

**ATA DA 236ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(22/05/2013)**

Ao vigésimo segundo dia do mês de maio de dois mil e treze, às treze horas, na Câmara Municipal de Londrina, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para sua ducentésima trigésima sexta reunião ordinária, tendo como pauta: **1-13h00-Análise e Aprovação da Pauta 236ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 235ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2-13h30-Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2013 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva;3-14h30- Avaliação e Aprovação do Plano Operativo do Contrato da Casa de Apoio tipo II-Casa de Maria;4-15h00- Aprovação do Plano Plurianual/2014-2017;5-16h00-Aprovação de Investimento APSUS-para Construção e Ampliação de UBS Ernani;6-16h30-Apresentação e Aprovação de Ampliação de Equipes de Saúde Bucal;7-16h45-Proposta Apresentada para Paridade entre Gestor e Prestador;8-17h15-Informes.9-17h30-Teto máximo para encerramento.** O secretário de Saúde e presidente do CMS, **Drº Francisco Eugênio Alves de Souza**, saúda a todos os presentes e dá início a reunião. **Eugênio** coloca a pauta do dia para apreciação do conselho. A conselheira **Juvira Barbosa de Souza** solicita a inclusão do seguinte ponto de pauta: **Condição da UBS Leonor**. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** solicita que o item **7- Proposta Apresentada para Paridade entre Gestor e Prestador** seja o 3º ponto de pauta. O conselheiro **Ildo Ioris** pergunta à conselheira Juvira porque ela não encaminhou o assunto para a executiva. **Juvira** explica que o assunto chegou até ela somente nesta semana, inclusive solicitou a inclusão de outro assunto na pauta das próximas reuniões, pois está obedecendo ao que foi acordado de se trazer apenas assuntos de extrema urgência. O conselheiro **Eliei Joaquim** fala que a inclusão solicitada pode ser votada, mas, se for uma discussão que merece ponto de pauta numa próxima reunião e se puder estender o assunto, que isso seja feito. **Drº Francisco Eugênio** coloca em votação o pedido de inclusão do ponto de pauta **Condição da UBS Leonor, sendo este aprovado pelo CMS. Na sequencia é aprovada a solicitação de inversão do ponto de pauta nº 7º para 3º ponto de pauta.** **Drº Francisco Eugênio** informa que a AML, por meio de ofício, comunica a substituição do conselheiro **José Luiz Oliveira Camargo** pelo conselheiro **Jacy Cleto**. O conselheiro **Eliei Joaquim** solicita ao secretário um esclarecimento a respeito de um problema ocorrido na UBS Maria Cecilia entre um médico e usuários, e qual foi o desdobramento disso. **Drº Francisco Eugênio** responde que isso será esclarecido nos informes. **Após as alterações, a pauta é aprovada ficando elencada da seguinte forma:** **1-Análise e Aprovação da Pauta 236ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 235ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2-Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2013 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; 3- Proposta Apresentada para Paridade entre Gestor e Prestador; 4- Avaliação e Aprovação do Plano Operativo do Contrato da Casa de Apoio tipo II-Casa de Maria; 5- Aprovação do Plano Plurianual/2014-2017; 6-Aprovação de Investimento APSUS-para Construção e Ampliação de UBS Ernani; 7-Apresentação e Aprovação de Ampliação de Equipes de Saúde Bucal; 8- Condição da UBS Leonor; 9-Informes;10-Teto máximo para encerramento.** **Drº Francisco Eugênio** coloca em apreciação a ata da 235ª RO do CMS. O conselheiro **Ildo Ioris** coloca que a partir da linha 479, o secretário propõe que determinado assunto seja pautado em reunião futura, no entanto, não diz a qual assunto se refere. **Drº Francisco Eugênio** coloca que a fala é sobre o contrato das oficinas. **Ildo Ioris** solicita que o assunto seja pautado para próxima reunião. O conselheiro **Eliei Joaquim** diz que do item 55 a 59, onde está relacionado à questão da verba que o conselho aprovou na gestão passada sobre o antigo Cerest, não está bem

53 definido o que foi feito com aquele dinheiro, e foi votado aqui item por item e o que ia ser
54 discriminado, e é preciso precisamos saber já que foi o CMS que aprovou. **Drº Francisco**
55 **Eugênio** pede questão de ordem e diz que esta discussão pode ser pautada em outra
56 reunião do CMS. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** coloca que assunto está na ata,
57 inclusive o secretário ficou de dar um esclarecimento no tocante a esta questão dos R\$
58 314, 000,00. **Cicero** coloca que na linha 998 o secretário diz que fará um levantamento e
59 um esclarecimento sobre a situação deste plano operativo deste recurso que foi alocado.
60 **Cicero** solicita que estes dados sejam levantados, enviados aos conselheiros e que o
61 assunto seja pautado. **Drº Francisco Eugênio** diz que será feito este encaminhamento e
62 o assunto será pautado após o levantamento dos dados e a entrega dos mesmos aos
63 conselheiros. O conselheiro **Eliel Joaquim** pede para que seja discriminado o que foi
64 comprado e onde esta sendo usado. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** coloca que
65 na conferência, a gestão do conselho foi mudada para 4 anos, no entanto, é preciso
66 mudar o regimento interno e a lei precisa ser mudada, diante disso, gostaria de saber
67 quando é que esta lei vai para a CML. **Drº Francisco Eugênio** coloca que este assunto
68 será discutido nesta reunião, porem, o que está sendo apreciado no momento é a ata da
69 235ª reunião ordinária do CMS. A conselheira **Joelma Apª Souza Carvalho** coloca que a
70 ata contém a seguinte fala: “A conselheira *Juvira Barbosa Cordeiro afirma que a gestão*
71 *do atual conselho vale por quatro anos*”, no entanto, isso somente vai valer se a lei for
72 mudada, sendo que foi isso que disse a Juvira, logo, é preciso que seja acrescentada
73 uma fala sobre a necessidade de se mudar a lei, pois do jeito que está escrito na ata, fica
74 claro que a gestão atual é de quatro anos, sendo que ela somente será de quatro anos
75 quando a lei for mudada. **Joelma** solicita que seja feita a mudança na fala da conselheira
76 Juvira, pois a ata é um documento publico. O conselheiro **Cicero Cipriano** lembra que na
77 conferencia foi aprovado à questão dos dois anos e de ser elaborada uma plenária
78 eleitoral neste ano, algo que se encontra no relatório anual de gestão, sendo que em
79 momento algum da conferencia foi pedida alteração. O conselheiro **Eliel Joaquim** solicita
80 que a secretaria **Sandra Bavia** verifique a questão e repasse a informação aos
81 conselheiros. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** observa que na ata o secretário ficou
82 de dar outros esclarecimentos, inclusive referente à questão da tabela e o fornecimento
83 de cópia de dois contratos, porem, isso não foi feito, e na mesma ata, o senhor **Rogério**
84 também ficou de fornecer algumas informações sobre a tabela de manutenção de
85 veículos, fornecer e fazer uma comparação entre os 2 contratos, no entanto, nada foi
86 encaminhado nos envelopes. **Drº Francisco Eugênio** coloca que isso não é de
87 responsabilidade do secretário de Saúde e presidente do CMS, pois foi feito o convite e
88 foi o secretario de gestão quem ficou de apresentar as tabelas e outros documentos, e o
89 que foi encaminhado a SMS será esclarecido nos informes. **Eugênio** coloca que se o
90 documento for enviado à secretaria ele será fornecido aos conselheiros, no entanto, não
91 pode fazer nada se o secretario de Gestão não mandar o documento, já que ele é quem
92 assumiu o compromisso de apresentar as tabelas e fazer uma explanação sobre os dois
93 contratos. **A seguir, a ata e aprovada pelo CMS.** Seguindo os trabalhos, é passado ao
94 ponto de pauta subsequente: **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
95 **referente ao mês de janeiro de 2013 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S.**
96 **Silva.** A diretora financeira da SMS, **Sandra Regina S Silva**, inicia a seguinte
97 apresentação: *Prestação de Contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, referente*
98 *ao mês de JANEIRO/2013. Sandra Regina dos Santos Silva, membro da diretoria*
99 *financeira, apresenta a Prestação de Contas referente ao mês de JANEIRO/2013, das*
100 *contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CNPJ: 11.323.261/0001-69. ATENÇÃO*
101 *BÁSICA – Execução Financeira Orçamentária - Fonte 495. Receitas acumuladas de*
102 *Jan/13 – R\$ 2.074.647,65. Despesas paga de Jan/13 – R\$ 386.228,92. SALDO - R\$*
103 *1.688.418,73. Orçamento Previsto – R\$ 22.000.000,00. Orçamento executado – R\$*
104 *383.544,55. % de execução até Jan/13 – 1,74. FLUXO FINANCEIRO: Saldo Inicial – R\$*

105 7.307.271,04. Receita Acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no Mês – R\$
106 2.074.647,65. Receita extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$ 9.381.918,69. Despesa
107 paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 383.544,55. Restos a pagar
108 acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$ 2.684,37. Total Despesas no ano –
109 R\$ 386.228,92. Saldo Financeiro – R\$ 8.995.689,77. ATENÇÃO BÁSICA – 495 –
110 DESPESA POR ELEMENTO - JANEIRO/2013. Contratação por Tempo Determinado –
111 R\$ 296.159,91. Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil – R\$ 113,00. Auxílio –
112 Transporte – R\$ 4.096,25. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. R\$ 83.175,39.
113 TOTAL: R\$ 383.544,55. Atenção Básica – 495 – RESTOS A PAGAR – DESPESA POR
114 ELEMENTO – JANEIRO/2013– Serviços de Telecomunicações - R\$ 2.684,37. TOTAL:
115 R\$ 2.684,37. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – Execução Financeira Orçamentária –
116 FONTE – 496. Receitas acumuladas de Jan/13 –R\$15.003.488,40. Despesas pagas de
117 Jan/13 – R\$ 5.926.927,69. SALDO - R\$ 9.076.560,71. Orçamento previsto – R\$
118 168.000.000,00. Orçamento executado – R\$ 5.406.872,61. % de execução até Jan/13 –
119 R\$ 3,22. FLUXO FINANCEIRO: Saldo Inicial – R\$ 1.118.275,69. Receita acumulada até
120 Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês – R\$ 15.003.488,40. Receita extra – R\$ 0,00. Total da
121 Receita ano – R\$ 16.121.764,09. Despesa paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no
122 mês – R\$ 5.406.872,61. Restos a pagar acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês –
123 R\$ 520.055,08. Total Despesa no ano – R\$ 5.926.927,69. Saldo Financeiro – R\$
124 10.194.836,40. – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR –
125 FONTE: – 496. DESPESA POR ELEMENTO - JANEIRO/2013. Outros Serviços de
126 Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 1.277.488,00. Passagens e Despesas com Locomoção
127 – R\$ 1.500,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 4.127.706,11. Outros
128 Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas – R\$ 178,50. TOTAL: R\$ 5.406.872,61. RESTOS
129 A PAGAR - DESPESA POR ELEMENTO – JANEIRO/2013. Serviços e Procedimentos em
130 Saúde de Média e Alta Complexidade – R\$ 520.055,08. TOTAL: R\$ 520.055,08.
131 VIGILÂNCIA EM SAÚDE – Execução Financeira Orçamentária – FONTE 497. Receitas
132 acumuladas de Jan/13 – R\$ 549.695,16. Despesas pagas de Jan/13 – R\$ 14.546,29.
133 SALDO – R\$ 535.148,87. Orçamento Previsto – R\$ 4.100.000,00. Orçamento executado
134 – R\$ 1.000,00. % de execução até Jan/13 – R\$ 0,02. FLUXO FINANCEIRO: Saldo Inicial
135 – R\$ 1.612.817,62. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês – R\$
136 549.695,16. Receita extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$ 2.162.512,78. Despesa
137 paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 1.000,00. Restos a pagar
138 acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$ 13.546,29. Total Despesa no ano –
139 R\$ 14.546,29. SALDO FINANCEIRO – R\$ 2.147.966,49. DESPESA POR ELEMENTO –
140 JANEIRO/2013. Contratação por Tempo Determinado – R\$ 1.000,00. TOTAL: 1.000,00.
141 Vigilância em Saúde – 497 – RESTOS A PAGAR – DESPESA POR ELEMENTO –
142 JANEIRO/2013. Contratação por Tempo Determinado – R\$ 13.546,29. TOTAL: R\$
143 13.546,29. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Execução Financeira Orçamentária -
144 FONTE 498. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 242.812,77. Despesas pagas de
145 Jan/13 – R\$ 0,00. SALDO – R\$ 242.812,77. Orçamento previsto – R\$ 610.000,00.
146 Orçamento Executado – R\$ 0,00. % de execução até Jan/13 – R\$ 0,00. FLUXO
147 FINANCEIRO – Saldo Inicial – R\$ 4.371.553,01. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00.
148 Receita no mês – R\$ 242.812,77. Receita extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$
149 4.614.365,78. Despesa paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 0,00.
150 Restos a pagar acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$ 0,00. Total Despesas
151 no ano – R\$ 0,00. SALDO FINANCEIRO – R\$ 4.614.365,78. DESPESA POR ELEMENTO
152 – JANEIRO/2013. R\$: 0,00. RESTOS A PAGAR – DESPESA POR ELEMENTO –
153 JANEIRO/2013. TOTAL: R\$ 0,00. GESTÃO DO SUS – EXECUÇÃO FINANCEIRA
154 ORÇAMENTÁRIA - FONTE 499. Despesas acumuladas de Jan/13 – R\$ 116.815,27. .
155 Despesa pagas de Jan/13 – R\$ 0,00. SALDO: R\$ 116.815,27. Orçamento Previsto – R\$
156 200.000,00. Orçamento executado – R\$ 0,00. % de execução até Jan/13 – R\$ 0,00.

157 FLUXO FINANCEIRO – Saldo Inicial – R\$ 529.840,87. Receita acumulada até Jan/13 – R\$
158 0,00. Receita no mês R\$ 116.815,27. Receita Extra – R\$ 0,00. Total Receita ano – R\$
159 646.656,14. Despesa paga até Jan/13 - é Jan/13 - 0,00 Despesa paga no mês R\$ 0,00.
160 Restos a Pagar acumulado R\$ 0,00. Restos a pagar no mês R\$ 0,00. Total Despesas no
161 ano R\$ 0,00. Saldo Financeiro – R\$ 646.656,14. DESPESA POR ELEMENTO –
162 JANEIRO/2013 – R\$ 0,00. RESTOS A PAGAR – DESPESA POR ELEMENTO –
163 JANEIRO/2013 – R\$ 0,00. OBRAS – Execução Financeira Orçamentária – Ftes.
164 352/353/356/500. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 6.220,09. Despesas pagas de
165 Jan/13 – R\$ 41.989,11. SALDO – R\$ -35.769,02. Orçamento previsto – R\$ 11.206.000,00.
166 Orçamento executado – R\$ 41.989,11. % de execução até Jan/13 – R\$ 0,37. FLUXO
167 FINANCEIRO – Saldo Inicial - R\$ 1.420.926,12. Receita acumulada até Jan/13 - R\$ 0,00.
168 Receita no mês – R\$ 6.220,09. Receita Extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$
169 1.427.146,21. Despesa paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no mês – R\$
170 41.989,11. Restos a pagar acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$ 0,00. Total
171 Despesas no ano – R\$ 41.989,11. Saldo Financeiro – R\$ 1.385.157,10. DESPESA POR
172 ELEMENTO – JANEIRO/2013 – Indenizações e Restituições – Reforma/Ampliação
173 Unidade Saúde da Família – R\$ 41.989,11. TOTAL: R\$ 41.989,11. SERVIÇOS
174 PRESTADOS – Execução Financeira Orçamentária – FONTE 369. Receitas acumuladas
175 de Jan/13 – R\$ 956.452,92. Despesas pagas de Jan/13 – R\$ 122.379,41. SALDO – R\$
176 834.073,51. Orçamento previsto – R\$ 10.000.000,00. Orçamento executado – R\$
177 122.379,41. % de Execução até Jan/13 – R\$ 1,22. FLUXO FINANCEIRO – Saldo Inicial –
178 R\$ 2.232.185,84. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês - R\$
179 956.452,92. Receita extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$ 3.188.638,76. Despesa
180 paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 122.379,41. Restos a pagar
181 acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$ 0,00. Total Despesas no ano – R\$
182 122.379,41. SALDO FINANCEIRO – R\$ 3.066.259,35. DESPESA POR ELEMENTO –
183 JANEIRO/2013. Material de Consumo - R\$ 500,00. Outros Serviços de Terceiros –
184 Pessoa Física – R\$ 6.000,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica - R\$
185 121.879,41. TOTAL: 122.379,41. RECURSOS DO TESOIRO – Execução Financeira
186 Orçamentária – FONTE: 001. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 301.617,24.
187 Despesas pagas de Jan/13 – R\$ 243.985,53. SALDO – R\$ 57.631,71. Orçamento previsto
188 – R\$ 10.000.000,00. Orçamento executado – R\$ 243.985,53. % de execução até Jan/13 –
189 R\$ 2,43. FLUXO FINANCEIRO: Saldo Inicial – R\$ 14.350,55. Receita acumulada até
190 Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês – R\$ 1.617,24. Receita Extra – R\$ 300.000,00. Total da
191 Receita ano – R\$ 315.967,79. Despesa acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa no
192 mês – R\$ 243.985,53. Restos a pagar acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$
193 0,00. Total Despesas no ano – R\$ 243.985,53. SALDO FINANCEIRO – R\$ 71.982,26.
194 DESPESA POR ELEMENTO – JANEIRO/2013. Vencimentos e Vantagens Fixas –
195 Pessoal Civil - R\$ 220.609,67. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil – R\$ 16.923,34.
196 Auxílio-Alimentação - R\$ 5.308,32. Sentenças Judiciais – R\$ 1.144,20. TOTAL: R\$
197 243.985,53. DESPESA POR ELEMENTO – RESTOS A PAGAR – JANEIRO/2013 – R\$
198 0,00. RECEITAS VINCULADAS – Execução Financeira Orçamentária – FONTE – 303.
199 Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 14.087.264,61. Despesas pagas de Jan/13 – R\$
200 10.390.794,09. SALDO – R\$ 3.696.470,52. Orçamento Previsto – R\$ 442.000,00.
201 Orçamento Executado – R\$ 10.087.434,14. % de Execução até Jan/13 – 2.282,22.
202 FLUXO FINANCEIRO: Saldo Inicial – R\$ 4.404.083,50. Receita acumulada até Jan/13 –
203 R\$ 0,00. Receita no mês – R\$ 25.993,05. Receita Extra – R\$ 14.061.271,56. Total da
204 Receita ano – R\$ 18.491.348,11. Despesa acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa no
205 mês – R\$ 10.087.434,15. Restos a Pagar Acumulado – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês –
206 R\$ 303.359,54. Total despesas no ano – R\$ 10.390.793,69. SALDO FINANCEIRO:
207 8.100.554,42. DESPESA POR ELEMENTO – JANEIRO/2013. Salário Família – R\$
208 120,32. Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil – R\$ 558.840,64. Outras

209 Despesas Variáveis – Pessoal Civil – R\$ 6.598,69. Auxílio Alimentação – R\$ 76.956,73.
210 Contratação por Tempo Determinado – R\$ 1.056.019,66. Vencimentos e Vantagens Fixas
211 – Pessoal Civil – R\$ 4.204.577,62. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil – R\$
212 166.357,86. Auxílio Alimentação – R\$ 299.931,14. Vencimentos e Vantagens Fixas –
213 Pessoal Civil – R\$ 2.884.516,34. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil – R\$
214 593.797,93. Auxílio Alimentação – R\$ 175.854,23. Vencimentos e Vantagens Fixas –
215 Pessoal Civil – R\$ 61.440,41. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil – R\$ 30,03.
216 Auxílio Alimentação – R\$ 2.392,55. TOTAL: R\$ 10.087.434,15. RECEITAS VINCULADAS
217 – 303 – RESTOS A PAGAR. DESPESA POR ELEMENTO – JANEIRO/2013. Férias
218 Indenizadas – R\$ 4.998,46. Licença-Prêmio – R\$ 11.831,02. Contribuições
219 Previdenciárias INSS – R\$ 282.121,02. Horas Extras e Serviços Extraordinários – R\$
220 537,79. Estagiários – R\$ 3.797,31. Serviços Bancários – R\$ 73,94. TOTAL: R\$
221 303.359,54. TAXAS EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA. Execução Financeira
222 Orçamentária – FONTE: 510. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 5.840,38. Despesas
223 pagas de Jan/13 – R\$ 0,00. SALDO – R\$ 5.840,38. Orçamento previsto – R\$ 50.000,00.
224 Orçamento executado – R\$ 0,00. % de execução até Jan/13 – R\$ 0,00. FLUXO
225 FINANCEIRO: Saldo Inicial – R\$ 1.001.487,79. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00.
226 Receita no mês – R\$ 5.840,38. Receita Extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$
227 1.007.328,17. DESPESA POE ELEMENTO – JANEIRO/2013 – R\$ 0,00. RESTOS A
228 PAGAR – DESPESA POR ELEMENTO –JANEIRO/2013- R\$ 0,00. CENTRO DE
229 REFÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST. Execução Financeira
230 Orçamentária – Fonte – 340. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 0,00. Despesas pagas
231 de Jan/13 – R\$ 0,00. Saldo – R\$ 0,00. FLUXO FINANCEIRO - Saldo Inicial – R\$
232 314.341,49. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês – R\$ 0,00. Receita
233 extra - R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$ 314.341,49. Despesa paga até Jan/13 - R\$
234 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 0,00. Restos a pagar acumulado – R\$ 0,00. Restos a
235 pagar no mês – R\$ 0,00. Total despesas no ano – R\$ 0,00. Saldo Financeiro – R\$
236 314.341,49. CONVÊNIO 4888/2005 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO. Execução
237 Financeira Orçamentária – FONTE – 347. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 4.046,41.
238 Despesas pagas de Jan/13 – R\$ 0,00. SALDO:- R\$ 4.046,41. FLUXO FINANCEIRO -
239 Saldo Inicial - R\$ 690.683,33. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês –
240 R\$ 4.046,41. Receita extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$ 694.729,74. Despesa
241 paga até Jan/13 – R\$ 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 0,00. Restos a pagar acumulado
242 – R\$ 0,00. Restos a pagar no mês – R\$ 0,00. Total Despesas no ano – R\$ 0,00. Saldo
243 Financeiro – R\$ 694.729,74. PRÓ-SAÚDE MS LONDRINA – Execução Financeira
244 Orçamentária – FONTE – 349. Receitas acumuladas de Jan/13 – R\$ 0,00. Despesas
245 pagas de Jan/13 – R\$ 0,00. Saldo – R\$ 0,00. FLUXO FINANCEIRO: Saldo Inicial – R\$
246 57.538,69. Receita acumulada até Jan/13 – R\$ 0,00. Receita no mês – R\$ 0,00. Receita
247 extra – R\$ 0,00. Total da Receita ano – R\$ 57.538,69. Despesa paga até Jan/13 – R\$
248 0,00. Despesa paga no mês – R\$ 0,00. Restos a pagar acumulado – R\$ 0,00. Restos a
249 pagar no mês – R\$ 0,00. Total Despesas no ano – R\$ 0,00. Saldo Financeiro – R\$
250 57.538,69. RECURSOS SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE – VALORES MENSAIS.
251 Recursos Incorporados no Teto (Via incentivos ou Contratos com Prestadores) do
252 Município. DESTINAÇÃO: HOFTALON (ref. Ivaiporã cf. 3ª CIB) – Pactuações c/outras
253 regionais para oferta de procedimentos de M.A.C. – R\$ 24.922,62. TOTAL: R\$ 24.922,62.
254 Clín. Psiq. de Londrina – Complementação diárias internação de adultos e adolescentes –
255 R\$ 126.070,11. TOTAL: R\$ 126.070,11. H.Z.N. e H.Z.S. – Incentivo para melhoria de
256 qualidade – R\$ 170.000,00. TOTAL: R\$ 170.000,00. CISMENPAR – Incentivo para
257 melhoria de qualidade – R\$ 30.000,00. Incremento aos Consórcios de Saúde implement.
258 e manut. da oferta da assistência da área de especialidades médicas – R\$ 50.000,00.
259 TOTAL: R\$ 80.000,00. TETO MAC DE LONDRINA – Pactuações c/outras regionais para
260 oferta de procedimentos de M.A.C. – R\$ 35.046,25. TOTAL: R\$ 35.046,25. Média e Alta

261 Complexidade estadual – TOTAL: R\$ 269.763,10. SAMU – TOTAL: R\$ 265.595,26.
262 TOTAL: Pactuações c/outras regionais para oferta de procedimentos de M.A.C. R\$
263 59.968,87. Complementação diária internação de adultos e adolescentes – R\$
264 126.070,11. Incentivo para melhoria de qualidade – R\$ 200.000,00. Incremento aos
265 Consórcios de Saúde implemente. E manut. da oferta da assistência da área de
266 especialidades médicas – R\$ 50.000,00. TOTAL: R\$ 971.397,34. INVESTIMENTOS DO
267 MUNICÍPIO EM SAÚDE - JANEIRO/13. COM RECURSOS ESTADUAIS
268 INCORPORADOS NO TETO MUNICIPAL - FONTE: 001 - Receita Orçamentária – R\$
269 1.617,24. Receita Extra-Orçamentária – R\$ 300.000,00. TOTAL: R\$ 301.617,24. FONTE:
270 303 – Receita Orçamentária – R\$ 25.993,05. Receita Extra-Orçamentária – R\$
271 14.061.271,56. TOTAL: R\$ 14.087.264,61. FONTE: 510 – Receita Orçamentária – R\$
272 5.840,38. Receita Extra-Orçamentária – R\$ 0,00. TOTAL: R\$ 5.840,38. TOTAL: Receita
273 Orçamentária – R\$ 33.450,67. Receita Extra-Orçamentária – R\$ 14.361.271,56. TOTAL:
274 R\$ 14.394.722,23. RECEITA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR ORIGEM: NÍVEL
275 DE GOVERNO: UNIÃO (MS) – R\$ 18.016.232,00. PERCENTUAL – 53,97%. ESTADO –
276 R\$ 971.397,34. PERCENTUAL – 2,91%. MUNICÍPIO (Londrina) – R\$ 18.603.080,25.
277 PERCENTUAL – 43,12%. TOTAL: R\$: 33.382.351,57. – PERCENTUAL: TOTAL:
278 100,00%. **Sandra** finaliza a apresentação e faz a leitura da ata da reunião da Comissão
279 de Acompanhamento das Contas do FMS: **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE**
280 **ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.** Aos quinze
281 dias do mês de Maio de dois mil e treze, às quatorze horas, reuniu-se nas dependências
282 da Prefeitura do Município de Londrina, Avenida Duque de Caxias,635 os membros da
283 Comissão encarregada de acompanhar e fiscalizar a prestação de contas do Fundo
284 Municipal de Saúde através do relatório Administrativo-financeiro referente ao mês de
285 JANEIRO/2013. Estiveram presentes os seguintes membros do Conselho Municipal de
286 Saúde: Natal de Oliveira, Margarida Fátima Fernandes Carvalho,Wagner Aguiar
287 Almeida,Ildo Ioris e Paulo Nicolau, os seguintes representantes do Fundo Municipal de
288 Saúde:Sandra Regina dos Santos Silva-coordenadora do Fundo Municipal De
289 Saúde,Silvana P.Tonelli Costa-Tesoureira do Fundo Municipal de Saúde e Rafael Augusto
290 Casaroto – Secretário do Fundo Municipal de Saúde. Esteve presente também os
291 seguintes diretores: Lianne Namie Hachiya-Assessora da Diretora de Regulação da
292 Atenção á Saúde,Maria Terezinha P. Carvalho--Diretora de Logística e Manutenção em
293 Saúde, Tatiane Almeida do Carmo-Diretora de Atenção Primária á Saúde. A reunião foi
294 iniciada com questionamento do coordenador da comissão, Ildo, a respeito do atraso do
295 início das reuniões para a prestação de contas do ano de 2013;Silvana explica que com a
296 implantação da nova contabilidade no ano de 2013,por exigência do Tribunal de Contas
297 do Estado do Paraná, houve a necessidade de desenvolvimento e implantação da nova
298 versão do sistema contábil que atende o município de Londrina, denominado Equiplano, o
299 qual disponibilizou parcialmente os relatórios, e em um formato que não atendia as
300 necessidades para a prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde, o que só
301 ocorreu no final do mês de abril. Sandra complementa que só está sendo apresentado o
302 mês de janeiro porque á partir de fevereiro os relatórios estão saindo com valores
303 acumulados, e que já foi solicitado adequação para o mesmo modelo do ano passado;
304 Ildo questiona na pagina 07 que tipo de atendimento faz o Centro Ocupacional de
305 Londrina.Lianne responde que é uma instituição contratualizada, para prestação de
306 serviços em atendimento a pacientes portadores de déficits intelectuais globais; Ainda na
307 página 07 o conselheiro Wagner questiona sobre o valor repassado ao Hospital do
308 Câncer; Silvana responde que é referente ao repasse dos itens pré-fixados; Na pagina 09
309 Doutora Margarida questiona se o contrato por tempo determinado são celetistas; Silvana
310 responde que são agentes de endemias que tiveram rescisão de contrato de trabalho
311 temporário; O conselheiro Natal questiona porque foi devolvido o valor de R\$ 41.989.11
312 na pagina 16.Silvana explica que foi devolvido porque é recurso referente a rendimentos

313 do convenio e que a obra já foi concluída, e o saldo que restou é preciso devolver á
314 União; Doutora Margarida questiona a respeito do recurso que está na conta referente a
315 obra de reforma da UBS Mister Thomas. Sandra explica que esta obra já foi concluída e
316 que este saldo será devolvido, pois apesar de ter sido solicitado, não poderá ser utilizado
317 para investimento em outra obra. Na pagina 21 o conselheiro Natal questiona sobre a
318 gratificação por tempo de serviço, quem está recebendo; Sandra explica que estes
319 códigos orçamentários e contábeis são específicos da folha de pagamento, neste caso
320 são servidores cedidos a outros órgãos, porém são pagos pela fonte de recursos livres da
321 Prefeitura, e não com recursos da Saúde; Wagner questiona sobre as informações que
322 saíram na imprensa a respeito de dividas que a Saúde teria com a Sercomtel e Copel.
323 Sandra explica que não tem dividas com a Copel e um pequeno valor com a Sercomtel,
324 teria uma divida antiga com a Sanepar no valor aproximado de R\$ 500.000,00 que está
325 sendo negociada pela administração. Sandra acrescenta que atualmente as despesas
326 com estes órgãos tem sido quitadas rigorosamente em dia. Ildo questiona o saldo da
327 pagina 27 (Vigilância Sanitária) em que pode ser aplicada; Silvana explica que são
328 recursos que foram arrecadados na prefeitura e repassados a Secretaria e que poderão
329 ser utilizados dentro da Vigilância sanitária. Ildo questiona ainda sobre a conta do
330 CEREST se ela não pode ser mudada para NAST. Sandra explica que quando foi dividido
331 os blocos, este recurso ficou na fonte de média e alta complexidade e que está separado
332 numa conta corrente especifica. Ildo questiona a respeito de uma denúncia sobre a
333 utilização de um dos dois carros que foram adquiridos com recursos do CEREST aqui na
334 Autarquia. Terezinha explica que os dois estão sendo utilizados no NAST. O conselheiro
335 Ildo questiona sobre o valor de R\$57.538,69 referente ao convenio Pró Saúde. Terezinha
336 responde que este recurso será utilizado na obra de reforma da UBS Itapuã. Estiveram
337 ausentes as conselheiras Janaina Mazzer Salinet, Lazara Regina Rezende e Marcia
338 Zambrim. A reunião é encerrada ás quinze horas e quarenta e cinco minutos. A comissão
339 é de parecer favorável á aprovação das contas do mês de
340 JANEIRO/2013. Londrina, quinze de maio de 2013. O conselheiro Natal não pode estar
341 presente. A reunião é encerrada ás quinze horas e quarenta minutos. Londrina, 20 de
342 dezembro de 2012. Sandra finaliza a leitura e se coloca a disposição para
343 esclarecimentos. A conselheira **Juvira Barbosa de Souza** questiona se as atas das
344 reuniões extraordinárias não estão prontas e se já não era para ter sido entregues nesta
345 reunião. A secretaria **Sandra Bavia** explica que ainda não houve tempo para a confecção
346 das atas devido à falta de funcionários na secretaria do CMS. **Juvira** solicita ao secretario
347 que providencie alguém para ajudar no CMS. **Drº Francisco Eugênio** responde que irá
348 verificar o que é possível fazer. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** coloca que a
349 questão do Cerest deve ser discutida e resolvida de uma vez por todas, pois é algo que
350 precisa de uma definição. **Drº Francisco Eugênio** responde que os carros estão no
351 Cerest, mas que não sabe informar sobre os demais itens. **Eliel** coloca que isso deve ser
352 discutido na próxima reunião do CMS. **Sandra Regina** explica que os 500 computadores
353 estão em fase licitação desde o ano passado, não somente para o Cerest, mas para toda
354 rede, sendo que estará sendo homologado esta semana e na próxima semana deverá ser
355 feito o empenho. O conselheiro **Jacy Cleto** questiona sobre as despesas da maternidade
356 em relação ao numero de partos que realiza por mês. **Cleto** questiona o que o município
357 está fazendo em relação à questão da obesidade, que é um problema serio e que vai
358 comprometer a saúde financeira do município e da união. **Drº Francisco Eugênio**
359 responde que no tocante a questão da maternidade, na próxima sexta-feira ira ocorrer
360 audiência pública quadrimestral da SMS, onde serão apresentados os dados de tudo que
361 foi gasto nos órgãos de saúde do município. No tocante a questão do problema da
362 obesidade, pode ser feito um estudo e encaminhado ao conselheiro, pois na verdade, a
363 obesidade mórbida é cuidada por serviços credenciados, que pleiteiam este
364 credenciamento junto à rede de alta complexidade, sendo que hoje somente a Santa

365 Casa está credenciada. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** diz que no tocante a fonte
366 495 – ATENÇÃO BÁSICA, gostaria de solicitar um detalhamento a respeito dos itens da
367 pagina 2 no valor de R\$ 545.445,00, R\$270.881,00 e R\$ 160.000,00, fora a questão do
368 pagamento de pessoal. **Cícero** questiona como está a questão do concurso público dos
369 ACS's, pois o secretário ficou de dar uma resposta e logo irá vencer o contrato destes
370 funcionários, e é algo que deve ser definido de vez e para isso é preciso que haja
371 concurso público. **Sandra Regina** explica que o item questionado são as receitas, da
372 forma como são enviados os recursos, elas têm esta denominação e cada denominação
373 tem uma conta de receita e são elas que estão lançadas no relatório. **Cícero** diz que
374 gostaria de um detalhamento do quanto que o MS repassou no ultimo ano, o quanto foi
375 gasto com recursos humanos com tempo determinado e o quanto o municipio passaria a
376 gastar caso fosse feito concurso publico. **Sandra Regina** coloca que o gasto anual
377 referente a 2012 já foi apresentado aos conselheiros, onde está contemplado todo o
378 gasto com pessoal. No tocante ao impacto financeiro do concurso público, ele pode ser
379 disponibilizado ao conselho, já que a CML aprovou nesta semana o projeto de lei para
380 contratação. **Cícero** questiona como está à situação da contratação do NASF e se foi ou
381 não aportado concurso publico para este programa. **Cícero** solicita um detalhamento do
382 item: Fonte 496/ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E
383 HOSPITALAR/BANCO SALDO INICIAL/203-CEREST (R\$193.623,97). **Sandra Regina**
384 explica que quando a portaria 204 de 1997 separou por blocos, o MS considerou o
385 recurso do Cerest como media e alta complexidade. Esse recurso esta em uma conta
386 corrente separada para não se correr nenhum risco. O conselheiro **Eliel Joaquim** coloca
387 que no ano passado o CMS fez muito na correria a aprovação anual do relatório de
388 gestão, agora, este relatório de gestão está indo para aprovação na CML na próxima
389 sexta-feira e a SMS nem apresentou este relatório quadrimestral ao CMS, sendo que o
390 conselho é consultivo e deliberativo para estas questões de saúde. **Drº Francisco**
391 **Eugênio** responde que não é relatório de gestão e sim audiência pública, o que são
392 coisas distintas. O conselheiro **Eliel Joaquim** coloca que o relatório quadrimestral deveria
393 ter sido ao menos apresentado ao CMS, ao menos como uma satisfação, pois o conselho
394 foi instituído para discutir tudo que é relacionado à saúde, logo, no próximo quadrimestre
395 esse relatório deve ser apresentado ao CMS. **Sandra Regina** coloca que é feito uma
396 apresentação mensal ao CMS, sendo que neste ano está ocorrendo um problema devido
397 ao sistema que acabou mudando, algo que não partiu da vontade e intenção da SMS, que
398 acabou vitima deste sistema de contabilidade, onde se está trabalhando no escuro e sem
399 relatórios, algo bastante complicado O conselheiro **Eliel Joaquim** coloca que quem não
400 pode ser vitima disso são os usuários. **Drº Francisco Eugênio** coloca que a audiência
401 pública é relatório financeiro, e a própria Comissão de Seguridade Social da CML vai
402 convocar uma audiência publica para prestação e informes do que está sendo feito na
403 saúde do município. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** sugere que seja enviado
404 previamente aos conselheiros um documento com os dados que serão tratados na
405 audiência publica. **Drº Francisco Eugênio** coloca que irá verificar está possibilidade. A
406 conselheira **Joelma Aparecida Carvalho** diz que a lei 141 é bem clara e diz que a
407 prestação deve passar pelo CMS, para que ele de seu parecer, pois quando o CMS for
408 aprovar o relatório anual de gestão, os conselheiros devem ter o conhecimento de tudo
409 que aconteceu durante o ano, logo, a audiência pública quadrimestral deve ser aberta e o
410 CMS é convidado a participar. **Drº Francisco Eugênio** coloca que o TC do Paraná foi o
411 único do Brasil que não abriu mão da implantação do sistema de contabilidade já neste
412 ano, por isso que atrapalhou todo o sistema de contabilidade, alias este programa nem foi
413 adquirido por esta gestão e sim na passada. **Drº Francisco Eugênio** coloca em votação a
414 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de**
415 **2013: O CMS aprova a prestação de contas.** Os conselheiros **Cicero Cipriano Pinto** e
416 **Isaltina Pires Cardoso** não aprovam a prestação de contas. **Drº Francisco Eugênio**

417 passa ao ponto de pauta seguinte: **Proposta Apresentada para Paridade entre Gestor**
418 **e Prestador. Drº Francisco Eugênio** inicia dizendo que ao assumir o cargo de secretário
419 de Saúde, tomou conhecimento da existência de um projeto de lei que modificaria a
420 composição do CMS, o mandato para quatro anos e que haveria eleição para presidente
421 do conselho entre seus pares. Ao analisarmos o projeto de lei, que ficou para o atual
422 prefeito encaminhar a câmara, na discussão com o chefe do executivo, ele questionou
423 porque da legislação colocar para 25% a parcela dos prestadores e gestores e não ser
424 pelo menos parcialmente paritária tipo 12,5%, se isso fosse possível, já que eram 7
425 vagas. O prefeito pediu e foram iniciadas varias conversas no sentido de buscar uma
426 paridade dentro da parcela supracitada, e é por isso que o projeto ainda não foi para a
427 CML. A última proposta apreciada na reunião da comissão executiva, foi a composição de
428 4 prestadores e 3 gestores dentro dos 7 do grupo, sendo que o prestadores já se
429 posicionaram no sentido de manter 5 representantes e aumentar a representação dos
430 gestores. **Drº Francisco Eugênio** sugere que haja uma defesa da proposta do aumento
431 do número de gestores e de alguma outra proposta, e depois que seja votado uma
432 definição. O conselheiro **Eliei Joaquim** coloca quer seguindo a proposta apresentada
433 pelo secretário gostaria de fazer uma defesa contrária. A conselheira **Joelma Souza**
434 **Carvalho** coloca que é preciso fazer um esclarecimento, já que há muitos conselheiros
435 novos. O CMS vem com um problema na paridade já há algum tempo, pois esta com uma
436 vaga a mais para o segmento do prestador e uma vaga a menos para o segmento
437 trabalhador, logo, perante a lei o CMS esta errado, e se não tem paridade não tem
438 validade, isso é algo claro. Joelma prossegue e diz que foi formada uma comissão
439 paritária, que elaborou uma proposta, a qual foi apresentada, aprovada pela plenária do
440 CMS no ano passado, e encaminhada ao prefeito em exercício Gerson Araújo, o qual,
441 junto com o secretario de saúde, ficou de encaminhar projeto de lei a CML. Quando a
442 nova gestão assumiu, o prefeito eleito e o secretário **Francisco Eugenio** retomaram a
443 discussão junto com a comissão, onde surgiu a discussão da paridade entre o segmento
444 de prestador e gestor. **Joelma** coloca que não existe paridade entre o segmento de gestor
445 e prestador, o que existe, e isso é a lei 8142 que trás, é a paridade entre os 4 segmentos,
446 composta por : 50% usuário, 25% trabalhador e 25% entre prestador e gestor, que devem
447 fazer o acordo de como será dividido entre os dois segmentos. **Joelma** finaliza e diz que o
448 CMS não pode ficar como está hoje, pois não há paridade, por isso defende a mesma
449 proposta do ano passado, que é a do aumento de 24 para 28 membros, ficando 14
450 usuários, 7 trabalhadores e 7 vagas entre gestor e prestador. O conselheiro **Eliei**
451 **Joaquim** questiona se a proposta inicia do secretário será mantida ou não. **Drº Francisco**
452 **Eugênio** coloca que existe isso que a Joelma relatou porem, uma das sugestões do
453 segmento prestador aumentava o numero total de membros deste conselho. **Drº**
454 **Francisco** coloca que o segmento gestor/prestador está propondo o aumento para 9
455 gestor/prestador, 9 trabalhadores e 18 usuários, com um total de 36 conselheiros. **Drº**
456 **Francisco sugere** que seja votado se vai aumentar para 36 o número de conselheiros ou
457 não, ou se vai manter o que foi colocado pela conselheira Joelma. O conselheiro **Eliei**
458 **Joaquim** coloca que se o CMS for manter o número de conselheiros, vai ser os 24
459 atualmente, pois a proposta elaborada pela comissão foi exaustivamente discutida. **Eliei**
460 diz que é preciso discutir o relatório que foi aprovado pelo conselho e encaminhado para o
461 aquele prefeito lá atrás, que infelizmente não encaminhou para a CML. Os gestores e
462 prestadores têm de se entender, pois o CMS não pode ficar refém desta situação e isso
463 deve ser resolvido nesta reunião. A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** solicita que sejam
464 obedecidas as inscrições. O conselheiro **Cicero Cipriano** solicita a leitura da resolução
465 aprovada pelo CMS e encaminhada a CML, pois entende que não se pode voltar a
466 discutir algo que já foi debatido e encaminhado a câmara de vereadores. **Cicero** coloca
467 que deve ser respeitado o que foi decidido no CMS e já foi encaminhado, sendo eu voltar
468 atrás é "chover no molhado". A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** coloca que esta na lei:

469 50% usuário, 25% trabalhador e 25% entre prestador e gestor, sendo que a briga é entre
470 os dois. A palavra passa ao conselheiro **Paulo Nicolau**, que inicia dizendo que o objetivo
471 de todos aqui é conseguir o melhor para a cidade e sua preocupação enquanto prestador,
472 é que para o CMS, a perda de qualquer um dos atuais prestadores é algo muito ruim, pois
473 eles representam 99% do trabalho prestado ao SUS em Londrina, e trazem as
474 reivindicações oriundas do serviço, logo, se tiver de acontecer alguma mudança na
475 composição, e é evidente que a lei deve ser respeitada, que se aumente a participação
476 popular também, até porque vai haver eleição para presidente do CMS, e sua observação
477 participando de outros conselhos foi a de que quando o presidente do conselho deixou de
478 ser o secretário representante do prefeito eleito pelo povo, sempre ocorreu um
479 esvaziamento, logo, quanto mais forte o conselho estiver e com mais pessoas, a
480 pluralidade do conselho vai transformar o aperfeiçoamento da função dos conselheiros.
481 **Paulo Nicolau** sugere que seja aumentado o número de conselheiros e respeitada à
482 paridade, e ocorra um revezamento na presidência entre os segmentos, e não sejam
483 reduzidas as representatividades existentes, pois elas já são poucas. **Drº Francisco**
484 **Eugênio** faz uso da palavra e inicia dizendo que cada gestor tem o entendimento de que
485 a população, ao lhe conferir a gestão do município, ele pode propor alterações para sua
486 gestão, sendo que se o outro prefeito daqui a 4 anos quiser propor uma nova lei
487 modificando o CMS ou qualquer outro, ele tem todo o direito de fazê-lo, seja através da
488 representação na câmara ou não. O atual executivo, já que não houve uma decisão da
489 câmara, entendeu ao olhar a composição dos conselhos de Maringá, Curitiba e CES, que
490 havia uma maior representatividade dos gestores no segmento gestor/prestador. **Eugênio**
491 continua e diz que não é porque algo foi aprovado pelo CMS que não pode ser
492 modificado, pelo contrário, a democracia é boa porque as coisas podem ser rediscutidas e
493 modificadas, sendo que a reivindicação do executivo não é para que retire a vaga de
494 ninguém, apenas para que se aumentasse a sua representatividade. É entendimento de
495 vários membros do conselho de que o número total é suficiente e por isso foi colocada à
496 questão sobre o aumento ou não o número de membros, sendo que é intenção do prefeito
497 e do secretário uma maior equiparação no segmento, mas, se o que vai ser aprovado aqui
498 e encaminhado para a câmara ela quiser seguir “Ipsis literis”, isso é uma posição dela,
499 sendo que qualquer vereador pode apresentar emendas ao projeto de lei que é da
500 câmara, e isso tudo tem de ficar bem claro e é uma manifestação legítima, pois apesar de
501 ser uma decisão do CMS e do antigo gestor, não quer dizer que o atual gestor seja
502 obrigado a seguir a mesma posição, pois esta gestão tem sua própria filosofia,
503 pensamento e segue aquilo que julga o melhor para a condução do conselho. **Eugênio**
504 prossegue diz que não é porque foi votado “A” que tem de ser mantido “A”, e não está
505 falando que não foi exaustivamente discutido, tanto é que o alerta colocado várias vezes é
506 de que se isso não for votado vai ser preciso fazer conferência, inclusive poderia ser
507 decisão do executivo não encaminhar a projeto de lei e fazer conferência este ano, no
508 entanto, há o entendimento do executivo de que é possível fazer esta alteração no projeto
509 de lei e seguir o que for decidido pelo CMS. O conselheiro **Joselito Tanius Hajjar** coloca
510 que pelo que pode apurar, o CMS vem aumentando de membros há muito tempo. **Hajjar**
511 afirma que ficou perplexo com a informação de que consta ilegalidade no CMS, pois
512 qualquer um pode levantar esta questão e de repente criar toda uma celeuma jurídica
513 desnecessária. O legislador quando fez a distribuição da paridade foi muito feliz, pois ele
514 poderia ter posto a paridade interna dos 25% e não o fez, pois gestor não tem privado ou
515 filantrópico e é um só, no entanto, prestador, usuário e trabalhador tem sua divisão, e
516 quando se coloca 3 gestores um é patrão e 2 são empregados, ou seja, se um secretário
517 tem dois diretores seus como gestor, eles vão acompanhar sempre o secretário no voto
518 como se fosse um voto somente. O conselheiro **ElieI Joaquim Santos** questiona se os
519 prestadores HZN e HZS não estariam ligados ao gestor 17ª RS. A conselheira **Djamedes**
520 **Maria Garrido** responde que os dois hospitais são unidades próprias, ligados a uma

521 superintendência de Curitiba, e que não sabe qual o critério adotado na época para que
522 os dois entrassem no CMS como prestadores. O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que a
523 questão dos prestadores/gestores já foi discutida exaustivamente, 5 vezes em comissões
524 e 3 vezes na executiva, sendo que na última delas foi acordado que era preciso levar para
525 a plenária a questão, inclusive a conselheira Joelma fez uma fala dura dizendo que iria
526 levar o caso para ser resolvido pela promotoria publica. Não dá mais para ficarmos no
527 CMS ouvindo discursos e é preciso definir de uma vez por todas, sendo que há uma
528 proposta do Cícero para que seja mantida a proposta de aumento para 28 conselheiros, a
529 qual foi discutida na comissão, encaminhada para então prefeito Gerson Araújo e que
530 infelizmente não a encaminhou para a CML, sendo que quando o projeto chegou à
531 câmara já era uma nova gestão, e o Drº Francisco vendo o projeto junto com a líder do
532 governo, sentiu que o gestor tinha de ter mais um representante. **Eliel** coloca que não
533 quer entrar na discussão entre gestor e prestador, no entanto, é preciso uma definição de
534 uma vez por todas. Eliel finaliza e propõe que sejam respeitadas as decisões do CMS,
535 inclusive gostaria de dizer ao secretario que ele não respeitou uma decisão do CMS por
536 se sentir lesado, no entanto, devemos respeitar a decisão do conselho e que os
537 prestadores e gestores sejam cavalheiros e entrem em um acordo entre eles, pois o
538 conselho não pode ficar refém desta situação, mas, é um absurdo Londrina ter mais de 28
539 conselheiros e se Maringá e Curitiba têm é problema deles. A conselheira **Ana Paula**
540 **Cantelmo** coloca que se esta havendo tanta discussão é porque a questão não esta
541 pacificada, não houve consenso e cabe discussão. Todos no CMS estão defendendo a
542 mesma coisa e ninguém começou a julgar a importância da participação ou não de
543 determinada entidade, e por isso tanta dificuldade em fazer a escolha. Cantelmo
544 prossegue e diz que por mais que as falas remetam ao segmento prestador/gestor a
545 decisão, na verdade, é de responsabilidade do conselho, uma vez que a redução da
546 participação vai repercutir na redução do prestador, pois dentro do segmento não é
547 possível dizer que é mais ou menos importante já que cada um tem o seu papel. A
548 decisão que o conselho deve tomar é a de qual é o menor prejuízo para o conselho, pois
549 se sabe que um conselho com muitos membros gera dificuldades na administração, logo,
550 e preciso analisar e pesar o prejuízo de ter um conselho maior e o de perder um
551 representante a menos no segmento do prestador. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto**
552 faz uso da palavra e diz que lei 8142/90 trás o seguinte conteúdo: “*O Conselho de Saúde,*
553 *em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do*
554 *governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação*
555 *de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância*
556 *correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão*
557 *homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.*
558 Cícero finaliza a leitura e diz que gostaria que as deliberações do CMS fossem
559 respeitadas e encaminhadas, dando a solução necessária para atender a comunidade,
560 pois é inadmissível que o conselho tenha deliberado e feito uma resolução que tem força
561 de lei e ela não seja respeitada pelos nobres vereadores, e aí entra outra questão, se ela
562 não foi encaminhada para a câmara houve uma falha que precisa ser corrigida, e se não
563 foi votado ainda cabe ao conselho cobrar porque isto não ocorreu. **Cícero** diz que
564 respeita muito o secretario, mas em algumas falas é preciso ter certo cuidado, e este
565 conselho já passou por muitos governos que não respeitaram suas decisões, por isso,
566 espera que agora seja diferente. **Cícero** finaliza e diz que gostaria que sua proposta fosse
567 encaminhada e lida a resolução do CMS, com a data e qual reunião que foi pontuada a
568 questão, sendo que se o conselho entender que é melhor revogar, tudo bem, mas as
569 discussões não irão avançar se toda vez que for definido algo se voltar atrás. **Drº**
570 **Francisco Eugênio** pede questão de ordem e diz que uma coisa é a decisão soberana
571 do CMS, outra coisa é a liberdade dos poderes constituídos, logo, o conselho será
572 respeitado em todas as suas deliberações, entretanto, em alguns aspectos ele pode ate

parecer e ter força de lei, mas não é lei, um conselho, por exemplo, não pode definir qual o salário de ninguém ou carga horaria, e todo conselho pode rever qualquer decisão e a qualquer momento. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** coloca que quando for instalada a paridade, será preciso que o pleno vote a homologação de tudo que foi feito quando não estava paritária, do contrário, qualquer pessoa poderá questionar isso judicialmente. A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** pergunta que como há dois gestores e vai haver eleição pra mesa diretora, se não for eleito um dos gestores não vai haver paridade também. **Drº Francisco Eugênio** coloca que a presidência não tem nada ver com a paridade. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** coloca que o presidente será escolhido entre os pares. **Osvaldina** coloca que em abril recebeu uma ligação da assessora da vereadora Lenir, que disse que o projeto iria entrar para votação, ela então veio ate a câmara e no final o projeto acabou sendo retirado da pauta pela vereadora Elza, a pedido do Drº Francisco, que alegou que não havia paridade. **Osvaldina** afirma que é preciso definir isso, até para que não seja preciso fazer conferencia ainda este ano e se gaste ainda mais dinheiro da saúde. O conselheiro **Ildo Ioris** coloca que foi exaustivamente discutido na comissão a questão do prestador estar com uma vaga do trabalhador e o mais fácil para se fazer era tirar uma vaga do prestador. Na reunião, o Drº Fahd argumentou e todos aceitaram que fosse mantido o número de prestadores, aumentando o número de trabalhadores e de usuários, sendo que é preciso que o gestor e prestador acertem a questão da paridade entre os dois. **Ildo** coloca que não é contra o acrescentar mais um, porém, pensa que nem sempre quantidade é qualidade, sendo que hoje já existe um problema para realizar a reunião na CML, e aumentando para 32 ficara ainda mais difícil achar um local para as reuniões. **Ildo** finaliza e diz que concorda com o conselheiro Cícero, sendo o conselho não deveria votar isso, mantendo o que já foi decidido, e o gestor e o prestador que resolvam entres eles a questão da paridade. O conselheiro **Eliel Joaquim Santos** que como prestador e gestor não entraram em acordo, outra proposta é o prestador devolver a vaga para o segmento trabalhador, mantendo assim os 24 conselheiros atuais e encerrando a discussão, sendo que a proposta do Drº Fahd foi aceita porque todos acharam interessante manter os prestadores, que são fundamentais na discussão, mas, se não há consenso entre prestadores e gestores, o pleno do conselho não tem culpa disso e não pode mais perder tempo com isso. O conselheiro **Fahd Haddad** faz uso da palavra e diz que desde a fundação do CMS, já ocorreram muitas lutas e discussões e não queria voltar ao passado, onde os segmentos se digladiavam entre si e os prestadores eram vistos com uma visão distorcida e existia uma briga constante. Felizmente, depois de 20 anos, essa situação se apaziguou e hoje há um consenso comum e todos devem estar juntos lutando pela saúde. **Fahd** prossegue e coloca que quando foi levantada a questão da paridade, ninguém discutiu que precisava ser cumprida, porém, não 1ª eleição do conselho, e eram 16 membros antes dos atuais 24, os prestadores eram em um número muito maior, sendo que foi reduzido para 5 prestadores e 2 vagas para o gestores. O tribunal de contas veio com a informação de que o número de trabalhadores estava aquém do que deveria e isso precisava ser corrigido, e foi concordado com isso, mas queriam voltar novamente a reduzir os prestadores, sendo que se reduzir ainda mais daqui a pouco acaba de uma vez. Fahd diz que levou a questão a comissão e sugeriu que fosse mantido os 5 prestadores, e houve a concordância de aumentar de 24 para 28 conselheiros, respeitando a paridade, sendo que isso foi trazido ao conselho e aprovado. **Fahd** continua e diz que em todas as reuniões da comissão falava em nome do segmento e não somente dele, pois foi feita uma reunião entre os prestadores e levada a proposta de redução no número de membros do segmento, e houve uma negativa total em relação à referida proposta, sendo que os que estão aqui estavam presentes e sabem disso. Foi solicitado na ultima reunião da executiva que se conversasse com o gestor e o convencesse a aceitar o que havia sido aprovado no conselho, no entanto, foi feita a reunião e o gestor não se convenceu e

625 pode confirma que não abre mão de aumento de sua vaga. **Fahd** coloca que o conselho
626 chegou a um impasse, pois se for reduzir, qual prestador será retirado, já que todos tem
627 sua importância, diante disso, gostaria de propor que o executivo mande a câmara a
628 proposta que o CMS aprovou e a câmara que decida. **Fahd** finaliza e diz que poderia
629 sugerir o aumento de mais um gestor, ficando com representante municipal, estadual e
630 outro federal, aumentando assim 4 membros no CMS, com um total de 32 e não 28,
631 atendendo assim o pleito do gestor municipal. A conselheira **Joelma Ap^a Souza**
632 **Carvalho** diz que a respeito da lei, há a questão da paridade, que é algo que precisa ser
633 contemplado urgentemente, também a questão da mudança do presidente do conselho
634 não ser o secretário de saúde e sim eleito entre os pares, e há ainda a questão da
635 modificação da realização da conferência para cada 4 anos, sendo que estamos no limite
636 da realização da conferência e por isso o assunto precisa ser decidido hoje. Joelma diz
637 que realmente fez uma fala dura como relatado pelo Eliel, pois fez uma colocação em
638 cima de uma fala do promotor do estado, Marco Antônio Teixeira, que fez uma
639 capacitação no ano passado e deixou claro que o CMS de Londrina tinha de resolver a
640 questão da paridade, sendo que em cima do o acordo 1660/11 ele deixou claro que todos
641 os conselhos que não tivessem paridade teria de se adequar até 30/04/2013, sob pena de
642 ter o recurso cortado a nível federal e estadual. Joelma continua e diz que o CES está
643 verificando os conselhos que estão paritários ou não e encaminhando para o MP e TC,
644 pois é preciso que o acordo supracitado seja cumprido, logo, a discussão precisa de
645 uma resolução urgente, ou o conselho de Londrina vai responder pela questão do não
646 recebimento de recurso estadual e federal, ou seja, o CMS tem de sair daqui hoje com
647 uma definição sobre este assunto e decidir se vai ser realizada conferência este não ou
648 não, pois até a lei ir para a câmara e ser aprovada, pois vai ser aprovada para ter
649 conferência a cada 4 anos a partir de 2015, igual a informação que passou para todos os
650 conselhos municipais que não mudaram sua lei até agora, pois que não mudou a lei até
651 agora vai ter de realizar conferência municipal, ou seja, faz conferência este ano e em
652 2015 e a partir daquele ano passa a ser a cada 4 anos. Joelma finaliza e diz que são duas
653 decisões que o conselho deve deliberar: a votação do projeto de lei e sobre fazer ou não
654 conferência. O conselheiro **Eliel Joaquim Santos** diz acreditar que se a lei for aprovada,
655 tem certeza de que o executivo será ágil em encaminhar para a câmara, o projeto votado
656 pela câmara e não será preciso fazer conferência, pois é algo de interesse do povo. **Eliel**
657 coloca que não quer discutir realização de conferência, pois a saúde já está enfrentando
658 muitas dificuldades e não se pode gastar dinheiro com uma conferência, logo, o CMS
659 precisa ser coerente com o povo e resolver a questão da lei, e por hora devemos
660 suspender a discussão sobre conferência. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** coloca
661 que se não houver conferência deve ocorrer pelo menos uma plenária eleitoral, conforme
662 prevê o RAG. Cícero referenda a fala da conselheira Joelma sobre a necessidade de
663 resolver a questão nesta reunião e pede que seja encaminhada a votação. O conselheiro
664 **Eliel Joaquim Santos** coloca que vai ter de haver conferência somente se a lei não for
665 votada até o final de junho, portanto, há tempo suficiente para fazer isso ainda. O
666 conselheiro **Eliel Joaquim Santos** retira a proposta de manutenção de 24 conselheiros.
667 **Dr^o Francisco Eugênio** coloca em apreciação a proposta para que sejam 28
668 conselheiros titulares no CMS de Londrina. A proposta obtém 17 votos favoráveis. **Dr^o**
669 **Francisco Eugênio** coloca em apreciação a proposta para que sejam 32 conselheiros
670 titulares no CMS de Londrina. A proposta obtém 06 votos favoráveis. Conforme a
671 votação fica aprovada a proposta para que seja 28 o número de conselheiros
672 titulares no CMS de Londrina. Seguindo os trabalhos, o conselho aprova que o
673 segmento gestor/ prestador tenha a seguinte composição: 5 representantes dos
674 prestadores e 02 gestores. **Dr^o Francisco Eugênio** coloca que a proposta será
675 encaminhada para a câmara dos vereadores e diz que deixaria de deixar claro que o
676 executivo, como o legislativo, poderá apresentar emendas a votação. A conselheira

677 **Juvira Barbosa Cordeiro** coloca que diante da nova composição de 14 usuários,
678 gostaria de saber quais serão os critérios adotados para preencher as vagas geradas. **Drº**
679 **Francisco Eugênio** coloca que serão os critérios estabelecidos na ultima conferencia. A
680 conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** diz que os que estão de suplente hoje e
681 foram os mais votados não conferencia sobem e os que estão na espera entram no lugar
682 deles. O conselheiro **Eliel Joaquim Santos** diz que antes desta discussão de quem entra
683 nas vagas é preciso que o projeto seja aprovado na câmara, sendo que no final da
684 votação, o secretario fez uma fala que não condiz com o que o conselho acabou de votar,
685 pois disse que o executivo poderá interferir na mudança da lei, ou seja, isso retira toda
686 autonomia das discussões realizadas exaustivamente, sendo que esta casa é para
687 aprovar lei e não para interferir em paridade. **Drº Francisco Eugênio** coloca que não é
688 vereador nem prefeito, e somente disse que emendas. O conselheiro **Cícero Cipriano**
689 **Pinto** coloca cabe ao gestor referendar as decisões do CMS, e na câmara existe um líder
690 do prefeito muito competente para encaminhar esta resolução como proposta de lei,
691 respeitando a vontade do conselho. **Drº Francisco Eugênio** coloca que a resolução será
692 encaminhada conforme aprovada, e que fique registrada a defesa deste secretario de
693 uma maior representatividade do executivo no CMS. Seguindo os trabalhos é passado ao
694 próximo ponto de pauta do dia: **Avaliação e Aprovação do Plano Operativo do**
695 **Contrato da Casa de Apoio tipo II-Casa de Maria.** A palavra passa a servidora **Regina**
696 **Cortês**, que inicia a seguinte apresentação: **PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA –**
697 **CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO – PLANO**
698 **OPERATIVO ANUAL – CASA DE MARIA – CENTRO DE APOIO A DEPENDENTES.**
699 **OBJETIVOS:** Instrumentalizar a implementação da Contratualização de Casas de Apoio
700 para Adultos Vivendo com **HIV/AIDS** através da: .Portaria 2.313/GM de 19/12/2002;
701 .Portaria 2.555/GM de 28/10/2011. **COMPROMISSOS GERAIS:** .Atenção complementar
702 à saúde; .Oferecer acomodações e prestar serviços referentes a Casa de Apoio Tipo 2
703 para Adultos Vivendo com **HIV/Aids.** **A. METAS QUALITATIVAS – 1.** Manter a dedicação
704 ao SUS e oferecer 52 (cinquenta e duas) acomodações para o atendimento aos usuários,
705 Adultos Vivendo com o **HIV/AIDS**, conforme pactuado neste plano, disponibilizando
706 instalações, equipamentos, insumos e profissionais qualificados, garantindo e respeitando
707 aos direitos humanos e as liberdades e garantias individuais. 2. O objetivo da Casa de
708 Apoio deve pautar-se pela reintegração das pessoas no seu núcleo familiar e na
709 comunidade e, ainda, a retomada ou o início de desenvolvimento de atividades laborais,
710 contando com a rede de apoio social local. 3. Manter o Serviço de Casa de Apoio Tipo 2
711 para Adultos Vivendo com o **HIV/AIDS**, com rotina formalmente estabelecida,
712 funcionando 24 horas, de segunda a domingo, inclusive feriados, desenvolvendo
713 atividades de apoio à promoção à reinserção social, familiar e ao mercado de trabalho. 4.
714 Manter os ambientes físicos em condições de higiene e instalações com grau de
715 salubridade e nível de segurança que não coloque em risco os usuários. 5. Desenvolver
716 atividades de promoção à saúde, orientação, adesão e cuidado ao tratamento e,
717 principalmente, reinserção social e familiar. 6. Responsabilizar-se pelo transporte dos
718 usuários para todos os procedimentos agendados nos serviços de saúde que atendem às
719 pessoas vivendo com o **HIV/AIDS** em Londrina. 7. Disponibilizar, mensalmente e quando
720 solicitado, o Relatório Mensal de Prestação de Contas de Serviços de Casa de Apoio Tipo
721 2 para Adultos Vivendo com o HIV/AIDS, constando o nome dos residentes, o local de
722 tratamento, a data de admissão, o município de procedência e o nº do Cartão **SUS**. 8.
723 Informar e justificar mensalmente ao gestor a situação de uso das 52 acomodações,
724 inclusive os motivos das entradas e saídas dos residentes da casa. **B. RELACIONADAS**
725 **À HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO.** i. Implementar o programa de Humanização da
726 assistência com os seguintes objetivos; ii. Redefinir a estrutura organizacional da Casa de
727 Apoio, a fim de facilitar o acesso dos usuários e o acesso dos familiares aos usuários
728 residentes; iii. Estimular a participação da comunidade em projetos da Casa de Apoio; iv.

729 Incorporar ao Plano Estratégico da Casa de Apoio e executar, de acordo com a
730 disponibilidade de recursos específicos, as seguintes adequações de estrutura física; v.
731 Estruturar e implantar o Serviço de Ouvidoria na Casa de Apoio; vi. Manter e aperfeiçoar
732 um serviço de informação e comunicação, a fim de estabelecer um fluxo de informações
733 com os serviços assistenciais, para atendimento aos usuários e seus familiares; vii.
734 Aprimorar o sistema de avaliação da satisfação do usuário. **C. RELACIONADAS A**
735 **GESTÃO DA CASA DE APOIO.** i. Elaborar proposta para a implantação do programa de
736 gestão descentralizada, colegiada e com controle social; ii. Praticar o planejamento da
737 Casa de Apoio em conjunto com a equipe multiprofissional visando as metas setoriais
738 específicas para cada área de atuação; iii. Implementar e ampliar a aplicação de
739 ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação
740 gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e
741 operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de
742 avaliação de satisfação do usuário; iv. Praticar gestão administrativa, financeira e
743 orçamentária que agregue transparência ao processo gerencial da Casa de Apoio,
744 inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das
745 partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do contrato firmado e regularidade de
746 pagamento integral e a termo da contraprestação; v. Promover ações que garantam, ao
747 longo do ano, a continuidade da oferta de serviços complementares de atenção à saúde,
748 observadas as condições técnicas e de recursos. Vi. Participar das comissões
749 permanentes, criadas pelo gestor, para integração interinstitucional buscando a
750 integralidade das ações dentro do SUS. Manter infra-estrutura e equipamentos em
751 condições adequadas de atendimento. **D. AÇÕES RELACIONADAS AO PROCESSO DE**
752 **TRABALHO E A INTEGRAÇÃO LOCAL / ESTADUAL, OBSERVADAS AS**
753 **CONDIÇÕES TÉCNICAS E DE CUSTEIO DA CASA DE APOIO.** i. Garantir a
754 assistência ambulatorial integral para os residentes da Casa de Apoio que necessitem de
755 interconsultas e exames complementares, promovendo esta oferta nas estruturas do
756 SUS. Elaboração e adoção conjunta, envolvendo a Casa de Apoio e o gestor, de
757 protocolos técnicos-assistenciais e operacionais. Exigir dos serviços e profissionais que
758 encaminham os usuários para a Casa de Apoio, o preenchimento adequado da Guia de
759 Encaminhamento para a Casa de Maria – Casa de Apoio Tipo 2 para Adultos Vivendo
760 com o HIV/AIDS, de forma completa e legível. **E. RELACIONADAS A INDICADORES DE**
761 **DESEMPENHO.** Meta 2013/2014: Buscar e implantar, de forma experimental,
762 instrumentos de avaliação (com Indicadores, Parâmetros e Metas), considerando que
763 uma Casa de Apoio Tipo 2 deve desenvolver os seguintes cuidados gerais, resguardando
764 o sigilo e a dignidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS: **METAS FÍSICAS – 1.**
765 **ACOMODAÇÕES:** i. Meta 2013/2014: Manter a oferta de 52 acomodações por mês. ii.
766 **Alimentação: assegurar a quantidade necessária de alimentação (05 e 06 refeições**
767 **diárias) bem como sua origem e condições em que foram preparados a verificar a**
768 **data de vencimento dos produtos, entre outros itens pertinentes à qualidade. E.**
769 **DURAÇÃO:** i. O presente POA terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da
770 data de assinatura do presente Instrumento de Contrato. **F. AVALIAÇÃO:** i. A avaliação
771 deverá ser realizada por uma comissão designada por representantes da **COMUNIAIDS** e
772 o representante legal da Gerência Municipal de DST/Aids e Tuberculose, através do
773 Instrumento de avaliação. O presente Plano Operativo será avaliado, para efeito de
774 pagamento segundo o cumprimento das metas física, ou seja, no item Meta Física desde
775 que o conceito da instituição permaneça em **O, MB** e/ou **B (Ótimo-O)** excedeu os
776 resultados esperados (5) / Muito Bom – MB – atendeu os resultados esperados (4) / Bom
777 – B – Atendeu parte dos resultados esperados (3), fica garantido o repasse de 100% do
778 recurso previsto. A pontuação alcançada no cumprimento da meta corresponderá ao
779 percentual do recurso implicado no repasse financeiro do incentivo, ou seja, o valor de R\$
780 500,00 (quinhentos reais) por acomodação/mês e R\$ 26.000,00 (vinte e seis mil reais) por

781 52 acomodações / mês. Em caso de não contemplação do critério pela Casa de Apoio a
782 Comissão deverá registrar o fato e após análise decidir providências. Quanto às metas
783 qualitativas serão analisados individualmente de acordo com o resultado esperado de
784 cada um. O instrumento de avaliação deverá ser preenchido de maneira consensual pelos
785 membros da comissão designada conforme descrição no sub-item II do item Avaliação.
786 Após será realizado um relatório, o mesmo deverá constar Aprovado integralmente,
787 aprovado com ressalvas, quando aprovado com ressalvas deverá constar os itens com o
788 seguinte critério: Regular – R – atingiu metade dos resultados esperados (2) Insuficiente –
789 I – não atendeu os objetivos proposto (1), contendo os prazos e orientações conforme o
790 critério de interpretação do instrumento de avaliação. Quando não aprovado ocorrerá o
791 rompimento do contrato. V. Casos não previstos serão analisados e deliberados pela
792 comissão. **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO - COMISSÃO AVALIADORA: ENTIDADE**
793 **REPRESENTANTE/NOME DO REPRESENTANTE /ASSINATURA DO**
794 **REPRESENTANTE.** .Aprovação: () Aprovado Integralmente () Aprovado com ressalvas ()
795) Não aprovado. .Relatório: .**Preencha cada item com um dos conceitos abaixo que**
796 **corresponde ao seu desempenho esperado: Ótimo – O – excedeu os resultados**
797 **esperados (5) / Muito Bom – MB – atendeu os resultados esperados (4) / Bom – B –**
798 **Atendeu parte dos resultados esperados (3) / Regular – R – atingiu metade dos resultados**
799 **esperados (2) / Insuficiente – I – Não atendeu os objetivos proposto (1).** .**Interpretação:**
800 **Ótimo, Muito Bom: manter os resultados / Bom: discutir pontos a serem melhorados /**
801 **Regular e Insuficiente: apresentar os pontos problemáticos da instituição por escrito e**
802 **estabelecer prazo por item para a regularização do mesmo. Regina Cortês encerra a**
803 **apresentação. O conselheiro Cicero Cipriano Pinto faz uso da palavra e solicita que**
804 **Regina faça a leitura do item A2 – pontuação alcançada, pois em seu entendimento, ficou**
805 **um sentido estranho, principalmente quando fala sobre a questão do incentivo. Regina**
806 **faz a leitura do item solicitado: “A pontuação alcançada no cumprimento da meta**
807 **corresponderá ao percentual de recursos ampliados, implicando no repasse financeiro do**
808 **incentivo, ou seja, o valor de R\$ 500 por acomodação/mês, e R\$ 26 mil por 52**
809 **acomodações/mês. Em caso de não complementação de critério pela Casa de Apoio, a**
810 **comissão deverá registrar o fato e após análise tomar providencias”.** O conselheiro
811 **Cicero Cipriano Pinto** questiona se o valor total do repasse é de R\$ 26 mil mais um
812 incentivo, pois da forma como está colocado *no texto: “ou seja, o valor de R\$ 500 por*
813 *acomodação/mês e R\$ 26 mil”*, este “e” significa uma mais, logo, deve estar digitado da
814 forma errada. **Regina** responde que não são R\$ 26 mil + incentivo do R\$ 500 reais. A
815 conselheira **Isaltina Pires Cardoso** questiona se o medicamento está incluso nas 52
816 acomodações/mês no valor de 26 mil reais. **Regina Cortês** esclarece que a CASA DE
817 APOIO não fornece medicamento e que o medicamento para AIDS é fornecido no
818 ambulatório onde faz a assistência, ou seja, a CASA DE APOIO não é responsável pela
819 compra da medicação para administrar. A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** questiona
820 se o profissional enfermeiro está embutido nestes 500 reais, já que é um valor baixo.
821 **Regina Cortês** responde que por isso que é uma contribuição, pois realmente o valor não
822 cobre todas as despesas do paciente. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** pergunta
823 se a Casa de Maria não havia sido fechada. **Drº Francisco Eugênio** responde que não
824 foi à Casa de Maria que foi fechada e sim outra entidade. O conselheiro **Ildo Ioris**
825 questiona se o papel da comissão não seria o de sugerir providencias, sendo que caberia
826 ao gestor toma-las ou não. **Regina Cortês** responde que isso depende muito do que for,
827 pode ser uma questão que exige que seja tomada uma providencia imediatamente, ou
828 seja, há alguns itens onde é possível se interferir dentro da casa. Regina explica que ao
829 longo dos anos em que estão sendo feitas estas recomendações, eles têm acatado e
830 providenciado as melhorias levantadas nas avaliações, tanto que na última do mês
831 passado quase não houve observação para ser feita. **Ildo** questiona quem é o
832 representante dos usuários do CMS na comissão. **Regina** responde que é o conselheiro

833 Edson facundo. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** faz uso da palavra e diz que pelo que
834 entendeu, as metas são de produção que esta relacionada a oferta das acomodações.
835 **Regina Cortês** responde que é como uma hotelaria do hospital. A conselheira **Ana Paula**
836 **Cantelmo** coloca que muitas vezes dentro do contrato do hospital, muitas vezes a meta
837 não é atingida mais foi ofertado. É um critério que somente o gestor poderá atestar se
838 houve a oferta ou não, ou seja, é uma questão bastante objetiva, logo, valeria a pena
839 fazer um detalhamento de alguns critérios mais subjetivos. **Regina Cortês** responde que
840 apresentou somente o plano operativo, no entanto, existe um instrumento para avaliar
841 cada item, discriminando o que cada um precisa ter. A conselheira **Ana Paula Cantelmo**
842 questiona se acontece dedução de percentual caso não seja atingida determinada
843 pontuação. **Regina Cortês** responde que ocorre essa dedução e afirma que alguns itens
844 romperiam o contrato, pois alguns são recomendações e outros são difíceis mesmo de
845 atingir. **Regina** finaliza e diz que não foi apresentado este instrumento de avaliação, onde
846 cada item é detalhado e verificado. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** questiona se
847 existe um deflator caso não seja cumprido determinado item. **Regina** responde que a
848 consequência será a manutenção ou o rompimento, pois a instituição não ira receber
849 menos por não ter cumprido determinado item, sendo que os itens de recomendações
850 não irão gerar prejuízo financeiro, sendo que se, por exemplo. Houver maus tratos dentro
851 da casa, isso enseja o rompimento de contrato. A conselheira **Ana Paula Cantelmo**
852 coloca que o instrumento de avaliação poderia auxiliar os conselheiros na análise do
853 plano operativo. **Regina Cortês** responde que não trouxe o documento pela questão do
854 tempo disponível para sua apresentação. A conselheira **Julia Myamoto** questiona se os
855 52 leitos sempre estão ocupados. **Regina Cortês** responde que os leitos sempre estão
856 ocupados. A conselheira **Julia Myamoto** pergunta para onde são encaminhados os
857 paciente quando os 52 leitos estão ocupados. **Regina Cortês** afirma que a casa de apoio
858 não tem recusado pacientes e atendido além dos 52 leitos contratados. O conselheiro
859 **Edson Facundo** coloca que faz parte da comissão de DST e a equipe que vai são
860 sempre pessoas diferentes, e sugere que seja mudado o modelo de instrumento, e o
861 único nó mesmo é a questão da reinserção social destes pacientes. **Facundo** questiona
862 se não é possível aumentar o número de leitos atual. **Regina Cortês** responde que está é
863 realmente uma necessidade, mas isso precisa ser discutido com o estado e o MS, pois é
864 um incentivo que vem de fundo a fundo. O secretário **Francisco Eugenio** coloca em
865 votação a **Avaliação e Aprovação do Plano Operativo do Contrato da Casa de Apoio**
866 **tipo II-Casa de Maria, que é obtido de forma favorável e unânime pelo CMS.** O
867 conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** faz uso da palavra e diz que aproveitando a
868 presença da vereadora Elza Correa, líder do governo na CML, gostaria de falar para a
869 vereadora que o conselho acabou de aprovar a lei sobre a paridade do conselho e eleição
870 para presidente do conselho entre seus pares, sendo que a lei esta na câmara para os
871 vereadores votarem. Eliel continua e coloca que o conselho deliberou por encaminhar o
872 projeto a líder do executivo, diante disso, o CMS gostaria de pedir a vereadora Elza
873 Correa que a decisão do conselho seja respeitada, pois CML tem toda a autonomia para
874 resolver, menos na questão da paridade do conselho. A vereadora **Elza Correia** faz uso
875 da palavra e inicia dizendo que respeita muito as decisões democráticas e deliberativas, e
876 a CML não tem autonomia para decidir paridade de conselho, sendo que essa intromissão
877 seria passar por cima de um poder que não é da CML. Essa deliberação é do CMS e
878 costuma, como liderança do governo, passar todas as discussões e consultas pelas
879 respectivas pastas, no caso secretário de saúde, e o que vier da secretaria de saúde, e
880 conhece o secretário Francisco há muito tempo e pode atestar seu compromisso com a
881 democracia e com a saúde. Correia continua e diz que enquanto vereadora e líder do
882 governo na casa, procura manter a autonomia entres estas funções, pois na verdade não
883 é líder do Kireff e sim do governo que tem compromisso com a cidade, logo, o projeto
884 vindo para a CML, passando pelas deliberações do conselho, com a presidência do Drº

885 Francisco, evidentemente a câmara de vereadores acatará o que for melhor para todos. A
886 conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** solicita a vereadora Elza que a câmara seja célere
887 na votação da lei. A vereadora **Elza Correia esclarece** que a casa tem um rito a seguir,
888 sendo que o projeto precisa passar por algumas comissões, e o que se pode pedir é que
889 o projeto seja apreciado em regime de urgência, sendo que acredita que entre os
890 vereadores, não haverá nenhuma intenção de dificultar o andamento do projeto assim que
891 ele entrar na casa. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** coloca que o projeto
892 deve ser votado com urgência até junho. A vereadora **Elza Correia** volta a afirmar que a
893 câmara tem um rito que precisa ser seguido, sendo que a casa tem mecanismos para
894 pedir a celeridade, e as decisões do CMS serão respeitadas. O conselheiro **Cícero**
895 **Cipriano Pinto** coloca que no tocante a votação do plano operativo, aprovou com a
896 ressalva no tocante a substituição do termo “e” pelo termo “ou”, constante na página 4 do
897 documento. **Drº Francisco Eugênio** da sequência aos trabalhos e passa ao ponto de
898 pauta seguinte: **Aprovação do Plano Plurianual/2014**. A diretora de planejamento,
899 **Rosilene Machado**, faz uso da palavra e desde março esta sendo feito o plano
900 plurianual, no entanto, não será possível hoje a aprovação como está colocado na pauta,
901 pois o encaminhamento dado até o momento foi à construção de algumas partes do PPA,
902 as quais serão apresentadas nesta reunião. **Rosilene** continua e inicia a seguinte
903 apresentação: **PLANO PLURIANUAL 2014 – 2017 – DIRETORIA DE GESTÃO E**
904 **PLANEJAMENTO EM SAÚDE. ELABORAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL – PPA 2014-**
905 **2017. O Plano Plurianual de um Município é o instrumento de planejamento**
906 **estratégico de suas ações, contemplando um período de quatro anos. PPA 2014 –**
907 **2017. Deverá envolver todos os Órgãos da Prefeitura. RESPONSABILIDADE PELA**
908 **CRIAÇÃO DE PROGRAMAS MUNICIPAIS. O PROGRAMA DA SAÚDE deve envolver**
909 **todas as Diretorias; O PPA da SAÚDE deve ser entregue à Secretaria de Planejamento**
910 **até 30 de maio de 2013; O PPA do Município deve ser entregue à Câmara até 31 de**
911 **agosto de 2013. PROGRAMA – DIAGNÓSTICO – OBJETIVO GERAL – OBJETIVOS**
912 **ESPECÍFICOS – INDICADORES (máximo 5). PROGRAMA:** .Sua denominação deve
913 apresentar de forma sintética os propósitos do Programa; .Um programa existe para
914 resolver um problema ou demanda; .Um programa deve criar oportunidades de
915 desenvolvimento e crescimento para a cidade; .PROGRAMA FINALÍSTICOS: de
916 atividades fim, que resultam em bens ou serviços ofertados diretamente à sociedade -
917 **SAÚDE!** . **Ações:** instrumentos de programação que visam combater as causas do
918 problema que originou o Programa; .O Programa articula um conjunto de ações para
919 enfrentamento do problema, superando ou evitando as causas identificadas; .Um dado
920 essencial para o planejamento da ação governamental é o dimensionamento da
921 disponibilidade de recursos para o desenvolvimento das ações. **DIAGNÓSTICO:** .O
922 diagnóstico que norteará o Programa deve apresentar descrição sucinta do problema ou
923 demanda que o Programa tem por objetivo solucionar; .Deve haver coerência com outros
924 documentos: **PAS, Plano de Governo, RAG, audiência Públicas;** .Participação popular:
925 considerar a demanda das Conferências Municipais de Saúde. **OBJETIVO GERAL:**
926 .Máximo 250 caracteres; .Visa atender o Sistema de Informações Municipais (**SIM**) do
927 Tribunal de Contas do PR; .Deve expressar as prioridades do governo para
928 implementação de determinada política pública; .Expressa o problema que se busca
929 combater ou a demanda que se pretende atender; .Deve ser exequível, considerando
930 recursos disponíveis, restrições legais e condicionantes de despesas. **OBJETIVOS**
931 **ESPECÍFICOS:** .O objetivo do Programa, sempre mensurável por um indicador, expressa
932 a busca de um resultado, descrevendo a finalidade do programa com concisão e precisão;
933 .Programas finalísticos, como o da Saúde, deverão apresentar no mínimo 1 e, no máximo,
934 5 indicadores. **ATRIBUTOS DOS INDICADORES: 1)** Nome: como será apresentado à
935 sociedade. **2)** Gerente: responsável pela geração e divulgação do indicador. **3)**
936 Metodologia: onde e como as variáveis são obtidas e calculadas. **4)** Fonte: de onde são

937 extraídos dos dados utilizados. 5) Unidade de medida: padrão de mensuração (ex:
938 percentual). 6) Índice de referência: aferição do indicador num dado momento, utilizando a
939 unidade escolhida, servindo de base para projeção do indicador ao longo do **PPA**. 7) Data
940 de apuração: data em que o índice de referência foi apurado. 8) Índice anual a ser
941 atingido: apuração do indicador 20147 – 2015 – 2016 2017.9) Periodicidade: Frequência
942 com que o indicador é apurado e divulgado pela fonte (ex: anual). 10) Público alvo:
943 segmentos da sociedade aos quais o programa se destina; diretamente atingidos pelos
944 resultados do programa. 11) Vínculo com os Objetivos do Milênio. **OBJETIVOS DO**
945 **MILÊNIO:** 1) Acabar com a fome e a miséria. 2) Educação básica e de qualidade para
946 todos. 3) Igualdade entre sexos e valorização da mulher. 4) Reduzir a mortalidade infantil.
947 5) Melhorar a saúde das gestantes. 6) Combater a AIDS, malária e outras doenças. 7)
948 Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente. 8) Todo mundo trabalhando pelo
949 desenvolvimento. **CRONOGRAMA:** 08/04/13 – Trabalho com equipe de saúde. 09 a
950 12/04/13 – Reunião com Diretorias Planejamento, Geral, Financeira, Logística e Gestão
951 de Pessoas (MAS) para definição de planilhas e forma de encaminhamento. 15/04/13 –
952 Apresentação do **PPA** preliminar para apreciação dos Diretores e ajustes. 15 a 26/04/13 –
953 Início da construção das planilhas. 29//04 a 03/05/13 – Apresentação da 1ª fase. 14/05 –
954 Apresentação da 2ª fase para comissão. 22/05/13 – Apreciação pelo CMS. 16 a 30/05/13
955 – Conclusão e entrega do PPA à Secretaria de Planejamento. **Rosilene** encerra a
956 apresentação. **Drº Francisco Eugênio** coloca que assim que a secretaria de
957 planejamento liberar o orçamento, a **Rosilene** vira ao CMS apresentar o plano para
958 aprovação. O conselheiro Eliel Joaquim coloca que a prática do governo esta condizente
959 com o que ele pregou nos discursos pré-eleitorais, sendo que esta discussão do PPA
960 nunca foi feito dentro do CMS. A conselheira **Julia Myamoto** pergunta se no diagnostico
961 apresentado estão inclusas as proposta das audiências publicas. **Rosilene** responde que
962 as audiências públicas nos bairros ainda estão ocorrendo, e esta se aguardando estas
963 discussões para fechar, e o no site da PML já esta disponível todas as demandas
964 solicitadas por região, sendo que esta sendo feito o acompanhamento se tudo esta
965 casando com o que foi discutido, inclusive esta sendo feito isso também com as propostas
966 da conferencia. **Rosilene** esclarece que o que vem para o conselho avaliar é o PPA da
967 saúde. **Drº Francisco Eugênio** coloca que todas as sugestões colocadas dependem, por
968 exemplo, do orçamento que estará disponível. O conselheiro **Cicero Cipriano** diz que é
969 um avanço esta discussão ter chegado ao CMS. Seguindo os trabalhos, é passado ao
970 ponto de pauta: **Aprovação de Investimento APSUS-para Construção e Ampliação de**
971 **UBS Ernani**. A servidora **Rosilene Machado** faz uso da palavra e inicia a seguinte
972 apresentação: **PROPOSTA UBS ERNANI.Anexo I.PLANEJAMENTO DA ESTRUTURA**
973 **FISICA DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA-1. Dados de Identificação do**
974 **Município.**Entidade Executora: Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.Localização:
975 Av. Duque de Caxias, 635 Jd. Mazei II CEP:86015-901.Regional de Saúde: 17ª Regional
976 de Saúde.População: 515 707 (quinhentos e quinze mil setecentos e sete) habitantes -
977 [IBGE/2012](#).Número de Equipes de ESF: 76 ESF mais 12 PACS (médico, enfermeiro,
978 ACS).Percentual de Cobertura Populacional da ESF: 52%.Definição de Área Rural e Área
979 Urbana (percentual): Urbana: 97% Rural: 3%.Autoridades do Município.Prefeito
980 Municipal: Alexandre Lopes Kireeff.Vice-Prefeito: Luiz Augusto Bellusci
981 Cavalcante.Secretário de Saúde: Francisco Eugênio Alves de Souza.Plano elaborado em:
982 26/04/2013.2. **Caracterização do Município:** Aspectos Geográficos (mapa do
983 Município).Aspectos Demográficos:**População do Brasil:** 169.799.170 hab. (IBGE –
984 Censo Demográfico 2000) e 190.755.799 hab. (IBGE – Censo Demográfico
985 2010).**População do Paraná:** 9.563.458 hab. (IBGE – Censo Demográfico 2000) e
986 10.444.526 hab. (IBGE – Censo Demográfico 2010).**População da Região**
987 **Metropolitana de Londrina** (Alvorada do Sul, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cambé,
988 Florestópolis, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Londrina, Pitanguieras, Porecatu, Primeiro de

989 Maio, Rolândia, Sabáudia, Sertanópolis e Tamarana):762.892 hab. (IBGE – Censo
990 Demográfico 2000);848.363 hab. (IBGE – Censo Demográfico 2010).**População de**
991 **Londrina (IBGE – Censo Demográfico 1991):**Urbana: 366.676 hab. (Urbana da Sede:
992 355.347 hab.)Rural: 23.424 hab.Total: 390.100 hab.**População de Londrina (IBGE –**
993 **Contagem da População 1996):**Urbana: 396.121 hab. (Urbana da Sede: 388.604
994 hab.);Rural: 16.432 hab.Total: 412.553 hab.**População de Londrina (IBGE – Censo**
995 **Demográfico 2000):**Urbana: 433.369 hab. (Urbana da Sede: 424.696 hab.);Rural: 13.696
996 hab.Total: 447.065 hab.**População de Londrina (IBGE – Censo Demográfico 2010):**
997 Urbana: 493.520. Rural: 13.181Total: 506.701.**Densidade Demográfica de Londrina:**
998 306,94 HAB/KM² (IBGE CENSO DEMOGRÁFICO 2010).Nº de Domicílios Particulares
999 Permanentes em Londrina: 127.692 (IBGE – Censo Demográfico 2000) e 164.917 (IBGE
1000 – Censo Demográfico 2010).Índice de Idosos na população de Londrina: 15% (1991),
1001 24% (2000) e 41,79% (2011) (IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e
1002 2010).População Economicamente Ativa de Londrina: 275 978 (54,47%) (IBGE –
1003 Estimativa 2011).Número de Eleitores em Londrina: 1 355 (menor de 18 anos) e 349 268
1004 (maior de 18 anos) (TRE/PR – 2011).Fonte: site oficial PML. **3. Organização da Atenção**
1005 **Primária no Município.**Situação Atual.Cobertura da APS no município:- ESF: 76 equipes-
1006 - UBS tradicional: Todas as equipes são ESF, não há UBS tradicional-- UBS total:
1007 atendimento médico/enfermagem em 2012-Médico: 778.981/ano.Enfermagem:251.658/
1008 ano-Aux. Enfermagem: 4.953.691/ ano. □□Cobertura da APS no município:- ESF: 76
1009 equipes;- UBS tradicional: não há - todas são ESF- total: (para o atendimento em Saúde
1010 Bucal) 49.746 em 2012□□Número total de Unidades Básicas de Saúde por Tipo: 52
1011 equipes ESF□□Número e Tipo de Equipes da Estratégia de Saúde da Família: 53
1012 equipes PSF tipo 01□□Número de Equipe de Saúde Bucal: 23 ESB tipo 02 modalidade
1013 01□□Caracterização das Unidades de Saúde em relação ao tipo de prédio onde estão
1014 instaladas:48 UBS's – próprias;01 UBS – alugada;03 UBS's – cedidas (pela UEL).**4.**
1015 **Consolidado das Unidades da Saúde da Família a Serem Construídas:** Construção de
1016 01 (uma) UBS – **CENTRO DE SAÚDE MUNICIPAL DOM HÉLDER CÂMARA** – Ernani
1017 Moura Lima.Identificar a localização espacial das Unidades da Saúde da Família –
1018 USF:**Endereço:** Rua Gerônimo Máximo, nº 30 – Cj. Ernani M. Lima - CEP: 86037-190
1019 **Fone:** (43)3379-0881 **Linha de ônibus:** 106-**Ponto de Referência:** Centro Comercial.A
1020 descrição da população de responsabilidade:Conjuntos Habitacionais Ernani 1 e 2,
1021 Limoeiro e José B. e Silva, Jardins Amazonas, Aragarça, Nações Unidas, Veneza e
1022 Verona, Parque Residencial Abussafe, Residenciais Catori e Verona.Diagnóstico da
1023 situação atual da infra-estrutura física e equipamentos e a proposta da situação desejada
1024 (Colocar mapa com a descrição da USF).O **CENTRO DE SAÚDE MUNICIPAL DOM**
1025 **HÉLDER CÂMARA**, foi Inaugurado em 1987, passando por reformas no ano de 2.002,
1026 totalizando uma área construída de 183,00 m2. Sua estrutura é a mesma até a presente
1027 data, assim como os equipamentos lá existentes.A estrutura física existente está bastante
1028 deteriorada em função da escassez de recursos para manutenção predial, além de ser
1029 uma unidade pequena para a demanda populacional do bairro.A unidade é responsável
1030 por atender o seguintes bairros Conjuntos Habitacionais Ernani 1 e 2, Limoeiro e José B.
1031 e Silva, Jardins Amazonas, Aragarça, Nações Unidas, Veneza e Verona, Parque
1032 Residencial Abussafe, Residenciais Catori e Verona, ficando sobrecarregada para a
1033 pequena estrutura física existente não comportando mais o atendimento a população que
1034 ali reside. A proposta é de se desativar a unidade e transferir a estrutura médico e de
1035 serviços para esta nova unidade a ser implantada.O atendimento na unidade hoje
1036 contempla: Enfermagem, Clínica Médica, Pediatria e Odontologia infanto-juvenil e
1037 gestante.O funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 19h00.**Consolidado**
1038 **das Unidades da Saúde da Família a Serem Construídas:** Identificar a localização
1039 espacial das Unidades da Saúde da Família – USF:**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**
1040 **MUNICIPAL TAQUARUNA.Endereço:** Rua Marco Antônio, nº 450 – Distrito de

1041 Taquaruna - CEP: 86112-000.**Fone:** (0xx43)3398-6268.A descrição da população de
1042 responsabilidade: Patrimônio Taquaruna.Diagnóstico da situação atual da infra-estrutura
1043 física e equipamentos e a proposta da situação desejada (Colocar mapa com a descrição
1044 da USF).**A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL DE TAQUARUNA**, localizada na
1045 Rua Marco Antônio, nº 450 – Distrito de Taquaruna, foi inaugurada no ano de 1.988 e
1046 possui uma área total construída de 46,40 m2. Sua estrutura física é precária e muito
1047 reduzida, a edificação é em alvenaria com forro em madeira e janelas de ferro e vidro bem
1048 antigas e inadequadas para uma unidade de saúde.O piso é em cimentado com
1049 “vermelhão” queimado, inadequados para uma unidade de saúde.Atualmente a unidade
1050 atende toda a população de taquaruna e moradores rurais próximos ao distrito. A proposta
1051 é de se fazer uma reforma geral (46,40 m2), adequando a UBS a legislação sanitária
1052 vigente e ampliar sua estrutura física com novos ambientes hoje inexistentes; consultório
1053 ginecológico, curativos, sala agentes sanitários, banheiros público masculino e feminino,
1054 vestiários para funcionários e demais ambientes.**PROPOSTAS POSTADAS PARA**
1055 **RECURSO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – REQUALIFICA UBS 2013:PROPOSTAS**
1056 **REFORMA UBS - REQUALIFICA UBS 2013.** Itens/local/valor total do repasse: PANISSA
1057 (R\$ 63.437,12), JD. DO SOL (R\$208.662,00), LEONOR (R\$78.000,00), MARIA CECÍLIA
1058 (R\$118.713,60), JD. IDEAL(R\$146.280,00), PIZA (R\$130.976,30), SÃO LUIZ
1059 (R\$78.642,00), WARTA (R\$93.134,90).**PROPOSTAS AMPLIAÇÃO UBS - REQUALIFICA**
1060 **UBS 2013: TAQUARUNA (R\$150.000,00).** **Rosilene** encerra a apresentação. A
1061 conselheira **Ana Paula Cantelmo** coloca que faz parte da comissão de humanização e
1062 tem a oportunidade de visitar varias unidades e entender a pertinência deste pleito.
1063 Londrina é um município grande, possui varias UBS's e é natural que tenha convênios
1064 com o MS, e este tipo de justificativa e ficar fora de um pleito, merece um posicionamento
1065 do CMS e uma solicitação para que haja um entendimento diferente, pois os convênios
1066 estão sendo executados e vigentes. **Rosilene** responde que quando o Requalifica UBS
1067 surgiu em 2011, eles abriram para todos os municípios e não havia portaria falando sobre
1068 prazo de execução. Este ano, o MS expediu varias portarias determinado prazos e
1069 definindo regras do programa, ou seja, definindo regras no meio do caminho, e isto fez
1070 com que a SMS tivesse este tipo de prejuízo, sendo que na última portaria ele definiu o
1071 prazo de até 31 de maio para postagens de ordens de serviço para poder fazer o pleito de
1072 novos recursos financeiros, pois enquanto não for postadas as ordens de serviço para
1073 execução das obras, não se pode fazer novos pleitos. **Drº Francisco Eugênio** coloca que
1074 foram pleiteadas varias obras e por vários motivos, dentre os quais a própria dificuldade
1075 de gestão dentro da PML, muitos dos projetos não caminharam e ficaram parados sem
1076 licitação, e isso atrasou muito, e o MS deu um prazo para que as obras pleiteadas
1077 estejam começando e se possa pedir novas obras, logo, a situação se deve por duas
1078 coisas: certa morosidade interna e a mudança de regras por parte do MS. A conselheira
1079 **Ana Paula Cantelmo** coloca que já houve tanto prejuízo por conta destes problemas
1080 anteriores, e vai se colher mais esse por causa de um valor que nem e muito alto, o qual,
1081 no entanto, pode resolver muita coisa na ubs. **Rosilene Machado** coloca que esta sendo
1082 solicitadas diferenças de valores, pois com as novas portarias, foram feitas mudanças de
1083 valores, e como os pleitos da SMS eram antigos, houve uma defasagem no valor, pois há
1084 unidades que vai custar 1 milhão e a secretaria recebeu 266 mil do recuso federal e o
1085 resto e tudo municipal, logo, estava se vendo a inviabilidade de fazer estas obras, e
1086 então, a partir do último dia 13/05, ele abriu para complemento de valor financeiro,
1087 inclusive para reforma e ampliação, sendo que os valores que os conselheiros estão
1088 vendo tem triplicado em média. **Rosilene** esclarece que atualmente esta sendo levantado
1089 tudo que era de 2009 e 2011 e jogando no sistema de novo para ver o valor financeiro
1090 que ele vai disponibilizar. **Rosilene** coloca que a principio, as unidades listadas não estão
1091 habilitadas, e esta aproveitando o momento de fazendo a intenção de encaminhar esta
1092 solicitação, que até o momento esta inabilitada para a SESA, já que eles têm um

1093 investimento em construção e ampliação disponível. O estado liberou e fez este programa
1094 com valores bem melhores que os do MS. O conselheiro **Natal de Oliveira** questiona a
1095 respeito das obras na UBS Vila Sian. **Rosilene** responde que pode trazer como esta o
1096 andamento de cada uma das obras. A vila Sian tem é uma unidade que tem um valor
1097 financeiro de R\$ 400 mil, sendo que esta na fase de contratação do projeto para Vila Sian
1098 e outras unidades. O conselheiro **Natal de Oliveira** questiona a respeito das UPA's. **Drº**
1099 **Francisco Eugênio** responde que as UPAS serão construídas, porem, o problema esta
1100 na contratação de funcionários para estas unidades de saúde, e teremos discussões
1101 futuras no CMS a respeito da lei de responsabilidade fiscal, inclusive com uma
1102 deliberação do conselho sobre como contratar servidores para a UPA e demais unidade,
1103 já que o orçamento não vai existir e a lei de responsabilidade fiscal vai proibir. O
1104 conselheiro **Natal de Oliveira** questiona se os 63 médicos que o secretário falou na
1105 reunião da executiva são somente para uma UPA ou para as demais também. **Drº**
1106 **Francisco Eugênio** responde que dos 63 médicos, alguns vão para a UPA do Sabará e
1107 outros vão cobrir vários buracos na rede. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** relata
1108 que participou de uma reunião com o CLS da Vila Ricardo, e uma das coisas que o deixou
1109 muito preocupado e aconteceu na gestão passada, é que eles construíram a UBS da Vila
1110 Ricardo, que por sinal ficou muito bonita, mas esqueceram de dar acessibilidade aos
1111 deficientes, diante disso, gostaria de solicitar que nas próximas obras, o arquiteto pense
1112 um pouco na questão da acessibilidade para os deficientes, inclusive será preciso uma
1113 discussão para resolver o problema na UBS Vila Ricardo. **Eliei** continua e diz que todos
1114 precisam se empenhar para a reforma da UBS Ernani, que é uma das piores de Londrina.
1115 **Eliei** diz que no tocante a fala do secretario sobre a responsabilidade fiscal, o executivo
1116 não deve transferir sua responsabilidade para o CMS, inclusive os neoliberais capitalistas
1117 fizeram esta lei lá atrás e ela ficou legal, pois impede que os gestores gastem mais do que
1118 podem. **Drº Francisco Eugênio** coloca que a discussão será do que fazer no tocante às
1119 unidades. O conselheiro **Jacy Cleto** faz uso diz que a melhoria no atendimento de saúde
1120 passa pela melhoria do salario oferecido ao profissional médico, do contrario, o
1121 profissional não estará comprometido e sairá daqui na 1ª oportunidade. Outra questão
1122 importante é que em Londrina os postos de saúde não mantém um padrão de
1123 atendimento e agendamento, e cada enfermeira propõe o padrão que acha melhor. **Drº**
1124 **Francisco Eugênio** responde que a coisa não é bem como o conselheiro colocou, mas
1125 não vai prolongar esta discussão devido ao tempo, e se for preciso, a questão será
1126 pautada futuramente. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** pergunta quando irão
1127 acontecer as reformas, em especial a da UBS Leonor no valor de R\$ 78 mil. **Rosilene**
1128 esclarece que estas são as UBS que foram postadas no sistema informatizado do MS, e
1129 com a nova portaria, este valor esta indo para R\$ 303 mil, mas esta UBS está , segundo o
1130 MS, entre as unidades não habilitadas a solicitar novos recursos. A conselheira **Ana**
1131 **Paula Cantelmo** propõe que seja feito um requerimento propondo nova habilitação. A
1132 conselheira **Djamedes Garrido** coloca que o conselho deve referendar e buscar no
1133 estado e MS, cada vez mais incentivos e unidades reformadas e adequadas. O
1134 conselheiro **Wagner Aguiar** questiona a respeito do prazo de 180 dias do tribunal de
1135 contas. **Rosilene** responde que segundo a nova portaria do MS, o prazo para a SMS
1136 iniciar as obras das UBS é setembro de 2013 e da UPA é dezembro/2013. **Drº Francisco**
1137 **Eugênio** coloca em votação a proposta de que o CMS faça uma moção solicitando a
1138 reabilitação da SMS para pleitear novos recursos ao MS. O conselheiro **Eliei Joaquim**
1139 **dos Santos** coloca que no tocante a reforma, como a UBS Ernani por enquanto é a única
1140 ligada a SESA, gostaria de pedir que a SESA, aqui representada pela Drª Djamedes, olhe
1141 com carinho para a questão da UBS Ernani, pois é um bairro antigo e que precisa de uma
1142 UBS decente. A conselheira **Djamedes Garrido** coloca que hoje existe um padrão de
1143 metragem de ambiência e a SESA acompanha tudo isso. **Rosilene** coloca que a
1144 solicitação é para construção do Ernani e ampliação de Taquaruna, e já uma autorização

1145 para poder ser reivindicado as ampliações das unidades para a SESA. **Seguindo os**
1146 **trabalhos, o conselho aprova o encaminhamento da moção supracitada ao MS. Drº**
1147 **Francisco Eugênio** coloca em votação aprovação de encaminhamento para o governo
1148 do estado do Paraná para construção e ampliação das UBS's do Ernani e de Taquaruna.
1149 **O conselho aprova de forma unanime.** Seguindo dos trabalhos, é passado ao próximo
1150 ponto de pauta: **Apresentação e Aprovação de Ampliação de Equipes de Saúde**
1151 **Bucal. A servidora Tatiane** inicia a seguinte apresentação: **EXPANSÃO SAÚDE BUCAL**
1152 **– Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Londrina – 2013. Rede de Atenção**
1153 **Primária. – 52 Unidades de Saúde. – 75 Equipes de Saúde da Família. – 46 Unidades**
1154 **com Clínica Odontológica. – 17 Equipes de Saúde Bucal. – 54 Equipes Infanto Juvenil.**
1155 **CREDENCIADAS JUNTO AO MINISTÉRIO. – 102 Equipes de Saúde da Família. – 17**
1156 **Equipes de Saúde Bucal. . Projeto – Ampliação de 85 Equipes de Saúde Bucal. – Meta**
1157 **do Ministério da Saúde equiparar 1:1. – Visita técnico da área de Saúde Bucal do M.S.**
1158 **PPA – Ampliação de Equipes de Saúde Bucal. Equipes atuando na Saúde Bucal: - 23**
1159 **Equipes de Saúde Bucal. – Aumento imediato de 17 para 27 equipes Modalidade I. – 17**
1160 **Credenciadas. – 6 Formadas não credenciadas. 2 Equipes formadas por residentes. – 2**
1161 **Equipes existentes com dentista duplo vínculo. 01 Equipe na UBS União da Vitória. 01**
1162 **Equipe na UBS Tóquio. – 01 Equipe na UBS Panissa. – 01 Equipe na UBS Imagawa. – 01**
1163 **Equipe na UBS Aquiles. - 01 Equipe na UBS Itapoa. – 01 Equipe na UBS Arm. Guazzi. –**
1164 **01 Equipe na UBS Ideal. – 01 Equipe na UBS Cafezal. – 01 Equipe na UBS Chefe**
1165 **Newton. – 01 Equipe na UBS Eldorado. – 01 Equipe na UBS Lerroville. – 01 Equipe na**
1166 **UBS Guaravera. – 01 Equipe na UBS São Luis. – 02 Equipes na UBS Central. – 01**
1167 **Equipe na UBS Maria Cecília. – 01 Equipe na UBS Marabá. – 01 Equipe na UBS Vila**
1168 **Nova. 01 Equipe na UBS Regina. – 01 Equipe na UBS Bandeirantes. – 01 Equipe na UBS**
1169 **Paiquere. – 01 Equipe na UBS Leonor. AÇÕES PROPOSTAS: Desenvolvimento de**
1170 **atividades clínicas curativas básicas de odontologia nas áreas de dentística, periodontia e**
1171 **cirurgia. – Promover atendimento no contexto de família, priorizando as ações em grupos**
1172 **determinados, tais como: crianças, adolescentes, gestantes, diabéticos, hipertensos,**
1173 **acamados, alcoolistas, tabagistas, idosos, etc. – Desenvolvimento de atividades coletivas**
1174 **para a promoção de saúde bucal na Unidade e ocupando espaços coletivos como:**
1175 **escolas, creches, centro de convivência, asilos, etc. FORMA DE CONTRATAÇÃO: O**
1176 **profissional necessário à implantação da Equipe de Saúde Bucal será suprido por**
1177 **profissionais do serviço, por meio de expansão de carga horária ou duplo vínculo**
1178 **profissional, atingindo às 40 horas semanais necessárias ou dentistas que atuam na**
1179 **residência multiprofissional. – Em estudo a criação do cargo de dentista em Saúde da**
1180 **Família. AVALIAÇÃO DO PROCESSO TRABALHO – A avaliação do processo de**
1181 **trabalho ocorrerá rotineiramente, com a participação efetiva do Conselho Local de Saúde**
1182 **e por meio dos relatórios de produção (procedimentos individuais e coletivos, visitas**
1183 **domiciliares e reuniões com a comunidade). – Os dados gerados nas Unidades são**
1184 **enviados mensalmente para registro no SIAB. Tatiane** encerra a apresentação. A
1185 conselheira **Julia Miyamoto** pergunta se são mais 85 equipes ou no total são 85 equipes.
1186 **Tatiane** responde que o teto do município é no máximo 102 equipes, sendo que se forem
1187 habilitadas mais 85, se chegara as 102 equipes, mas não que se contrataria agora, pois é
1188 preciso criar o cargo e deixar credenciado no MS, para quando for feito o estudo e o
1189 impacto financeiro, se poder contratar. O conselheiro **Wagner Aguiar** pergunta se para o
1190 cargo de dentista 40 horas é preciso aprovação da câmara. **Tatiane** responde que o
1191 mesmo processo de outros cargos. **Tatiane** coloca que é possível tentar estender a carga
1192 horaria dos dentistas existentes na rede. O conselheiro **Wagner Aguiar** questiona se o
1193 processo esta em andamento. **Tatiane** responde que esta sendo feita à avaliação do
1194 quantitativo, sendo que no PPA foi colocado pelo menos uma equipe de saúde bucal para
1195 cada unidade de saúde. O conselheiro **Wagner Aguiar** questiona se a credencial é
1196 importante o mais rápido possível para a meta do PPA, no tocante a credencial dos

1197 dentistas e como está acontecendo, o que está precisando em algumas UBS's. **Tatiane**
1198 responde que sem o credenciamento junto ao MS, não é possível a ampliação com o
1199 recebimento de recurso do MS. O conselheiro **Wagner Aguiar** pede informações a
1200 respeito das reuniões dos CLS com os dentistas, pois nunca foi convidado para nenhuma
1201 reunião destas no posto. A conselheira **Isaltina Pires** diz que é totalmente a favor do
1202 projeto do aumento de equipes, pois teve um problema, foi até a unidade e foi muito bem
1203 atendida, no entanto, está na fila de espera desde novembro e com um curativo no dente.
1204 **Tatiane** responde que com o número atual de equipes, não é possível ampliar o acesso,
1205 pois são somente 23 equipes atuando, e na verdade, nesta primeira ampliação ainda não
1206 será possível ampliar o acesso e é preciso mais profissionais para ampliar a oferta da
1207 saúde bucal. **Tatiane** coloca que são 23 equipes atuando e 17 credenciadas no MS. O
1208 conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** coloca que fica muito preocupado quando se fala
1209 em servidores fazerem 40 horas, pois as 30 horas foram uma conquista árdua dos
1210 servidores. **Eliei** coloca que há outros meios para resolver a questão. **Tatiane** responde
1211 que às 40 horas é uma exigência do MS, e esta se perdendo ESF porque o profissional
1212 não quer estender a carga horaria. A proposta é de manter o dentista 30 horas e o de 40
1213 horas da ESF. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** apoia a contratação de
1214 mais dentistas e questiona se os dentistas vão receber pelas outras 20 horas. **Tatiane**
1215 responde no PSF o dentista ira receber pela jornada de 40 horas. O conselheiro **Edson**
1216 **Facundo questiona** se a equipe do SID esta incluso. **Tatiane** responde que a equipe do
1217 SID não é de saúde da família e o projeto somente contempla ESF. **Drº Francisco**
1218 **Eugênio** coloca em votação a **Aprovação de Ampliação de Equipes de Saúde Bucal.**
1219 **O CMS aprova de forma unanime a aprovação.** Seguindo os trabalhos, é passado ao
1220 ponto de pauta: **Condição da UBS Leonor.** A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** diz
1221 que este assunto apareceu em caráter de urgência, tendo em vista que esta semana foi
1222 uma semana muito complicada na UBS Leonor. Ocorre que por alguns dias, a UBS Maria
1223 Cecilia, PAM e o HU fecharam e não estavam recebendo pacientes. Além do problema da
1224 escala medica, temos no mês de maio, nos dias 04/06/18/20/25/26 e 27, a seguinte
1225 situação: 04 médicos de manha, 04 médicos de tarde, 1 ou 2 médicos a noite. No dia
1226 15/05 havia 85 pessoas aguardando triagem, entre estas: 02 crônicos renais, 01 pessoa
1227 com a hemorroida inflamada e 1 pessoa com celulite de face, sendo que foi necessário a
1228 pessoa ser internada e o HU o remeteu de volta. Ocorre ainda que são varias situações
1229 de emergência e onde não estava sendo atendida a demanda. O furo na escala medica é
1230 a questão mais grave, mas há ainda problemas relacionados a estrutura física, como o
1231 problema da marquise onde a ambulância não entra, e, especialmente nos dias de chuva,
1232 teremos os pacientes desembarcando na chuva, ou seja, de maca ou andando, a pessoa
1233 vai tomar chuva antes de chegar no medico, sendo que esse tempo de espera vai
1234 ocasionar um problema serio de saúde que é a gripe. Ha também a sala de procedimento,
1235 onde os procedimentos que estão sendo executada ali, esta sendo tanto o contaminado
1236 quanto o limpo, e certamente se a vigilância sanitária se for lá não vai aprovar. As telas de
1237 inseto das janelas estão furadas e a falta de medicamento e equipamento também é um
1238 problema recorrente dentro dessa unidade. Juvira relata que um medico lhe mostrou esta
1239 semana, que o descanso medico é um colchão no chão e nem cama há. **Juvira** solicita
1240 em caráter de urgência, providencias do gestor quanto aos problemas relatados. **Drº**
1241 **Francisco Eugênio** responde que todos os pontos serão averiguados, principalmente o
1242 da questão medica, inclusive gostaria de solicitar a conselheira que encaminhe
1243 formalmente estes apontamentos. **Eugênio** coloca que para se ter uma ideia, no Leonor
1244 há duas camas, logo, se tem 3 plantonistas é porque 2 podem descansar e 1 estar
1245 atendendo, e não é para 3 estarem descansando , mas isso será apurado e verificado o
1246 que ocorreu. **Eugênio** continua e diz que o servidor Sidney esta fazendo vistoria em todas
1247 as unidades, levantando todas as necessidades de reforma e ampliação, sendo que o
1248 Leonor está nesta leva. O que vai se tentar fazer o mais rápido possível é que o Leonor,

1249 assim como outras unidades 24 e 17 horas, é uma unidade improvisada, ou seja, uma
1250 UBS que virou pronto atendimento, logo, não possui sala de sutura ou de curativo,
1251 diferente de uma UPA onde há varias salas e toda uma estrutura. Com o tempo as
1252 unidades 24 horas serão substituídas pelas UPA's, em igual número ou número inferior,
1253 sendo que muito provavelmente, assim que for ativada a UPA do Sabará, ela absorverá
1254 parte da demanda 24 horas do Leonor. **Juvira** coloca que toda equipe da UBS Leonor é
1255 ótima, inclusive vê funcionários dobrando todo dia por falta de funcionários. A seguir é
1256 passado ao ultimo ponto de pauta do dia: **Informes**. O conselheiro **Eliel Joaquim** coloca
1257 que esta havendo uma dificuldade muito grande para os conselheiros estacionarem seus
1258 carros, e a CML mais uma vez negou. Não da mais para a câmara não liberar o
1259 estacionamento, pois é uma vez por mês, sendo que na quarta nem há sessão na casa,
1260 logo, o CMS precisa ver esta questão. Eliel finaliza e diz que é preciso pensar em um
1261 local onde os conselheiros possam estacionar seus carros, e não sabe por que a câmara
1262 tomou esta decisão, pois é algo muito ruim para a democracia, já que este conselho
1263 gerência 28 milhões por mês e precisa ser respeitado, e o prefeito deveria conversar com
1264 a CML sobre o assunto, e, se não houver uma resolução disso, o CMS tem de começar a
1265 pensar em fazer suas reuniões em outro local. A conselheira **Julia Miyamoto** apoia a
1266 colocação do conselheiro Eliel. **Drº Francisco Eugênio** coloca que irá solicitar novamente
1267 a CML a liberação do estacionamento. **Francisco Eugênio** informa a substituição do
1268 conselheiro **Valmir Rocha** pela conselheira **Ivete Nóbile**. O conselheiro Valmir Alves
1269 Rocha diz que aceita aquilo que o promotor Paulo Tavares, no entanto, gostaria de uma
1270 explicação mais detalhada por parte da secretaria **Sandra Bavia**. **Sandra Bavia** explica
1271 que o Drª Paulo Tavares fez uma capacitação com os conselheiros, e não ocasião ele
1272 explicou como seria o funcionamento do CMS, onde deixou claro que nenhum funcionário
1273 público municipal, Estadual e Federal pode participar da vaga de usuário, logo, foi
1274 solicitado que o conselheiro Valmir indicasse outra pessoa para substitui-lo no CMS. **Drº**
1275 **Francisco Eugênio** informa que no dia 05/06, as 19:00, ocorrerá uma apresentação de
1276 questões de saúde publica na CML. **Eugênio** informa que no dia 24/05 será realizada
1277 audiência de prestação de contas publicas na CML. **Eugênio** coloca que tem em mãos
1278 um oficio da Drª Djamedes, informando que o programa estadual de controle da
1279 tuberculose estará realizando visitas e monitoramentos na regional de Londrina, no dia
1280 26/06, sendo que o CMS esta convidado a participar deste evento com ao menos um
1281 representante. São indicados os conselheiros Wagner e Antônio, informa que no dia 25/05
1282 vai acontecer o dia nacional de combate ao glaucoma, no Royal Plaza, das dez às 13
1283 horas. **Eugênio** informa que ate o dia de ontem foram registrados 917 casos de dengue,
1284 sendo 2 casos de hemorrágica sem complicações e 3 casos de dengue clássica com
1285 complicações, e que houve 83% de cobertura na vacinação da gripe, sendo que apenas
1286 60 das gestantes foram vacinadas. **Eugênio** informa que a partir de 1º de junho, o
1287 Centrolab estará funcionando 24 horas por dia, e que as 432 vagas aprovadas pela
1288 câmara, terão o edital publicado dia 31 de maio. O conselheiro **Eliel Joaquim** questiona
1289 se o concurso irá priorizar os trabalhadores que já estão nos setores. **Drº Francisco**
1290 **Eugênio** coloca que a experiência e o tempo de serviço valerão pontos na prova de
1291 títulos, independente se a experiência é em serviço publico ou não. **Eugênio** informa que
1292 juntamente com o prefeito, esteve em Brasília pleiteando o aumento do teto financeiro de
1293 Londrina. O secretario de assistência em saúde disse que não estão mais usando a
1294 estratégia de aumentar tetos, e sim de colocar mais dinheiro na alta e media
1295 complexidade através das redes de assistência. **Eugênio** informa que já esta
1296 programando reuniões envolvendo toda macro regional e hospitais para pleitear recursos
1297 para os hospitais que fazem parte da rede de urgência e emergência. O conselheiro **Eliel**
1298 **Joaquim** questiona se o teto não existe mais. **Drº Francisco Eugênio** coloca que o MS
1299 esta usando outra forma de repassar dinheiro para os municípios, e isso pode dar uma
1300 boa aliviada na situação atual. **Eugênio** informa que no tocante ao episodio do Maria

1301 Cecília, já foi aberta uma sindicância para apurar o ocorrido. **Eugênio** informa que o
 1302 contrato dos ACS's vence em junho de 2014, e o concurso desta categoria provavelmente
 1303 ocorrerá no primeiro semestre de 2014. O conselheiro **Eliei Joaquim** pergunta como esta
 1304 a situação da sindicância sobre os dois funcionários do caso do contrato com a
 1305 ARAGUAIA, pois não é justo que servidores sejam sacrificados e o grande culpado de
 1306 tudo fique livre. **Eugênio** informa que recebeu da controladoria geral as seguintes
 1307 informações: *“Informamos que foram elaborados dois relatórios de auditoria geral do*
 1308 *contrato com a empresa ARAGUAIA TURBO DIESEL, relatórios estes já enviados ao*
 1309 *CMS, em análise por esta controladoria e em análise pela corregedoria. Atualmente*
 1310 *temos em andamento um processo de auditoria na execução do mesmo contrato, com*
 1311 *foco nos pagamentos efetuados pelo FMS nos anos de 2011 e 2012. Neste momento*
 1312 *estamos aguardando envio de documentos de fiscalização, com os orçamentos anexados*
 1313 *aos pagamentos dos documentos sistema audatex, que justifique os valores pagos”*.
 1314 **Eugênio** encerra a leitura e diz que foi esta resposta que recebeu. O conselheiro **Eliei**
 1315 **Joaquim** solicita que na próxima reunião o secretário possa passar informações a
 1316 respeito dos 2 servidores envolvidos no caso. **Drº Francisco Eugênio** informa que muitas
 1317 vezes, este processo envolvendo servidores corre sob sigilo, até mesmo para proteger os
 1318 próprios servidores. O conselheiro **Natal de Oliveira** coloca que o servidor Elcio fez um
 1319 bom trabalho e ficou por isso mesmo. **Drº Francisco Eugênio** diz que o caso está na
 1320 corregedoria. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** informa que vai ocorrer a
 1321 conferência das cidades e coloca seu nome e o da conselheira **Rosicler** para participar
 1322 do evento representando o CMS. A conselheira **Julia Miyamoto** convida todos a
 1323 participarem no dia de amanhã da audiência pública na região central. O conselho indica
 1324 o nome das conselheiras **Maria Osvaldina** e **Rosicler** como representante na conferência
 1325 municipal das cidades. O conselheiro **Valmir Rocha** informa que para participar da
 1326 conferência das cidades, é preciso que a entidade tenha CNPJ ativo. O conselheiro **Eliei**
 1327 **Joaquim** reforça o pedido para que seja feita uma visita a UBS Vila Ricardo e que se veja
 1328 a questão da acessibilidade nas UBS. O conselheiro **Paulo Nicolau** agradece a presença
 1329 de todos que estiveram no Vernissage na Casa de Cultura, onde vão ficar expostos os
 1330 trabalhos dos pacientes. **Nicolau** comunica que a clínica está passando por grandes
 1331 dificuldades financeiras, e vai continuar enquanto não receber um complemento que o
 1332 estado vinha passando desde o final do ano passado, o qual agora está dependendo de
 1333 uma série de documentos da PML para que a clínica possa se manter. O conselheiro **Ildo**
 1334 **loris** informa que a construção civil, em comemoração ao dia nacional da saúde em
 1335 segurança do trabalho, no dia 29/04, lançou 100 vídeos – 100% Saúde e Segurança na
 1336 Construção Civil, sendo que estes vídeos estão disponíveis no you tube para acesso. **Ildo**
 1337 informa que estará participando no dia 06 e 07/06 em Brasília, em uma comissão que vem
 1338 da Europa para discutir a questão da saúde e segurança. **Ildo** informa que no dia 08/06
 1339 vai ocorrer a 1ª reunião do Quali-Conselhos. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro**
 1340 informa que o CLS J.Leonor, na conferência da transparência, conseguiu eleger titular e
 1341 suplente, sendo o mais votado, e, das 5 propostas mais votadas, 4 são do CL do Leonor,
 1342 sendo que a proposta mais votada é desta pessoa que vos fala. Constatados e discutidos
 1343 todos os propósitos, o secretário **Francisco Eugênio** encerra a reunião. Esta ata foi
 1344 digitada pelos servidores Anderson Luiz Oliveira Silva e Divina Tolentino Marcucci,
 1345 revisada por Sandra Bavia
 1346 e será assinada pelos conselheiros abaixo:

Titular	Francisco Eugenio Alves de Souza	
Suplente	Valéria Cristina Almeida A Barbosa	
Titular	Djamedes Maria Garrido	
Suplente	Lincoln Ramos e Silva	Ausente
Titular	Jacy Silveira Cleto	

Suplente	Janaina Mazzer Salinet	Ausente
Titular	Angelo Caires	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	
Titular	Lazara Regina de Resende	
Suplente	Carmem Lucia Lazaro Garcia	Ausente
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Sandra Iara Sterza	
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pelizzari	
Titular	Fahd Haddad	
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Mara Rossival Fernandes	Ausente com justificativa
Suplente	Artemisia Bertolazzi Martins	
Titular	Aylton Paulus Junior	Ausente com justificativa
Suplente	Margarida de Fatima F. Carvalho	
Titular	Maria Célia Paiva Rodrigues Gregghi	
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	
Titular	Paulo Fernando Moraes Nicolau	
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
Titular	Cicero Cipriano Pinto	
Suplente	Natal de Oliveira	
Titular	Valmir Alves da Rocha	
Suplente	Ivete Nobile	Ausente
Titular	Eliane da Silva Nascimento	
Suplente	José Aparecido Martins	
Titular	Wagner Aguiar	
Suplente	Terêncio de Lima	Ausente
Titular	Maria Osvaldina de Mello Oliveira	
Suplente	Livaldo Bento	Ausente
Titular	Juvira Barbosa de Souza Cordeiro	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Rosicler Amarins de Moura Vaz	
Suplente	Antonio Barrichello	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Iracema Caldeira O. Ferreira	Ausente
Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausente
Suplente	Edson Facundo	
Titular	Márcia Beghini Zambrim	Ausente com justificativa
Suplente	Tereza Gonçalves Moreschi	
Titular	Joelma Ap^a de Souza Carvalho	
Suplente	Elizabeth Bueno Candido	Ausente
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente