

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(22 de outubro de 2009)**

Aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e nove, às dezenove horas e quinze minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a quinta reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como ponto de pauta **Risco Iminente na Interrupção dos Serviços Hospitalares e de Urgência/Emergência**. **Marly Coronado** informa aos conselheiros que há quorum, portanto a reunião pode ser iniciada. **Joel Tadeu** esclarece a todos, que a Comissão Executiva oficializou convite ao Comitê Gestor da Prefeitura, para se fazerem presentes a esta reunião, uma vez que seria discutido assunto sobre o qual o Comitê Gestor está deliberando, porém esses se fazem ausentes, sugere que seja esperado por mais quinze minutos, até que alguém compareça. Esclarecendo aos conselheiros presentes que a Comissão Executiva convidou o Senhor Homero Barbosa Neto, Prefeito de Londrina; Senhor Jair Gravena, Assessor Especial de Assuntos Estratégicos do Gabinete do Prefeito; Senhor Marco Antonio Cito, Secretário Municipal de Gestão Pública; Senhor Denilson Vieira Novaes, Secretário Municipal de Fazenda e Senhor Sérgio Veríssimo de Oliveira Filho, Procurador Geral do Município; todos esses pertencentes a atual gestão municipal. Além dos nomes citados foi convidado o Dr. Paulo Tavares, Promotor de Justiça; Dr. Antonio Caetano de Paula, Presidente da Associação Médica de Londrina; Dr. Álvaro Luiz de Oliveira, Diretor Regional do Conselho Regional de Medicina; José Roque Neto, presidente da Câmara de Vereadores e Dr. Gilberto Martin, Secretário Estadual de Saúde. **Marly Coronado** pede licença aos conselheiros, para ler correspondência recebida neste mesmo instante, vinda do gabinete do Prefeito “*Em atenção ao Ofício Circular nº 37/2009/CMS, informamos a Vossa Senhoria que, dada a exiguidade de tempo, devidos a compromissos já agendados, anteriormente, ficamos impossibilitados de atender ao convite para participar dessa reunião. No entanto, estamos informando que a Administração Municipal será representada pelo Diretor Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde, Dr. Agajan Antonio Der Bedrossian. Queremos informar, ainda, que, com relação aos pagamentos dos hospitais e profissionais médicos especialistas, que prestam serviço junto ao Sistema Único de Saúde, estamos realizando estudos necessários para solucionar definitivamente o problema, objetivando o cumprimento do contrato firmado em 2007. Certos de contar com a compreensão dos nobres integrantes desse Conselho, colocamo-nos à disposição. Atenciosamente, Homero Barbosa Neto, Prefeito do Município*”. **Joel Tadeu** pede a mesa que coloque em discussão a pauta proposta. **Marly Coronado** acatando a proposta feita, pede a Diretora de Avaliação, Controle e Auditoria Dra. Vânia Brum, que apresente o estudo feito pela Autarquia Municipal de Saúde. **Vânia Brum** esclarece que os dados que apresentará são os mesmos apresentados ao Ministério da Saúde. Relata que quando a atual gestão assumiu a DACA, observou que a produção realizada pelos hospitais era bem acima do teto dos contratos vigentes, por isso, chamou reunião com cada prestador a fim de fazer um estudo sobre a causa dessa defasagem tão grande, apresentada mês a mês, referente aos procedimentos realizados pelos hospitais. Ressaltando que o recurso financeiro repassado é dividido em blocos, hoje há cinco blocos dentro do FMS de Londrina, sendo o Bloco da Média e Alta Complexidade responsável pelo repasse de recursos aos atendimentos feitos pelos hospitais para Londrina e região. Diz que foi constatado que o Bloco da Média e Alta Complexidade estava defasado em aproximadamente R\$ 1.600.000,00/mês. Finalizado esse estudo, foi contatado o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde para tentar reverter essa situação, visando a busca do aumento do teto financeiro da Média e Alta Complexidade - MAC, porém o tanto Ministério da Saúde como a SESA informaram que para eles não, Londrina não estava gastando todo o recurso da MAC, mas sim que havia uma sobra de recurso de aproximadamente R\$ 900.000,00/mês. Informa que com a SESA também foi vivenciado o mesmo problema, Diante dessa informação, a DACA pediu um prazo à União e ao Estado

55 para apresentação de dados comprovando o déficit no teto da MAC. A seguir apresenta
56 estudo feito pela DACA e apresentado ao MS, informa primeiramente que o valor do teto de
57 Alta e Média Complexidade do Município de Londrina é de aproximadamente R\$
58 9.800.000,00/mês. Informa que existem incentivos não contemplados no Fundo, ou seja,
59 recursos que são regulamentados através de Portaria Ministerial, como o incentivo aos
60 hospitais que aderiram à contratualização. Informa que para o Hospital Evangélico de
61 Londrina foi destinado o valor de R\$ 155.400,00 como incentivo para garantia do
62 atendimento de Urgência e Emergência, contemplando suporte de especialidades médicas; o
63 valor de R\$ 19.840,00 como incentivo para manutenção da Unidade de Terapia Intensiva
64 Neonatal e Pediátrica e o valor de R\$ 26.000,00 como incentivo para atendimento à gestação
65 e pediatria, garantindo a assistência ao binômio mãe/filho, especialmente às gestações de
66 alto risco; num total de R\$ 201.240,00. Apresenta os valores dos incentivos do primeiro
67 contrato – agosto 2007 sendo, incentivo para garantia do atendimento de Urgência e
68 Emergência, contemplando suporte de especialidades médicas, no valor de R\$ 25.000,00;
69 incentivo para manutenção da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, no valor
70 de R\$ 19.840,00 e incentivo para atendimento à gestação e pediatria, garantindo a
71 assistência ao binômio mãe/filho, especialmente às gestações de alto risco, no valor de
72 16.000,00. A seguir informa os valores do primeiro termo aditivo/abril 2008, ressaltando
73 que de agosto de 2007 para abril de 2008, houve uma readequação de valor no incentivo
74 para garantia do atendimento de Urgência e Emergências, contemplando suporte de
75 especialidades médicas, de R\$ 25.000,00 para o valor de R\$ 155.400,00; incentivo para
76 manutenção da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, no valor de R\$
77 19.840,00; incentivo para atendimento à gestação e pediatria, garantindo a assistência ao
78 binômio mãe/filho, especialmente às gestações de alto risco, no valor de R\$ 26.000,00;
79 incentivo para custeio dos procedimentos realizados pelo hospital e que não estão
80 contemplados no sistema de processamento DATASUS, no valor de R\$ 15.000,00, ou seja,
81 é um incentivo criado para pagar procedimentos que não constam na tabela SUS. A seguir
82 passa para apresentação dos dados referentes a Irmandade Santa Casa de Londrina, quanto
83 ao incentivo municipal para garantia do atendimento de urgência/emergência tipo III,
84 destinado para o componente profissional no suporte de especialidades médicas, clínica e
85 cirúrgica, o valor destinado é de R\$ 217.200,00; para o incentivo para a garantia do
86 atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica destinado para o
87 componente profissional médico, o valor é de R\$ 38.912,00; para o incentivo para garantia
88 do atendimento de Urgência e Emergência ao trauma infantil, destinado para o componente
89 profissional no suporte de especialidades médicas e cirúrgicas, o valor é de R\$ 10.000,00,
90 num total de R\$ 266.112,00. Faz um comparativo dos valores dos incentivos do primeiro
91 contrato de agosto/2007 e do primeiro Termo Aditivo de abril/2008, para o incentivo
92 municipal para garantia do atendimento de urgência/emergência tipo III, destinado para
93 componente profissional no suporte de especialidades médicas, clínica e cirúrgica, o valor é
94 de R\$ 30.000,00; incentivo para garantia do atendimento em Unidade de Terapia Intensiva
95 Neonatal e Pediátrica destinado para o componente profissional médico, o valor é de R\$
96 38.912,00; incentivo para custeio dos procedimentos realizados pelo hospital e que não estão
97 contemplados na Tabela SAI/SIH/SUS, o valor é de R\$ 6.000,00; incentivo para custeio dos
98 procedimentos realizados pelo hospital e que não estão contemplados no sistema de
99 processamento DATASUS, o valor é de R\$ 15.000,00. Apresenta a seguir os valores do
100 primeiro Termo Aditivo, referente a abril/2008, para o incentivo Municipal para garantia do
101 atendimento de urgência/emergência tipo III, destinado para o componente profissional no
102 suporte de especialidades médicas, clínicas e cirúrgica, o valor é de R\$ 217.200,00;
103 incentivo para garantia do atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e
104 Pediátrica destinado para o componente profissional médico, o valor é de R\$ 38.912,00;
105 incentivo para custeio dos procedimentos realizados pelo Hospital e que não estão
106 contemplados na Tabela SAI/SIH/SUS, o valor é de R\$ 6.000,00; incentivo para garantia do
107 atendimento de Urgência e Emergência ao trauma Infantil, destinado para o componente
108 profissional no suporte de especialidades médicas e cirúrgicas, o valor é de R\$ 10.000,00.

109 Apresenta os incentivos não contemplados no Fundo, referente a recurso utilizado na
110 média/alta complexidade Instituto de Câncer de Londrina, para o incentivo para garantia de
111 atendimento integral, contemplando suporte de especialidades médicas 24 horas/dia, o valor
112 destinado é de R\$ 48.000,00; incentivo para a atenção domiciliar vinculada à assistência
113 hospitalar do ICL, o valor é de R\$ 18.000,00, num total de R\$ 66.000,00. Fala dos valores
114 dos incentivos do primeiro contrato, referente a agosto/2007, para o incentivo Municipal
115 para custeio de procedimentos realizados pelo hospital, não contemplados na tabela
116 SIA/SUS e SIH/SUS, o valor é de R\$ 15.000,00; no mês de agosto de 2008, através de
117 Termo Aditivo, houve uma mudança de valor para incentivo para garantia de atendimento
118 integral, contemplando suporte de especialidades médicas 24 horas/dia, sendo repassado o
119 valor de R\$ 48.000,00; incentivo para atenção domiciliar vinculada à assistência hospitalar
120 do ICL, no valor de R\$ 18.000,00; incentivo Municipal para custeio de procedimentos
121 realizados pelo hospital, não contemplados na tabela SIA/SUS e SIH/SUS, no valor de R\$
122 12.000,00. Incentivos não contemplados no FMS, recurso usado da média/alta complexidade
123 Hospital Ortopédico de Londrina para realizar atendimento de Urgência/Emergência,
124 diariamente e ininterruptamente no horário das 07h00 às 20h00/dia na especialidade em
125 ortopedia, conforme regulação das Centrais de: Urgência/Emergência, de consultas e
126 exames ou da Central de Internação do Município, no valor de R\$ 15.000,00. Incentivos não
127 contemplados no FMS, recurso usado da média/alta complexidade Hospital de Olhos de
128 Londrina, realizar atendimento de Urgência/Emergência 24 horas/dia na especialidade em
129 oftalmologia, conforme regulação das Centrais de: Urgência/Emergência, de consultas e
130 exames ou da Central de Internação do município R\$ 22.800,00. A seguir apresenta dados
131 sobre os pagamentos para procedimentos fora da tabela SUS (não remunerados) estão
132 defasados pela Tabela (serviço não habilitado): Hospital Evangélico R\$ 15.000,00;
133 Irmandade Santa Casa de Londrina R\$ 6.000,00; Hospital Ortopédico de Londrina R\$
134 15.000,00; Instituto de Câncer de Londrina R\$ 12.000,00, num total de R\$ 48.000,00.
135 Informa que também foi apresentado ao MS o recurso pago referente ao credenciamento do
136 serviço de Queimados, pois quando este foi feito, ele não estava completo de profissionais
137 por isso estava no FAEC, quando esse foi incorporado no Teto da Alta e Média
138 Complexidade o valor repassado pelo MS passou a ser de R\$ 100.000,00/mês, porém a
139 fatura apresentada pelo Hospital para prestação desse é de R\$ 200.000,00/mês, ou seja, está
140 havendo uma defasagem de R\$ 100.000,00/mês para esse serviço. Lembra que o município
141 de Assai, antes pertencente à 18ª Regional de Saúde/Cornélio Procópio, passou a pertencer à
142 17ª Regional de Saúde/Londrina, com essa mudança o Estado começou a repassar para o
143 FMS de Londrina o valor de R\$ 9.500,00, porém percebe-se que o valor não condiz com as
144 necessidades do município, pois Assai utiliza em Londrina serviços da alta e média
145 complexidade gerando um custo de aproximadamente R\$ 40.000,00/mês para o FMS de
146 Londrina. A partir dos dados apresentados chegou-se ao valor de R\$ 131.500,00/mês,
147 relativo ao déficit do município referente ao pagamento da Unidade de Queimados do
148 HURNP e do atendimento ao município de Assai; há também um déficit mensal dos
149 incentivos contratuais de R\$ 728.652,00, o que em um ano daria o valor de R\$ 8.743.824,00.
150 Dra Vânia esclarece que quando a direção da DACA, conversou com o MS, ela argumentou
151 que entendia ser correto fazer o pagamento de plantões à distância através da conta da
152 Média e Alta Complexidade, uma vez que eram plantões de especialidades, porém o MS foi
153 taxativo em dizer que esse procedimento era irregular e que esse valor deveria ser pago com
154 recursos próprios. Esclarecendo que o MS só considera como incentivos aqueles que são
155 criados por portaria ministerial, como exemplo o incentivo à contratualização. O MS
156 informou que desconhecia que Londrina estava pagando esses incentivos com recurso
157 federal. Relata que a A.M.S. fez uma intensa pesquisa em leis municipais para averiguar se
158 havia alguma lei que autorizasse esses incentivos, porém nada foi encontrado. Dra. Vânia
159 apresenta a seguir dados sobre o que é produzido pelos hospitais e não é pago. Informando
160 outro problema encontrado, relata que até outubro de 2008, era orientado aos prestadores
161 que ao apresentarem sua fatura, apresentassem até o limite do valor estipulado em contrato,
162 não o valor real, isso dificultou muito, pois a DACA não tinha como avaliar tudo o que era

163 produzido e tudo o que estava extrapolando. A partir de outubro/2008, foi autorizado pela
164 diretoria da DACA, que os prestadores apresentassem todos os atendimentos realizados por
165 eles no mês, para que daí em seguida, o Município programasse pagamento até o limite do
166 teto financeiro, então o Município avisaria ao hospital, para que esse glosasse os
167 procedimentos extra-teto e reapresentaria ao Município, até o limite do teto financeiro, para
168 pagamento. Reforça que os dados que apresentará são a partir de outubro/2008, que são os
169 dados registrados na DACA, com exceção dos hospitais Zona Norte, Zona Sul e HU,
170 hospitais públicos, que estavam há mais tempo apresentando sua fatura. Explicado isso,
171 apresenta a seguir déficit mensal de AIH'S bloqueadas, de janeiro a agosto 2009: Hospital –
172 Evangélico - média complexidade R\$ 243.646,93 e alta complexidade R\$ 66.000,00 ICL –
173 média complexidade R\$ 27.130,00, alta complexidade R\$ 16.000,00 e FAEC R\$ 9.300,00;
174 Irmandade Santa Casa de Londrina – média complexidade R\$ 67.700,00 e alta
175 complexidade R\$ 18.700,00; HURNP – média complexidade R\$ 537.170,28, alta
176 complexidade R\$ 350.000,00 e FAEC R\$ 100.000,00; Hospital Zona Norte – média
177 complexidade R\$ 57.000,00; Hospital Zona Sul – média complexidade R\$ 25.000,00;
178 CISMENPAR – média complexidade R\$ 135.000,00; num total de: média complexidade R\$
179 1.092.647,21; alta complexidade R\$ 450.700,00 e FAEC R\$ 109.300,00; total geral da
180 média complexidade R\$ 1.652.647,21 e total anual da média complexidade R\$
181 19.831.766,52. Informa que outro argumento apresentado ao MS foi com relação as
182 abrangências de especialidades, pois Londrina é um pólo regional não só para os municípios
183 que compõem a 17ª Regional de Saúde, mas também para outras regionais de saúde.
184 Discrimina a seguir, as especialidades e os serviços: Cirurgia Cardiovascular Pediátrico, o
185 hospital de referência é o Hospital Infantil, que atende 11ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS;
186 para a Neurocirurgia Vascular os hospitais de referência são a Santa Casa de Londrina, o
187 Hospital Evangélico de Londrina e o HU Londrina, que atendem 17ª, 18ª e 19ª RS; para a
188 Cirurgia Vascular, os hospitais de referência são o Evangélico e o HU, que atendem 17ª, 18ª
189 e 19ª RS; para a Cardiologia intervencionista, os hospitais de referência são a Santa Casa de
190 Londrina, o HU e o Evangélico de Londrina, que atendem a 17ª, 18ª e 19ª RS; para a
191 Nefrologia, os serviços de referência são HISTOCOM, Nefroclínica e HU Londrina, que
192 atendem aos municípios da 17ª RS; para a Dor Funcional, o serviço de referência é o HU
193 Londrina, que atende a 14ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 21ª e 22ª RS; para os procedimentos
194 Endovasculares Extracardíacos, o serviço de referência é o HU Londrina, que atende a 11ª,
195 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 22ª RS; para a especialidade Traumatologia Ortopedia, o
196 serviço de referência é o HU Londrina, que atende a 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª
197 e 22ª RS; para outros procedimentos de alta complexidade, os serviços de referência são o
198 HU e a Santa Casa de Londrina, que atendem a 17ª, 18ª e 19ª RS; para a Neurologia de Alta
199 Complexidade, os serviços de referência são Santa Casa de Londrina, Evangélico e HU
200 Londrina, que atendem a 17ª, 18ª e 19ª RS; para a Oncologia, os serviços de referência são
201 HU e ICL, que atendem a 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS; para a Oncologia Pediátrica, os serviços de
202 referência são o HU e o ICL, que atendem a 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS; para a
203 Radioterapia Hematologia, os serviços de referência são o HU e o ICL, que atendem a 16ª,
204 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS. Dra Vânia apresenta um quadro referente aos atendimentos feitos na
205 alta complexidade que mostra que 47,34% dos atendimentos realizados foram para
206 municípios de Londrina, chamando atenção para outro dado, que apesar de Londrina atender
207 a 47,34% ele recebe somente pelo atendimento a 45,81%. Apresenta os dados referente aos
208 atendimentos prestados na média complexidade, informando que foram 71,01% de
209 atendimentos prestados e 65,21% de atendimentos pagos, pois o custo médio de internação
210 para o paciente residente em Londrina é de 944,31 já o valor repassado para a internação de
211 pacientes residentes fora de Londrina é de R\$ 1.104,20, se comparado com o valor médio de
212 outros municípios o valor destinado aos outros é significativamente maior. Juntando os
213 valores de média e alta complexidade Londrina perfaz 68,43% dos atendimentos e recebe
214 58,56% dos atendimentos. Finaliza dizendo que foram esses os dados apresentados ao MS, e
215 quando foi mencionado o valor de R\$ 726.000,00/mês, que era repassado para os hospitais,
216 para o pagamento dos plantões à distância, o MS informou que este era o valor que não

217 estava computado no MS e esse era o valor que o MS alegava que estava sobrando. Relata
218 que o valor necessário para adequação do teto financeiro de Londrina é de no mínimo R\$
219 1.600.000,00, sendo que mesmo assim haveria a pendência de R\$ 720.000,00. Cita que tanto
220 parecer da SESA quanto do MS, há a afirmação que o pagamento desses incentivos deve ser
221 com recursos próprios, isso significa que é necessária a elaboração de lei municipal, criando
222 instrumentos que viabilizem o repasse. Informa que a recomendação feita pelo MS é que, já
223 que o pagamento estava sendo feito de forma incorreta por este FMS, que o pagamento fosse
224 suspenso até que pudesse ser feito de forma legal, caso contrário haveria o ônus de
225 ressarcimento ao MS. Esclarece que está acontecendo uma negociação com o MS e com a
226 SESA para aumento do teto financeiro de Londrina, independente deste problema pontual,
227 mostrando o que está sendo produzido por Londrina. Ou seja, estão sendo feitas duas
228 discussões paralelas, uma referente ao pagamento dos plantões à distância e outra referente
229 readequação do valor da alta e média complexidade para o FMS. Relata que tanto a SESA
230 quanto o MS se mostraram dispostos a negociar. Diz que estes dados também foram
231 apresentados ao Comitê Gestor da Prefeitura, para que todos tenham ciência do grau de
232 gravidade do problema e se sensibilizem na busca de soluções. Finalizada a apresentação é
233 passado para a fala para os inscitos. **Joel Tadeu** coloca que o Comitê Gestor da Prefeitura
234 do Município não respeita o CMS Londrina, uma vez que membros do Comitê Gestor foram
235 convidados a participar desta reunião e nenhum deles se fizeram presentes. Ressalta que a
236 apresentação feita pela Dra Vânia ao MS é bastante brilhante, mas deveria ter sido feita
237 primeiramente aos conselheiros. Levanta alguns pontos da apresentação que não concorda,
238 por exemplo, quanto aos empenhos, a atual administração municipal se reporta a uma lei de
239 1964, dizendo sobre os valores gastos não empenhados, porém hoje, a Lei de
240 Responsabilidade Fiscal não permite que faça empenho sem a devida receita. Outra questão
241 a ser pontuada é que, apesar da Comissão de Acompanhamento do FMS de Londrina ter 4
242 usuários, nenhum destes conselheiros foi convidado para participar da reunião feita entre o
243 gestor e técnicos do MS, o que deixa evidenciado que o gestor municipal não trabalha com o
244 usuário. Fala que este déficit apresentado existe desde 2008 e começa com a questão da
245 tabela SUS, pois houve um acréscimo de 25% na tabela e o governo federal só manda 8%;
246 outra razão foi quando do credenciamento da Irmandade Santa Casa de Londrina na
247 urgência, o valor utilizado estava defasado; também há o problema quanto ao repasse
248 referente a unidade de queimados do HURNP. Afirma aos conselheiros presentes que não
249 foi feito nada de errado quando foi aprovado este incentivo, pois ele está respaldado por uma
250 portaria ministerial. Relata que ficou sabendo da vinda de técnicos do MS, somente depois
251 que esses estiveram em Londrina, infelizmente não pode ter a oportunidade de conversar
252 com eles. **Marcos Ratto** mostra sua preocupação com o valor apresentado de R\$
253 728.000,00/mês de déficit no FMS; outra questão que chamou sua atenção foi o dado de
254 54% de gasto com pacientes de outros municípios. Ressalta a importância do CMS
255 Londrina, por isso pede que todas as informações inerentes a política pública de saúde sejam
256 democratizadas com os conselheiros. Lamenta a ausência do Prefeito de Londrina nesta
257 reunião, pois acredita ser de suma importância sua presença nesta noite, esclarecendo a
258 todos a posição da administração municipal. **Rosalina Batista** pede que futuramente seja
259 trazido ao CMS como está o déficit financeiro na atenção básica, pois acredita que o
260 problema enfrentado pelos hospitais, também é evidenciado nas Unidades de Saúde. Outra
261 questão a ser pontuada é que municípios da região estão oferecendo de R\$ 7.000,00 a R\$
262 8.000,00 por mês, para conseguir contratar médico trabalhar, porém quando o paciente
263 complica, esse é encaminhado para Londrina. Pergunta se o recurso financeiro, para
264 atendimento à pacientes de outros municípios é repassado corretamente. Pergunta também,
265 porque há diferenciação de valores de repasse para os atendimentos feitos à pacientes de
266 Londrina e à pacientes encaminhados de outros municípios. **Fahd Haddad** parabeniza a
267 atual gestão por apresentar dados, que até então não eram falados, porém algumas
268 informações precisam ser melhoradas. Cita como exemplo a questão do déficit financeiro,
269 quando se fala do valor de R\$ 1.600.000,00 de déficit, na apresentação da DACA não ficou
270 esclarecido se esse valor era pertinente aos hospitais filantrópicos, ou englobava a Clínica

271 Psiquiátrica, o HOFTALON, o Hospital Ortopédico entre outros prestadores. No caso da
272 Santa Casa o valor é muito maior, informa que neste mês foram 116 AIH bloqueadas por
273 falta de recursos, que perfazem um montante de R\$ 449.000,00, e não R\$ 67.000,00 como
274 foi dito durante a apresentação. Ressalta que os incentivos apresentados são referentes aos
275 anos de 2007 e 2008, ambos já estavam na contratualização e tem incentivos que vem sendo
276 pagos desde 1996, que é a questão das UTIs Pediátrica e Neonatal. Quanto ao déficit do
277 FMS, lembra que desde 2002 vem levantando esse problema, por isso questiona o valor
278 apresentado de R\$ 1.600.000,00, pois acredita que o valor seja muito maior. Informa que a
279 Santa Casa tem 774 AIH pendentes, que representam o valor de R\$ 2.611.000,00 a ser
280 recebido. Diz que a situação está insustentável e que o segmento de prestadores elaborou um
281 documento, visando da busca de solução para esse impasse. Fahd Haddad lê o documento
282 elaborado *“Proposta de solução para a falta de pagamento dos serviços hospitalares e
283 manutenção do componente profissional dos serviços de urgência e emergência no
284 município de Londrina. Hoje, dia 22 de outubro de 2009, estamos prestes a ter uma
285 interrupção dos atendimentos nos hospitais de Londrina à população usuária do SUS do
286 município e região, principalmente dos serviços de Urgência e Emergência, em razão do
287 não pagamento há mais de três meses dos serviços prestados e contratados
288 (CONTRATUALIZAÇÃO) pela Autarquia do Serviço Municipal de Saúde - ASMS com a
289 autorização deste Conselho Municipal de Saúde. Além do atraso no pagamento existe o
290 represamento de contas, as quais ficam “aguardando” para serem apresentadas pelos
291 hospitais em virtude da insuficiência de recursos no Fundo Municipal de Saúde, o que foi
292 mencionado por várias vezes neste conselho e que tem continuamente se agravado
293 culminando neste momento crucial à manutenção dos serviços à população. Assim, para
294 evitar o colapso do sistema de saúde e o retrocesso das conquistas do SUS em nossa cidade,
295 importante berço do SUS no Brasil, o Conselho Municipal de Saúde, convocou essa
296 Reunião Extraordinária para a discussão e encaminhamento de ações emergenciais e
297 efetivas pelos poderes constituídos. Por essa razão propomos medidas a serem adotadas
298 para que maiores transtornos e prejuízos aos serviços e principalmente à população, sejam
299 evitados. 1. URGÊNCIA e EMERGÊNCIA: Repasse do incentivo municipal para garantia
300 do atendimento de urgência e emergência, destinado ao componente profissional de suporte
301 de especialidades médicas, através de um Termo de Ajuste de Conduta – TAC, celebrado
302 com o Ministério Público para garantir o pagamento dos valores em atraso e a
303 continuidade dos pagamentos até que sejam concluídos os valores em atraso para
304 aprovação de Projeto de Lei na Câmara de Vereadores, prevenindo assim qualquer óbice
305 legal. 2. DÉFICIT DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: Apresentação pelos prestadores
306 de todas as contas de caráter ambulatorial e de internação de serviços prestados e não
307 processadas pela Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação – DACA/AMS para
308 apuração conjunta dos valores em aberto, incluindo aqueles referentes aos procedimentos
309 já processados excedentes dos valores contratados, para que se tenha conhecimento do
310 déficit real e posterior solicitação ao Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e
311 outros órgãos competentes dos valores para sua quitação através de convênios,
312 financiamentos, etc. a serem pagos aos serviços de saúde de acordo com o disposto na
313 Portaria nº 204/GM de 29/01/2007.3. REVISÃO DOS CONTRATOS: Revisão imediata dos
314 Contratos e Planos Operativos Anuais considerando as metas e valores financeiros
315 pactuados, a produção atual dos serviços prestados, os reajustes concedidos pelo
316 Ministério da Saúde observando os prazos estabelecidos para pagamento. 4. TETO
317 FINANCEIRO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE: Levantamento pela AMS em
318 conjunto com prestadores de saúde, dos números de AIH’s e de serviços necessários para
319 suprir a demanda da população de Londrina e região de abrangência para posterior
320 encaminhamento à Comissão Bipartite e Ministério da Saúde para ajuste do valor do Teto
321 Financeiro do Município de Londrina. O encaminhamento das propostas apresentadas
322 deverá ser acompanhado pelo Conselho Municipal de Saúde, através de representantes de
323 todos os segmentos e pelo Ministério Público para que sejam evitadas situações
324 semelhantes às enfrentadas neste momento. Com a união, boa vontade e esforço de todos,*

325 *certamente venceremos essa batalha pela Saúde o que representará uma homenagem aos 75*
326 *anos de luta do povo de Londrina”*. Reafirma sua fala de que a atual gestão tem o mérito de
327 ter mostrado as reais dificuldades do Município. Informa que os prestadores presentes já
328 assinaram este documento e convida aos demais conselheiros para também fazê-lo. **Isaltina**
329 **Pires** entende que a questão das AIHs repesadas é um problema gerencial do Município.
330 Sabe que o CMS só pode fazer resolução, e é de competência da Câmara de Vereadores a
331 elaboração de leis, portanto sugere que o Município e os prestadores procurem os
332 legisladores municipais na busca de apoio. Pede à Dra Vânia que explique melhor a questão
333 da diferença de valores entre pacientes encaminhados por Maringá e pacientes de Londrina,
334 por que há essa diferença. **Ogle** fala que é fundamental este momento, pois permite que
335 todos tenham clareza do diagnóstico constatado pelo gestor municipal. Diz que o SUS está
336 crescendo e o MS percebendo isso, veio, através da municipalização, dar autonomia aos
337 municípios para que ele possa definir as áreas de prioridades em sua cidade. Reportando-se
338 a Portaria Ministerial nº 204, diz que ela direciona o recurso para programas específicos,
339 mas também há o artigo 14 que diz que outros incentivos devem ser criados por atos
340 normativos. Ressalta que a contratualização foi um avanço, pois permite que os prestadores
341 produzam além do que é definido na tabela SUS, ou seja, ele pode ofertar ao paciente outros
342 serviços que auxiliarão na qualidade de vida do paciente. Lembra que na época, esses
343 incentivos foram aprovados para evitar que a população usuária do SUS ficasse desassistida.
344 Acredita que esta medida talvez precise de aperfeiçoamento, e é mérito da gestão municipal,
345 na pessoa do Dr Agajan, ter apresentado essa radiografia do SUS. Agora é preciso que o MS
346 entenda que Londrina é um município pólo e, portanto deve receber um incentivo financeiro
347 de acordo com a assistência à saúde que oferta à região. Londrina não pode ser penalizada
348 pelo dever que tem de ser referência, acredita que o momento é de mobilização, visando
349 buscar implemento financeiro para que Londrina saia da limitação que vive. **Maria**
350 **Osvaldina** sugere que todo mês seja remetido aos conselheiros municipais a apresentação da
351 DACA. Fala da necessidade do Comitê Gestor instituído pela Prefeitura vir ao CMS prestar
352 esclarecimentos sobre as medidas tomadas. Pergunta se os municípios da região contribuem
353 com o teto financeiro de Londrina, pois diversas vezes constatou pessoas residentes em
354 outros municípios procurarem atendimento no PAM/PAI. **Jeremias Brizola** pergunta quais
355 os caminhos legais que estão sendo visualizados pela Procuradoria Jurídica para resolver a
356 questão dos incentivos médicos. Outro questionamento é se já foi estabelecido como rotina a
357 apresentação, por parte dos prestadores, de todas AIH, independente dela ter sido paga ou
358 não, porque esse é um compromisso da contratualização, pois a proposta da contratualização
359 é fazer a remuneração numa lógica diferente, mais um dos compromissos é alimentar os
360 sistemas de informação hospitalar e ambulatorial, sendo que esses dados oficiais darão
361 subsídios para fundamentar qualquer planejamento ou ação na gestão da saúde. **Joel Tadeu**
362 fala que o segmento de usuários é sensível à reivindicação feita pela classe médica;
363 reportando-se ao conselheiro Fahd diz concordar com todo o teor da carta lida pelo
364 conselheiro e pede que essa seja transformada em resolução. Lamenta não ter sido
365 convidado para a reunião com o MS, pois teria a oportunidade de sanar diversas dúvidas
366 sobre essa questão. **Paulo Tavares** entende que a suspensão de incentivos para o
367 atendimento de urgência e emergência foi prematura, pois esses incentivos foram aprovados
368 pelo Conselho Municipal de Saúde e legitimados através de contratualização. Portanto esta
369 reunião deveria estar acontecendo antes da suspensão do repasse. Diz que encaminhou para
370 a Autarquia de Saúde um pedido de informação, por conta da possibilidade real de
371 paralisação dos médicos especialistas, porém até agora não recebeu resposta. Reafirma sua
372 surpresa com relação a atitude tomada pelo Município de suspender o pagamento desses
373 incentivos, sem prestar informação prévia ao CMS Londrina. Esclarece que o gestor que
374 assume uma administração tem que ter clareza que também assume os contratos firmados
375 anteriormente, e que toda medida a ser tomada deve primeiramente, ser discutida no
376 Conselho, para que todos os participantes pudessem apresentar alternativas e sugestões para
377 que esse problema pudesse ser resolvido lá atrás, não depois de três meses. Outra dúvida é
378 que durante a apresentação da DACA, em nenhum momento foi apresentada a posição

379 formal do MS, gostaria de ter acesso a esse documento, para saber qual o fundamento do
380 MS entendendo que é ilegal o repasse. Diz que se prevalecer esse entendimento, de que o
381 MS julga, fundamentadamente, que esse recurso não pode sair do FMS, o Município vai ter
382 que resolver esse problema, porque o SUS depende os prestadores, públicos e filantrópicos.
383 Pergunta por que as AIHs estão sendo represadas há mais de três meses, pois essa questão
384 não ficou clara para o MP. Se reportando ao conselheiro Fahd, esclarece que o Ministério
385 Público tem acompanhado de perto essa questão e por conta do que pode ser deliberado
386 hoje, por conta também da definição e do anúncio do Prefeito de que ele quer resolver essa
387 questão definitivamente, enquanto Promotor de Justiça prefere aguardar a definição da
388 Prefeitura. Sugere que seja elaborado um documento do CMS, dando como prazo máximo
389 uma semana, para resolução dessa questão. Pois hoje há um anúncio do Prefeito de que ele
390 quer resolver essa questão, portanto sugere que o CMS delibere prazos para solução do
391 problema por parte do gestor municipal, tendo como justificativa a urgência e a gravidade da
392 situação apresentada, e a penúria pela qual se encontram os prestadores. **Fahd Haddad** diz
393 que os conselheiros estão citando a Portaria Ministerial nº 204, de 2007, porém esclarece
394 que há uma mais atual, que é a Portaria Ministerial nº 2048, de 13 de setembro de 2009, que
395 reúne toda regulamentação do Sistema Único de Saúde. Acata a sugestão do conselheiro
396 Joel Tadeu, de que a proposta dos prestadores seja transformada em resolução **Álvaro Luiz**,
397 representante do Conselho Regional de Medicina – CRM, relata que quinta-feira passada,
398 teve a oportunidade de assistir e opinar em alguns momentos, da reunião do Comitê Gestor
399 da PML. Confessa que saiu muito esperançoso desta, quando através do Dr. Agajan e do Sr
400 Prefeito foi anunciado a elaboração de Projeto de Lei à Câmara Municipal de Vereadores
401 para permitir o pagamento dessa dívida. Porém constata que até agora o referido Projeto de
402 Lei não começou a ser elaborado. Pede prioridade na elaboração desse Projeto de Lei.
403 **Adilson Castro** fala que os contratos aprovados no CMS estão corretos, pois nesses existem
404 duas fontes de recursos, a fonte do MAC e a fonte do Tesouro Municipal, se houve erro, foi
405 na forma de pagamento, em vez de pagar com o tesouro municipal, pagaram com o MAC,
406 que é de Média e Alta Complexidade, este foi o erro. Porque incentivo municipal, se
407 contrata e se paga com recurso municipal. Cita o exemplo da Secretaria de Estado da Saúde,
408 que tem 360 hospitais contratualizados, sendo que todos os incentivos pagos a esses estão
409 previstos em lei. Com relação ao déficit de R\$ 1.600.000,00, referente as AIHs e de R\$
410 700.000,00 referente aos incentivo municipais, informa que a Secretaria de Estado da Saúde
411 se colocou a disposição do Município a fim de auxiliá-lo na busca de soluções.
412 Especificamente no caso do HU, quando a Central de Queimados do HU começou a
413 funcionar, o valor investido era de R\$ 200.000,00, recurso pago através do FAEC, quando o
414 pagamento passou a ser pela MAC, o valor repassado começou a ser de R\$ 100.000,00, ou
415 seja, a metade o recurso necessário para funcionamento dessa ala. Este valor é insuficiente, e
416 com isto, dá para comprovar junto ao MS esta afirmação. Relata que a Central de
417 Queimados do HU é apenas um exemplo, outros valores que eram repassados através do
418 FAEC, quando transformado em MAC também tiveram uma defasagem. Diante dessas
419 informações, foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde de Londrina um levantamento
420 quanto ao valor do déficit nas contas do FMS, para levar estas informações ao MS, no
421 sentido de recuperar e elevar em pelo menos R\$ 1.000.000,00 o valor teto de Londrina.
422 Com relação aos incentivos municipais, não vê outra solução, senão criar uma legislação
423 que permita o pagamento desses. **Caetano**, presidente da Associação Médica de Londrina,
424 questiona a informação apresentada de que o MS diz que o incentivo as UTIs estão
425 irregulares. Lembra que esses incentivos foram criados em 1996, ou seja, há mais de 13
426 anos. Pergunta como o Tribunal de Contas fechou os olhos a essa irregularidade. Ratifica a
427 fala do Dr. Paulo Tavares de que todas essas informações repassadas pelo MS devem ser
428 apresentadas muito claramente, e o CMS tem que avaliar e julgar essas irregularidades.
429 **Vânia Brum** responde a pergunta feita pela conselheira Isaltina referente aos pacientes de
430 fora de Londrina que são atendidos aqui. Esclarece que tem um desenho feito pelo Estado,
431 onde Londrina é referência para algumas especialidades para vários municípios da região.
432 Londrina é referência e tem a responsabilidade de atender pacientes de outros municípios,

433 porque há aqui serviços de especialidades. Informa que os pacientes de fora atendidos em
434 Londrina, chegam através da Central de Regulação do Estado. Quanto a diferenciação de
435 valor para atendimento à pacientes de fora, explica que o atendimento desse paciente gera
436 um custo maior, são casos mais graves com uma patologia mais difícil. São pacientes que já
437 passaram pelo seu município de origem para algum atendimento, não conseguiram resolver
438 e chegam a Londrina necessitando de internações e atendimentos que são mais caros, porque
439 a situação dos pacientes são mais graves. Quanto ao repasse de recurso para atendimento à
440 pacientes de outros municípios, esclarece que existe uma normatização desse fluxo
441 estabelecido através da Pactuação, intermediada pelo Estado. Exemplifica dizendo que
442 quando definiu que Londrina seria referência para procedimento endovascular extra-
443 cardíaco, isso foi oficialmente documentado. Mediante isto, o Estado faz um cálculo,
444 utilizando parâmetros do MS, também utiliza o número de população coberta naquela área,
445 o Estado define quanto cada município em gestão plena deve atender. Calculando também, o
446 valor financeiro que será repassado pelo atendimento, todo esse processo é chamado de
447 Pactuação. Esclarece que esse valor financeiro sai o teto do Estado e é repassado ao teto
448 financeiro de Londrina. **Paulo Tavares** se referindo ao represamento das AIHs, pergunta
449 porque há uma demora de três meses para pagamento. **Vânia Brum** informa que a gestão
450 passada quando saiu, deixou sem empenhar os pagamentos dos prestadores referentes aos
451 meses de novembro e dezembro, mesmo o MS tendo repassado recurso para pagamento
452 desses prestadores. Diz que quando entrou a gestão interina, foram empenhados os valores
453 de novembro e dezembro, utilizando parte do orçamento de 2009. Ou seja, quando a atual
454 administração municipal assumiu, teve que enfrentar como problema, o comprometimento
455 de parte do orçamento municipal de 2009. Esclarece que a suspensão dos incentivos foi feita
456 com base em orientação do MS, porém a Autarquia acreditava que esse repasse poderia ser
457 retomado. Relata que na primeira audiência que a Autarquia teve junto ao MS, a orientação
458 foi para suspender temporariamente o repasse, pois técnicos do MS se comprometiam em ir
459 à Londrina, averiguar a real situação. **Paulo Tavares** pergunta por que essas informações
460 não foram repassadas aos prestadores. **Rosalina Batista** relata que os conselheiros foram
461 surpreendidos, durante a reunião realizada dia 20 de outubro, com essas informações. Pois
462 até então, ninguém os informou o que estava acontecendo, nem para Comissão Executiva,
463 nem para Comissão de Acompanhamento do FMS. Ressalta que Londrina é Gestão Plena,
464 porém se hoje, a gestão municipal decidir gerenciar as questões inerentes à saúde, através de
465 Comitê Gestor, sugere que se destitua o CMS, pois ele não terá mais razão para existir,
466 porém isso acarretará o ônus de perder diversos incentivos repassados fundo a fundo. Pede
467 que o Secretário de Saúde se manifeste a respeito de todos os questionamentos apresentados
468 hoje. Diz que os conselheiros devem sair desta reunião com o compromisso de que estes
469 pagamentos sejam realizados e não sejam interrompidos, porque este foi o objetivo desta
470 reunião. Coloca a necessidade de mobilização da sociedade para promover uma reforma
471 sanitária no município, lembrando que Londrina foi o primeiro município a assinar sua
472 municipalização, e hoje, o que se vê é a falta de autonomia da Autarquia Municipal de
473 Saúde, que não tem poder de decisão. **Adilson Castro** complementando a apresentação da
474 Dra Vânia Brum, informa que quanto aos atendimentos realizados à pacientes de fora de
475 Londrina, esclarece que todos estão dentro do padrão, ou seja, não há uma sobrecarga no
476 atendimento. **Júlia Satie** demonstra sua preocupação com as informações apresentadas hoje,
477 pois quando os conselheiros aprovam as contas do FMS, percebem que sempre há saldo,
478 porém isto é fictício, pois hoje ficou ciente do déficit nas contas do FMS. **Luiz Koury**
479 pergunta qual a justificativa da Autarquia Municipal de Saúde para não pagamento das AIHs
480 dentro do teto financeiro. Outro questionamento é sobre o porquê de no ano passado ter sido
481 pago 11 dos 12 meses vigentes e este ano, a administração municipal, está demorando três
482 meses para pagamento aos prestadores. **Fahd Haddad** sabe que o município está
483 encaminhando ao Estado e ao MS pedido de aumento de teto financeiro, visando pagar o
484 déficit com os prestadores. Sugere à DACA, que antes de fechar a proposta a ser enviada
485 aos órgãos competentes, que apresente os dados aos prestadores, pois percebeu alguma
486 diferença entre os dados apresentados pela DACA e os valores que tem em seu poder.

487 **Maria Osvaldina** pede que a administração municipal respeite o CMS e dê autonomia ao
488 Secretário Municipal de Saúde para gerenciar os assuntos inerentes a sua pasta. Concorde
489 com a confecção de uma resolução do CMS se posicionando sobre este assunto. **Vânia**
490 **Brum** esclarece aos presentes que a Comissão de Acompanhamento do FMS foi convidada
491 para participar da reunião com o MS, porém nesta, compareceu somente o conselheiro Natal
492 de Oliveira. **Joel Tadeu** informa aos presentes que a correspondência convidando-o para
493 reunião chegou as suas mãos somente às 16h00 do dia 09 de outubro, ou seja, apenas depois
494 que a reunião foi finalizada é que recebeu o convite. Relata que os conselheiros que compõe
495 a Comissão do FMS não compareceram à reunião, pois não receberam a correspondência em
496 tempo hábil, a exceção do conselheiro Natal que recebeu a correspondência um dia antes da
497 reunião com o MS. **Jeremias Brizola** fala que não há atraso no repasse de recursos do MS,
498 pois a informação que tem é que o MS repassa o recurso, até o quinto dia útil do mês, para
499 que a gestão proceda ao pagamento aos prestadores também dentro do mês. Lembra que
500 inicialmente havia um adiantamento de 70% do recurso aos prestadores e o restante era
501 repassado a partir das complementações e auditorias. **Agajan A. Der Bedrossian** lembra a
502 todos que a situação vivenciada hoje, não foi criada por esta gestão, mas sim em 2007. A
503 atual gestão, ao assumir em 2009 herdou esta situação, como também herdou o impasse no
504 gerenciamento de recursos humanos do Programa Saúde da Família e também os problemas
505 na contratação do NASF. Lembra que os dois últimos impasses, com o passar do tempo a
506 administração municipal conseguiu resolver. Afirma que a atual gestão é um aliado, sente-se
507 como um soldado a mais, tentando resolver um problema que não foi criado por ele.
508 Ressalta que se houve alguém que lutou para conseguir plena legalidade de pagamento, esta
509 foi a equipe atual da Autarquia Municipal de Saúde, porque não existe interesse em trazer
510 para o município resolver problemas que são de competência do MS. Como foi colocado, a
511 gestão municipal foi diversas vezes ao MS, conversando com as várias esferas de Governo,
512 inclusive com o Ministro da Saúde. Também buscou ajuda da Secretaria de Estado da
513 Saúde, tudo isto no afã de buscar mais recursos para melhorar a saúde de Londrina. Durante
514 esta procura o MS apontou a irregularidade do repasse de recursos federais para pagamento
515 de incentivos médicos, dizendo que não era possível a utilização de recursos federais para
516 tais fins. Como contra-argumentação a administração municipal explicou ao MS, que o
517 repasse foi aprovado em reunião do CMS, tanto que na sua administração este repasse
518 estava sendo feito, porque havia o entendimento de que ele era legal. Foi quando o MS
519 solicitou que o repasse fosse suspenso momentaneamente e se comprometeu a enviar
520 técnicos do MS para verificar, *in loco*, toda a documentação que respaldava esse repasse. A
521 vinda desses técnicos foi nos dias 8 e 9 de outubro, eles em conjunto com representantes da
522 Secretaria de Estado da Saúde, analisaram toda a documentação. Dr. Agajan informa que
523 para a reunião com o MS foram convidadas as seguintes entidades: Associação Médica de
524 Londrina, 17ª Regional de Saúde, os prestadores de serviços e seus diretores clínicos, a
525 Promotoria de Justiça e os membros da Comissão do FMS. Com relação a informação
526 prestada pelo conselheiro Jeremias, ratifica essa, dizendo que de fato o MS repassa recurso
527 dentro do mês para pagamento no mês, diz que no ano de 2000 isso acontecia, porém com o
528 tempo o recurso foi ficando insuficiente, acarretando com isso atraso no repasse. Ou seja, o
529 déficit financeiro foi ampliando, ficando cada vez maior, é por isso que as AIHs não estão
530 sendo pagas no mesmo mês, porque não há dinheiro. Lembra que a atual administração
531 nunca escondeu as dificuldades pelas quais a saúde do município está passando, pois desde
532 o começo mostrou o déficit encontrado nas contas do FMS. Respondendo ao
533 questionamento feito pelo Dr. Koury, informa que no ano passado não havia recurso para
534 pagar os meses de outubro, novembro e dezembro. Em condições de normalidade jurídica e
535 contábil, a administração passada deveria ter feito pelo menos a nota de empenho, porém
536 isso não foi feito, isso no ano de 2008. Quando entrou o ano de 2009, a administração
537 interina providenciou o pagamento como se fosse dívida contraída no ano de 2009, com isso
538 o recurso de 2009 foi comprometido. Relata que hoje, a administração atual vivencia a
539 seguinte situação, será repassado o recurso para pagamento de 12 meses, porém as dívidas
540 existentes são de 13 meses. Quanto a pergunta feita pelo Dr. Caetano sobre o incentivo

541 criado em 1996, ressalta que não são as datas de criação de incentivo que estão sendo
542 questionadas, mas o que está sendo questionado, pelo MS, é que a forma de pagamento do
543 incentivo criado em 2007 está errada. O MS alega que isto caracteriza dualidade de
544 pagamento e eles não concordam com essa situação. Diz que a administração atual
545 argumentou com o MS sobre a existência de um contrato, assinado pelo prefeito da época,
546 regulamentando estes incentivos. Porém o MS respondeu que o fato de estar estabelecido no
547 contrato a forma de repasse dos incentivos, não os torna legais. O MS também esclareceu
548 que foi correto passar pelo CMS a aprovação desses contratos, o que não foi correto era o
549 CMS estabelecer quem iria repassar esse recurso, porque o CMS não pode criar despesas, só
550 quem pode criar despesas é o Poder Executivo. Em resumo, foi correto o CMS aprovar o
551 incentivo, porém ele não pode determinar quem arcará com as despesas desse incentivo. O
552 MS pediu para suspender o pagamento desses incentivos com recurso federal e disse que
553 lamentavelmente tudo isso terá desdobramentos, pois se está faltando recurso para
554 pagamento de AIH é porque foi utilizado esse recurso para pagamento de outras despesas
555 não autorizadas pelo Governo Federal. Toda essa situação vivenciada foi por conta de um
556 erro de administração de recurso, pois existia um recurso que não poderia ser tocado e foi,
557 essa questão entra na esfera do governo federal, do Ministério Público Federal e do Tribunal
558 de Contas da União. Ressalta a importância da participação da Procuradoria Geral do
559 Município e da Secretaria Municipal de Gestão Pública – SMGP na busca de solução para
560 esse impasse, isto porquê, a administração passada centralizou todo o poder de decisão
561 nessas duas pastas e transformou a Autarquia Municipal de Saúde numa mera prestadora de
562 serviço. Hoje é de responsabilidade da SMGP o chamamento de licitação e também, a
563 elaboração e acompanhamento dos contratos. Informa que antes da suspensão do repasse aos
564 incentivos também à Procuradoria do Município perguntando sobre como proceder e essa
565 orientou que fosse seguida a orientação do MS, pois como o MS é o possuidor do recurso é
566 de competência desse determinar a ação. Esclarece que o Comitê Gestor da Prefeitura não
567 foi instituído em função desta situação, ele é um Comitê permanente que estuda casos mais
568 complexos. Informa que as reuniões do Comitê Gestor são abertas as sugestões, tanto que
569 levará aos seus membros a sugestão repassada pelo conselheiro Fahd Haddad sobre a
570 possibilidade de fazer um TAC ou um Projeto de Lei para regulamentação desse repasse.
571 Finaliza dizendo, que nos dias 8 e 9 de outubro, os representantes do MS oficializaram
572 verbalmente que o pagamento dos incentivos médicos, com recursos federais era irregular, e
573 portanto deveriam ser suspensos, isso tudo com a anuência da Secretaria de Estado da
574 Saúde. Com relação à Portaria citada pelos conselheiros, o MS detectou mais um equívoco,
575 de fato o MS estabelece incentivos, porém esses incentivos são regulamentados pelo próprio
576 MS, o que está acontecendo em Londrina é dualidade de pagamento, pois MS entende que
577 está pagando duas vezes pelo mesmo serviço. **Joel Tadeu** pergunta se o Secretário
578 encaminhou a resolução aprovada na reunião do CMS solicitando o retorno da licitação para
579 Autarquia de Saúde. **Agajan A. Der Bedrossian** afirma que sim. **Fahd Haddad** esclarece
580 que ninguém está culpando a gestão atual pelo problema, o que se quer é que este seja
581 resolvido. Concorda que a proposta apresentada seja transformada em resolução do CMS, e
582 conforme orientação do Dr Paulo Tavares, que seja estabelecido prazo para esta. Justifica
583 dizendo, que os hospitais filantrópicos de Londrina estão na iminência de não ter mais
584 médico para atender nas urgências e emergências e como consequência o fechamento dos
585 Prontos Socorros dos hospitais filantrópicos. Sugere que o prazo seja de uma semana,
586 visando evitar o esvaziamento de profissionais médicos nos hospitais. **Osney**, pertencente à
587 direção médica do Hospital Evangélico, se solidariza a angústia explicitada pelo conselheiro
588 Fahd Haddad, dizendo que no Evangélico é evidenciada a necessidade de todo dia, nas 24
589 horas do dia, ter plantão à distância de profissional médico nas diversas especialidades. Diz
590 que o Hospital Evangélico já oficializou à AML, ao CRM e ao Sindicato dos Médicos sua
591 insatisfação e, acima de tudo, sua preocupação com a situação. Fala que tem participado de
592 várias reuniões com esta pauta, porém constata com grande pesar, que elas são infrutíferas,
593 pois não vê nenhuma ação concreta sendo realizada. Sabe que a Saúde em Londrina enfrenta
594 diversas dificuldades, porém isso não exime a administração atual de suas

595 responsabilidades, pois quem pleiteou e conseguiu ser eleito para administrar uma cidade,
596 tem que ter ciência de todos os compromissos que assumirá e todas as dificuldades que
597 enfrentará. Fala que apesar da Autarquia ter suspenso o repasse e atrasar os pagamentos
598 aos prestadores, ela não diminuiu o envio de pacientes e cobra do hospital que atenda a uma
599 demanda cada vez mais expressiva, porém se não houver mais ação por parte do gestor
600 municipal, não sabe como o hospital conseguirá atender, com qualidade, as necessidades da
601 população de Londrina. **Ana Paula** entende que se a princípio foi utilizado recurso do MS
602 para pagar incentivos que deveriam ter sido pagos com recursos do tesouro municipal, então
603 possivelmente o tesouro municipal terá que devolver esse dinheiro ao FMS. Como o FMS
604 tem várias despesas a serem pagas e o recurso ficará em Londrina, só será necessário mudar
605 aonde este recurso será investido. Agora é preciso avançar nos aspectos formais para
606 solução, como por exemplo, que seja elaborado com urgência o Projeto de Lei para
607 formalização do repasse desses incentivos. Pois hoje ficou evidenciado, que o CMS
608 considera esses incentivos necessários para funcionamento do SUS, uma vez que nenhum
609 conselheiro questionou ou contestou a pertinência do incentivo. Quanto as AIH, fala que é
610 inerente a regra do SUS que o prestador, seja público ou privado, se ele presta serviço, ele
611 tem que ser pago. Pergunta quais são os esforços no sentido de captar novos recursos para
612 esse fim. Finaliza dizendo concordar com o encaminhamento dado pelo Dr Paulo Tavares e
613 pelos conselheiros Fahd Haddad e Joel Tadeu. **Adilson Castro** lembra que o Estado do
614 Paraná repassa para a Saúde de Londrina R\$ 600.000,00/mês, além do custeio do HURNP.
615 **Fahd Haddad** diz que nesses últimos anos a tabela da AIH ficou defasada em mais de
616 108%. Fala também, que a saúde é um dever do Estado, portanto não é mérito do Estado
617 repassar recurso para a Saúde de Londrina e sim uma necessidade. **Dr. Koury** informa ao
618 conselheiro Adilson que os R\$ 100.000,00/mês que é repassado pelo Estado para cada um
619 dos hospitais filantrópicos, e o Hospital Evangélico não recebia porque não tinha Certidão
620 Negativa de Débitos – CND, por isso o Estado passou a repassar para o FMS de Londrina,
621 para que este repasse ao Evangélico. Agora o Evangélico tem CND, solicita que o Estado
622 repasse diretamente ao hospital este recurso, para evitar que ele fique retido no FMS de
623 Londrina, pois esse recurso também não está sendo repassado. Por isso, em público, pede ao
624 Estado a viabilidade de apresentar as certidões do Hospital Evangélico e com isso tenha a
625 garantia de repasse de recurso direto do Estado para o Evangélico. **Rosalina Batista** ratifica
626 o encaminhamento de resolução do CMS, com prazo para cumprimento desta e propõe que
627 seja feito um levantamento de todos os problemas enfrentados pelos gestores da saúde de
628 Londrina, para que a comissão executiva do CMS entregue ao Ministro da Saúde que estará
629 em Londrina neste dia. **Francisco Eugênio** esclarece que o Estado não faz o custeio total do
630 HURNP, ele é responsável pela folha de pagamento do hospital e repassa um incentivo de
631 R\$ 150.000,00/mês. Coloca que o HURNP vinha segurando o abastecimento do hospital
632 com algumas reservas financeiras, porém nesse ano isso já não é possível, ocasionando com
633 isso a falta de diversos medicamentos e insumos. Relata que possivelmente no próximo mês,
634 o HURNP enfrentará problemas em sua farmácia, e por ser um hospital público, não tem
635 possibilidade de aquisição desses medicamentos de outra forma, senão através de licitação.
636 Informa que toda esta situação será documentada e enviada ao Secretário Municipal de
637 Saúde, para ciência da situação enfrentada pelo HURNP. **Álvaro Luiz** se manifesta dizendo
638 não concordar com o prazo estabelecido para encaminhamento de projeto de lei, pois há
639 uma semana atrás, na reunião do Comitê Gestor, houve o comprometimento do envio do
640 Projeto de Lei para a CML, porém até a presente data isso não aconteceu, sugere, portanto
641 que o CMS dê o prazo de 24 horas para elaboração e encaminhamento de Projeto de Lei à
642 CML. **Marly Coronado** coloca em aprovação a confecção de **Resolução do CMS,**
643 **assinada pela Comissão Executiva, utilizando texto lido pelo conselheiro Fahd Haddad,**
644 **retirando a questão do TAC e dando o prazo de um dia para elaboração de Projeto de**
645 **Lei pelo Executivo para aprovação pela Câmara Municipal de Londrina, em caráter**
646 **de urgência, para a continuidade do pagamento do incentivo municipal ao atendimento**
647 **de urgência e emergência destinado ao componente profissional de suporte de**
648 **especialidades médicas, prevenindo assim qualquer óbice legal, sendo APROVADA**

649 **por 17 votos favoráveis e 1 abstenção** do Secretário de Saúde Agajan A. Der Bedrossian,
650 que por representar na reunião o Prefeito, entendia que deveria se manter neutro. Nada mais
651 havendo a tratar encerrou-se a reunião. Esta ata foi elaborada e digitada por Márcia Batista
652 Brizola e Divina Alves Tolentino Marcucci, será assinada pelos conselheiros abaixo.

653
654 Titular Agajan A. Der Bedrossian
655 Suplente Marly Aparecida Scandelai Coronado

656
657
658 Titular Adilson Castro
659 Suplente Sônia Maria de Almeida Petris ausente.

660
661
662 Titular Nisba Volpi ausente.
663 Suplente José Luis de Oliveira Camargo ausente

664
665
666 Titular Márcia Cristina Rodrigues Marengo
667 Suplente

668
669
670 Titular Júlio César Muniz Aranda ausente
671 Suplente Isaltina Pires Cardoso

672
673
674 Titular Marcos Rogério Ratto
675 Suplente Maldissulei Correa

676
677
678 Titular Bett Claidh Nascimento
679 Suplente Manoel Nivaldo da Cruz ausente

680
681
682 Titular Fahd Haddad
683 Suplente Ana Paula Cantelmo Luz

684
685
686
687 Titular Mara Rossival Fernandes
688 Suplente Artemízia Martins ausente com justificativa

689
690
691 Titular Jeremias Béquer Brizola
692 Suplente Argeria Maria Serraglio Narciso

693
694
695 Titular Ogle Beatriz Bacchi de Souza
696 Suplente Andreza Daher Delfino Sentoni ausente

697
698
699 Titular Paulo Fernando Nicolau
700 Suplente Nobuaqui Hasegawa ausente

701
702

703	Titular	Maria Ângela Magro	.....
704	Suplente	Neusa Maria dos Santos	.....
705			
706			
707	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
708	Suplente	Custódio Rodrigues do Amaral	.....
709			
710			
711	Titular	Dulcelina Aparecida Silveira	ausente
712	Suplente	Cícero da Silva	ausente
713			
714			
715	Titular	Terêncio de Lima	.....
716	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	.....
717			
718			
719	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
720	Suplente	Antonia Aparecida Carlos Strik	ausente
721			
722			
723	Titular	Wanda Dobrucki Kasprovicz	.....
724	Suplente	Rita de Cássia Rosa	ausente
725			
726			
727	Titular	Reinaldo Gonçalves	.....
728	Suplente	Natal de Oliveira	ausente com justificativa
729			
730			
731	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
732	Suplente	Hildegard Maria Lopes	.....
733			
734			
735	Titular	Ana Maria Figueiredo	ausente
736	Suplente	Acácio dos Santos	ausente
737			
738			
739	Titular	Leliane Nogueira de C. Nascimento	.....
740	Suplente	Luciana Alessandra Fernandes	.....
741			
742			
743	Titular	Elizabeth Bueno Cândido	.....
744	Suplente	Josefa Ferreira de Oliveira	ausente
745			
746			
747	Titular	Rosalina Batista	.....
748	Suplente	Zilda Maria Cavalirini	.....
749			