Filho****Suplente: Cláudio Clemente C. Biazin**

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

Av. Robert Kock, 60 – 86038-440 – Londrina –PR

XI. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:**Titular: Vera Lúcia Marvulle**

Hospital Eulalino de Andrade

R. das Orquídeas, 75 – 86042-190 – Londrina – PR

Suplente: Denise da Silva Scaneiro Sardinha

Hospital Anísio Figueiredo

R. Cegonha, 200 – Londrina – PR

XII. Segmento de Prestadores de Serviços de Saúde:**Titular: Paulo Fernando M. Nicolau**

Clínica Psiquiátrica de Londrina

Av. Universo, 92 – 86070-540 – Londrina –PR

Suplente: Irení Pereira de Oliveira Martins

Vila Normanda – Clínica Psiquiátrica Comunitária

XIII. Segmento de Usuários:**Titular: Cláudio Luiz dos Santos**

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

R. Aurélio Buarque de Holanda, 153 – 86081-070 – Londrina – PR

Suplente: Edson Cunha

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

R. Silverio Campana, 205 – 86042-430 – Conj. Tito Leal Carneiro

XIV. Segmento de Usuários:**Titular: Joel Tadeu Correa**

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

R. Oswaldo Nunes, 154 – 86072-080 – Londrina –PR

Suplente: Natal de Oliveira

Federação das Associações de Moradores do Município de Londrina

R. Annie Bessant, 129 – 86039-300 – Londrina – PR

XV. Segmento de Usuários:**Titular: Dulcelina Aparecida da Silveira Oliveira**

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região

Av. Rio de Janeiro, 854 – 86010-950 – Londrina – PR

Suplente: Rosilene Aparecida Carvalho Ferreira

Associação dos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos do Norte do Paraná

R. Diacuí, 51A - Novo Antares – 86036-490 – Londrina - PR

XVI. Segmento de Usuários:**Titular: Sebastião Francisco Rego**

Conselho de Saúde da Região Norte

R. Valdomiro Pistum, 1028 – Parigot de Souza 3 – Londrina - PR

Suplente: Eloisa Helena Silva

Conselho de Saúde da Região Norte

R. Dr. Mario Campos, 189 – Parigot de Souza 2 – Londrina - PR

XVII. Segmento de Usuários:**Titular: Joelma Aparecida de Souza Carvalho**

Conselho de Saúde da Região Sul

Suplente: Edgar Campos de Souza

Conselho de Saúde da Região Sul

R. Flor dos alpes, 467 – Pq. Ouro Branco - 86042-120 – Londrina – PR

XVIII. Segmento de Usuários:**Titular: Angélica de Souza**

Conselho de Saúde da Região Oeste

R. Deputado Nilson Ribas, 701 – Jd Bancários – 86020-090 – Londrina – PR

Suplente: Ilson da Silva

Conselho de Saúde da Região Oeste

R. Benjamin Franklin, 730, apto 301 – Jd. Jamaica – 86063-240 – Londrina - PR

XIX. Segmento de Usuários:**Titular: Wladimir Carlos Rodrigues**

Conselho de Saúde da Região Leste

R. Florestópolis, 51 – Conj. Lindóia – 86031-240 – Londrina - PR

Suplente: Elba Ferreira

Conselho de Saúde da Região Leste

R. João da Silva Godói, 366 – Conj. Ernani Moura Lima, 86037-170 – Londrina - PR

XX. Segmento de Usuários:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Conselho de Saúde da Região Centro

R. Turiaçu, 102 – Vila Nova – 86025-690 – Londrina - PR

Suplente: Cecília Carlos da Silva Macedo

Conselho de Saúde da Região Centro

R. Rio Turvo, 137 – Vila Nova – Londrina - PR

XXI. Segmento de Usuários:

Titular: Katia Nemeth Perez

Associação Londrinense de Saúde Mental

R. Marte, 182 – Jd do Sol – 86070-170 – Londrina – PR

Suplente: Silvana Gomes dos Santos

Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS

R. Fernando de Noronha, 864 – 86060-410 – Londrina – PR

XXII. Segmento de Usuários:

Titular: Maria de Lurdes Gomes Adolfo

Pastoral da Saúde

R. Jesus Gonçalves, 36 – Vivendas do Arvoredo – 86047-530 – Londrina - PR

Suplente: Maria Helena Ribeiro de Alcântara Ferreira

Pastoral da Criança

R. Iugoslávia, 409 – Vilas Boas – Londrina - PR

XXIII. Segmento de Usuários:

Titular: Amadeu Rodrigues de Oliveira

Conselho Local de Saúde de Irerê

R. Aristides C. de Oliveira - Dist. de Irerê – 86115-000 – Londrina - PR

Suplente: Maria José Teixeira Lopes

Conselho Local de Saúde do Patrimônio Selva

Sítio Selva

XXIV. Segmento de Usuários:

Titular: Sindicato Patronal

Suplente: Sindicato Patronal