

44 não precisa ser ponto de pauta, basta o conselho e a secretaria encaminharem um
45 documento para a secretaria de obras e a CMTU, pois mudança de ponto de ônibus é
46 algo bastante tranquilo. O conselheiro **Eliel Joaquim** coloca que a própria SMS pode
47 officiar a CMTU para a mudança na UPA Sabará. Eliel diz que quanto ao ponto de pauta
48 do Matheus, o Drº Eduardo já lhe explicou em particular qual é o procedimento e vai
49 fazer um esclarecimento, logo, isso não precisa ser pautado. **Drº Eduardo Cristofoli**
50 coloca que a discussão levantada é muito importante, no entanto, seria um assunto
51 pontual e no momento não há dados para discussão da questão, logo, a diretoria está
52 aberta para levantar os dados necessários para uma discussão posterior. O conselheiro
53 **Antonio Irineu Barrinuevo** diz que na reunião passada foi dado um informe a respeito
54 de reformas em algumas unidades de saúde, porém, não sabe se a UBS Bandeirantes
55 estava entre elas, no entanto, foi até o posto se consultar em um dia chuvoso e observou
56 que a recepção estava com muitas goteiras. O conselheiro **Nilton Apº Camargo Oliveira**
57 diz que a UBS Aquiles também está com problemas de goteiras, inclusive fotografou
58 tudo. A conselheira **Nadya Christiane Silveira Pelizzari** pede questão de ordem e
59 coloca que a discussão no momento é sobre a pauta. **Drº Eduardo Cristofoli** solicita a
60 retirada do ponto de pauta da UBS Centro. O conselheiro **Eliel Joaquim** coloca que
61 conselheiros fizeram comentários a respeito de reformas nas UBS's e existe uma
62 comissão que foi instituída pelo CMS e que tem a responsabilidade de verificar estas
63 questões, pois se os conselheiros forem trazer ao CMS cada problema que encontrarem
64 nas UBS's, o conselho só discutirá reformas de unidade. **Drº Eduardo Cristófoli** pede a
65 inclusão de um ponto de pauta sobre a reforma do PAI/PAM. O conselheiro **Matheus**
66 **Reis** retira seu pedido de ponto de pauta. O conselheiro **Livaldo Bento** solicita a
67 inclusão do seguinte ponto de pauta: Apresentação das Datas das Pré-Conferências e
68 13ª Conferência Municipal de Saúde. **O conselho aprova a pauta com as inclusões**
69 **dos pontos “Reforma do PAI e PAM” e “Apresentação das Datas das Pré-**
70 **Conferências e 13ª Conferência Municipal de Saúde” e a retirada do ponto de pauta**
71 **“Reforma UBS Centro.”** Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de pauta:
72 **Aprovação da Ata da 253ª Reunião Ordinária do CMS.** Não havendo apontamentos a
73 ata é aprovada pelo CMS. Na sequência passa-se ao ponto de pauta: **Prestação de**
74 **Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de setembro/ 2014. A**
75 **Diretora Financeira- Sandra Regina dos S. Silva** passa a leitura da ata da Comissão
76 do fundo: **ATA DA REUNIÃO DE ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO**
77 **MUNICIPAL DE SAUDE – Aos oito dias do mês de dezembro de dois mil e quatorze,**
78 **às quatorze horas, reuniram-se nas dependências da Prefeitura do Município de**
79 **Londrina, Avenida Duque de Caxias 635, os membros da comissão encarregada de**
80 **acompanhar e fiscalizar a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde,**
81 **através da Análise do Relatório Administrativo/Financeiro . Estiveram presentes os**
82 **seguintes membros do Conselho Municipal de Saúde: Janaina Mazzer Salinet,**
83 **Elizabeth Ursi, Paulo Fernando Moraes Nicolau, Ildo Ioris, Natal de Oliveira,**
84 **Gioconda Pereira da Silva e os seguintes representantes do Fundo Municipal de**
85 **Saúde: Jadir de Paiva Guimarães – representando Coordenador do Fundo**
86 **Municipal de Saúde, Silvana P. Tonelli Costa – Tesoureira do Fundo Municipal de**
87 **Saúde, Marília Gabriela Domingos – Secretária do Fundo Municipal de Saúde.**
88 **Estiveram presentes também os seguintes diretores e gerentes: Carlos Felipe**

89 **Machado e Baltazar Amadeo Gongora – Diretoria de Regulação de Atenção a**
90 **Saúde, Cláudia Denise Garcia – Diretoria de Serviços Complementares a Saúde,**
91 **Fabio Vinicius Macedo – Diretoria de Logística, Manutenção em Saúde, Rosilene**
92 **Aparecida Machado – Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde e Gustavo**
93 **Velei de Aquino – Assessoria Técnico Jurídica e Eduardo Cristofoli da Silva -**
94 **Diretoria de Urgência e Emergência. A reunião foi iniciada com a conselheira**
95 **Janaina que pede esclarecimento na pagina 10, sobre fornecedor GRUPO DE**
96 **ESTUDOS P O DESENVOLVIMENTO E TRAT ODONT AO EXCEPCIONAL DE**
97 **LONDRINA, foi apresentado empenho da GETEXCEL, serviço ambulatorial de**
98 **tratamento odontológico a pacientes especiais. Na página 8, Gioconda questiona**
99 **pagamento para GENEROPLHORA MEDICAMENTOS LTDA. Foi apresentado**
100 **empenho de medicamentos fitoterápicos manipulados. Ildo questiona pagamento**
101 **para DATEN TECNOLOGIA LTDA. Foi apresentado empenho de compra de**
102 **computadores no valor de R\$84.854,40, restando saldo de R\$ 14.195,60 no**
103 **empenho 3291/2014, da fonte 340. Quanto ao saldo remanescente do recurso**
104 **CEREST (fonte 340), está sendo realizada consulta junto ao Ministério da Saúde**
105 **para a utilização. Face às outras despesas questionadas recorrentemente, não**
106 **houveram mais questionamentos ao referido relatório. A comissão do FMS é de**
107 **parecer favorável aprovação do relatório Administrativo/Financeiro do mês de**
108 **Setembro/2014. Não estiveram presentes as Conselheiras Lázara Regina Rezende e**
109 **Marcia B. Zambrim. A reunião é encerrada às quinze horas e cinco minutos.**
110 **Londrina, oito de Dezembro de 2014. O conselheiro Matheus Reis questiona a**
111 **respeito do valor de R\$ 7.506,00 descrito na página 14 do relatório, referente ao**
112 **fornecedor 3295-6. Sandra responde que a página 14 é um relatório condensado da**
113 **fonte e não um fornecedor específico. Matheus questiona suposta duplicidade de**
114 **pagamento na página 17, pois alguns fornecedores aparecem com vários pagamentos**
115 **com o mesmo valor no mesmo dia, por exemplo, o Instituto do Câncer no valor de R\$**
116 **4.000,00 e depois R\$ 16.000,00. Sandra Regina responde que não se trata de**
117 **pagamento em duplicidade, pois quando é emitida uma nota de empenho se faz uma**
118 **liberação orçamentária na tela da página de planejamento, se, por exemplo, na**
119 **33903950, na fonte 496, nesta liberação há R\$ 6.000,00 de saldo, se aproveita várias**
120 **liberações para fazer um pagamento só. Sandra convida o conselheiro Matheus para**
121 **que vá a Dir. Financeira verificar com detalhes como é feito estes pagamentos. Matheus**
122 **questiona a respeito da página sobre investimentos na UBS União e também referente a**
123 **UPA. Sandra responde que esta página descreve o saldo na conta que vem desde o**
124 **início do ano. Matheus questiona o que seria o bloco 3 código 624039. Sandra responde**
125 **que o bloco 3 é de Vigilância em Saúde e o código é o número da conta bancária. Não**
126 **havendo mais questionamentos o CMS vota de forma favorável à aprovação das**
127 **Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de setembro/ 2014. A**
128 **seguir é passado ao ponto de pauta: Prestação de contas do Consorcio Paraná**
129 **Saúde. O servidor Thiago inicia a seguinte apresentação: PRESTÃO DE CONTAS**
130 **CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE - Tiago Aires Ferreira Coordenador Assistência**
131 **Farmacêutica – HISTÓRICO 2012 – Aprovação pelo CMS o ingresso no Consórcio**
132 **Paraná Saúde; 13/02/13 – Lei 11807/13; 13/03/13 – Encaminhamento OF Londrina ao**
133 **Consórcio; 20/06/2014 – Primeiro Pedido ao Consórcio. Quais Medicamentos?**

134 **DELIBERAÇÃO CIB/PR nº 507/13 ELENCO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE**
135 **MEDICAMENTOS E INSUMOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA**
136 **FARMACÊUTICA; 163 itens elencados de medicamentos (RENAME); 121 itens**
137 **programados pelo Município de Londrina; RECURSO FEDERAL MENSAL: R\$**
138 **217.293,58; LOTE E DATA 07 – 25/06/2014 MÊS DE REFERÊNCIA 10,11 e 12/2013;**
139 **RECURSO DISPONIBILIZADO R\$ 651.880,75RECURSO PROGRAMADO R\$**
140 **651.874,30; LOTE E DATA 08 - 19/08/2014;MÊS DE REFERÊNCIA 01 a 06 de 2014;**
141 **RECURSO DISPONIBILIZADO R\$ 1.303.767,90; RECURSO PROGRAMADO R\$**
142 **1.302.701,50; LOTE E DATA 11 – 14/11/2014, MÊS DE REFERÊNCIA 07,08 e 09/2014,**
143 **RECURSO DISPONIBILIZADO R\$ 652.947,10, RECURSO PROGRAMADO R\$**
144 **652.944,56; total do recurso disponibilizado R\$ 2.608.595,75, total do recurso**
145 **programado R\$ 2.607.520,36; RECURSO FEDERAL MENSAL: R\$ 217.293,58, LOTE**
146 **E DATA 07 – 25/06/2014MÊS DE REFERÊNCIA 10,11 e 12/2013 RECURSO**
147 **DISPONIBILIZADO R\$ 651.880,75RECURSO PROGRAMADO R\$ 651.874,30 LOTE E**
148 **DATA 08 - 19/08/2014MÊS DE REFERÊNCIA 01 a 06 de 2014 RECURSO**
149 **DISPONIBILIZADO R\$ 1.303.767,90.RECURSO PROGRAMADO R\$ 1.302.701,50;**
150 **LOTE E DATA 11 – 14/11/2014. MÊS DE REFERÊNCIA 07,08 e 09/2014**
151 **RECURSO DISPONIBILIZADO R\$ 652.947,10 RECURSO PROGRAMADO**
152 **R\$ 652.944,56, TOTAL DE RECURSOS DISPONIBILIZADOS R\$ 2.608.595,75**
153 **TOTAL DE RECURSOS PROGRAMADOS R\$ 2.607.520,36.** O conselheiro
154 **Jeremias Brizola** diz que sempre estranhou o fato de Londrina não participar do
155 consórcio e gostaria de saber se já é possível uma avaliação do gestor quanto à atuação
156 do consórcio junto ao município. O conselheiro **Nilton Apº Camargo Oliveira** questiona
157 como é feita a compra dos medicamentos pelo consórcio e qual a relação de pedido para
158 que não faltem mais remédios nos postos de saúde. A conselheira **Júlia Miyamoto**
159 questiona quais são os 63 itens mencionados e se todos são direcionados para Londrina.
160 **Thiago** coloca que a vantagem do município ter entrado no consórcio é que as tiras de
161 glicemia entraram na cesta básica, sendo que pelo estado o valor esta quase 3 vezes
162 menor em relação ao que o município pagava. Outra vantagem é no tocante a celeridade
163 do processo, pois o consórcio é um setor onde só se faz este tipo de serviço. **Thiago** diz
164 que no tocante a falta de medicamentos, houve uma queda drástica de itens em falta,
165 pois com a celeridade ocorreu uma diminuição na falta de medicamentos, sendo que as
166 faltas que persistem são mais por uma questão de mercado, onde mesmo o consórcio
167 licitando e entregando o empenho para o fornecedor, ele tem certa dificuldade de
168 entregar o medicamento, não obstante, as penalizações também são mais ágeis pelo
169 consórcio, tanto que um grande número de empresas estão sendo penalizadas por não
170 entregarem no prazo. **Thiago** afirma ainda que são feitas 4 compras durante o ano:
171 fevereiro, maio, agosto e novembro, e que o consórcio só faz a licitação de
172 medicamentos que estão na RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS),
173 que é uma “cesta básica” bastante implementada e que contempla as principais doenças
174 prevalentes, sendo que cada estado e município pode fazer ainda sua própria cesta
175 básica dentro da lista de medicamentos da RENAME, já que cada região tem sua própria
176 realidade, logo, Londrina pede 121 dos 163 itens que o consórcio disponibiliza, que são
177 os medicamentos da cesta básica de Londrina. **Thiago** explica que o consórcio trabalha
178 com regionais e os municípios menores vão até a regional buscar o medicamento, como

179 Londrina é um município grande, o consórcio entrega no almoxarifado da SMS, onde a
180 nota é então recebida e encaminhada para Curitiba para que seja feito o pagamento. O
181 conselheiro **Livaldo Bento** coloca que foi dito que no último ano o estado não fez o
182 repasse das quantidades e dos meses para controle da SMS, mas mesmo assim a
183 secretaria tem o controle. O conselheiro **Eliei Joaquim** diz que junto com o ex-secretário
184 Edson, a conselheira Maria Osvaldina, o conselheiro Ildo e Drº Paulo Nicolau, foi até
185 Maringá conhecer o consórcio e a intenção era de que ele resolvesse o problema de falta
186 de medicamentos, no entanto, hoje ouviu aqui que ainda há falta de remédio, logo,
187 gostaria de saber o que está acontecendo, pois a inserção no consórcio foi pra resolver
188 no mínimo a cesta básica de remédios, portanto é preciso verificar esta questão, pois foi
189 feita uma avaliação na época e verificado que seria bom inserir Londrina no consórcio.
190 **Eliei** questiona quais os avanços que o consórcio trouxe e o que o CMS pode fazer para
191 ajudar a resolver o problema da falta de medicamentos. **Thiago** coloca que não foi a
192 partir deste ano que o estado atrasou os repasses e que não tem a informação do motivo
193 deste atraso, pois a documentação do município está toda correta. **Thiago** prossegue e
194 afirma que em maio de 2014 o município recebeu o recurso de junho a dezembro de
195 2013 e isso interfere na compra de medicamentos. **Thiago** coloca que o consórcio não
196 resolve todos os problemas, mas consegue agilizar os processos, no entanto, podem
197 ainda ocorrer problemas nas entregas pelos fornecedores, pois o volume que se
198 comprava é o mesmo do consórcio, logo, se uma empresa não conseguia entregar para
199 o município também não entregará para o consórcio, tanto que ocorriam faltas para
200 Londrina e para os municípios que já eram do consórcio, porém, os problemas
201 diminuíram e já foi regulamentada a portaria da Comissão de Farmácia Terapêutica, já
202 foram feitas duas reuniões e está sendo estudada toda lista de medicamentos para
203 atualiza-la, discutida também a questão junto aos farmacêuticos do NASF e isso tudo
204 pode ser trazido ao conselho futuramente para discussão. Na sequência é passado ao
205 ponto de pauta: **Apresentação do Relatório da Comissão de Acesso ao SUS**. A
206 conselheira **Ana Paula Cantelmo** inicia a seguinte apresentação: **RELATÓRIO DE**
207 **VISTA – 10/09/2014 COMISSÃO DE ACESSO AO SUS – CONSELHO MUNICIPAL DE**
208 **SAÚDE DE LONDRINA - LOCAL DA VISITA: PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL –**
209 **PAI. Visita realizada em virtude de denúncia relacionada à superlotação. Média de**
210 **Consultas Mês: 7000 / 8000 consultas. Questionário – Usuários Entrevistados 08,**
211 **Origem – Londrina 08, Origem – outros municípios 00, Procura espontânea 06,**
212 **Referenciado 02, Espera – até 1 hora 7. Espera 1 a 2 hs 0, Espera 2 às 3 hs 1,**
213 **Espera mais de 3 hs: 0. Comentários dos Usuários: Mães de usuários referiram:**
214 **número insuficiente de profissionais médicos, morosidade no atendimento,**
215 **dificuldades na aquisição de medicamentos que constam no PAI (solicitam que**
216 **busquem nas UBS), locais sem a devida ventilação, “triagem” e atendimento**
217 **insatisfatório. Não são servidas refeições às mães de crianças em observação.**
218 **Sugestões usuários: Aumento no quadro funcional de profissionais médicos;**
219 **Agilidade e melhora no Atendimento; Adequação do Sistema de Ventilação.**
220 **Questionário - Trabalhadores (08 Entrevistados) Item: Existência de Atendimento**
221 **às Necessidades Psicossociais dos Profissionais. Comentários da Equipe:**
222 **Mencionam não existir. Equipe entende como imprescindível, principalmente pela**
223 **característica da assistência prestada (Urgência / Emergência). A Equipe de**

224 **trabalho menciona estar doente em virtude do alto índice de absenteísmo não**
225 **previsto. Item: Existência de cursos ou treinamentos para aprimoramento**
226 **profissional. Comentários da Equipe: Existem, porém são insuficientes. Os**
227 **profissionais que são encaminhados para o PAI, muitas vezes não possuem perfil**
228 **e experiência para esta assistência de saúde em específico. Alguns profissionais**
229 **são destinados ao Pronto Atendimento Infantil, treinados pelos Enfermeiros por 06**
230 **meses a 01 ano e quando capacitados são remanejados para outros serviços,**
231 **dificultando o bom andamento dos serviços. Item: Existência de Áreas de**
232 **Descanso ou Convivência. Comentários da Equipe: Inexiste área específica de**
233 **descanso para a Equipe de Enfermagem, somente uma sala de supervisão, sem**
234 **nenhuma ventilação. Item: Materiais e Equipamentos são suficientes. Comentários**
235 **da Equipe: São considerados insuficientes: oxímetros, monitor cardíaco,**
236 **ventiladores e ar condicionado para os setores, poltronas para os acompanhantes**
237 **das crianças internadas, número de cadeiras insuficientes para os usuários que**
238 **aguardam as consultas, falta suporte de banheiras. Item: Carências e**
239 **Potencialidades dos Setores e Serviços. Comentários da Equipe: Carências:**
240 **Serviços de Segurança; equipe Multidisciplinar (Assistente Social, Fisioterapeuta),**
241 **funções muitas vezes desempenhadas pela equipe de enfermagem, de alimentação**
242 **para os pacientes internados por mais de 24hrs; bebedouros; ventilação adequada**
243 **nas enfermarias; ventilação insuficiente na sala de emergência (ar condicionado**
244 **quebrado há mais de 01 ano, ambiente insuportável no verão, principalmente**
245 **durante os procedimentos mais demorados). Fragilidades: Central de oxigênio**
246 **próxima ao motor de ar comprimido e estabelecimento de risco de explosão.**
247 **Insuficiência dos Serviços de Manutenção nos finais de semana. Dimensionamento**
248 **da Equipe de Enfermagem Insuficiente (Ideal: 11 funcionários/ período.**
249 **Atualmente: 10 funcionários/ período). Equipe desmotivada. Enxoval insuficiente**
250 **(lençóis, fronhas, toalhas). Sugestão da Equipe: - Adequação na Escala Funcional**
251 **da Equipe Médica e de Enfermagem. - Realização de prova prática de técnicas**
252 **básicas de enfermagem, antes dos profissionais serem encaminhados ao PAI. -**
253 **Abertura de Estágio Curricular para a Especialidade em Assistência Infantil. -**
254 **Implementação de Serviços de Segurança. - Reforma do PAI (presença de vidros**
255 **quebrados, infiltrações e goteiras). - Política de valorização (benefícios) e**
256 **programas de acolhimento/ humanização também aos servidores na Urgência/**
257 **Emergência. - Apesar das fragilidades apontadas, a equipe vislumbra e acredita**
258 **nas potencialidades que podem ser aprimoradas e desenvolvidas. Questionário -**
259 **Gestão (coordenações) Item: Existência de Mecanismo de Implantação e Avaliação**
260 **da Qualidade dos Serviços Prestados. Mencionou existir. Que atualmente o**
261 **mecanismo que avalia a qualidade do serviço é o monitoramento do tempo de**
262 **espera, em horários pré-determinados (7 vezes/dia) é verificado o tempo de espera**
263 **e o número de fichas que aguardam o atendimento. Verificando-se um número**
264 **elevado na fila de espera, as crianças são reavaliadas. Outro mecanismo de**
265 **avaliação de qualidade consiste no monitoramento e detecção de problemas**
266 **relacionados à equipe médica, os quais são sempre reavaliados e discutidos em**
267 **reunião com a própria equipe. Aguardam a implantação de um projeto (já**
268 **elaborado) de educação permanente para os colaboradores. Item: Existência de**

269 **Mecanismos para Capacitação de Sugestões para Melhoria de Trabalho. Referiram**
270 **que existem. Que atualmente existe cronograma de reuniões: quinzenais com as**
271 **gerências, coordenações e diretoria, mensais com os profissionais médicos; e**
272 **diária, muitas vezes in loco, com os profissionais Enfermeiros e equipe de**
273 **enfermagem. Item: Existência de Canais de Informação Oficial da Administração do**
274 **Hospital. Referiram que existem. Através de murais localizados estrategicamente**
275 **(próximo ao cartão ponto, hall de entrada e copa). Utilizam-se para a oficialização**
276 **de assuntos instrumento oficial de comunicação (comunicação interna / CI). Entre**
277 **os profissionais Enfermeiros foi instituído o livro de passagem de plantão e**
278 **intercorrências. Sugestão da Gestão: Início das Capacitações e do Projeto de**
279 **Educação Permanente. Observações da Comissão: Ventilação Insuficiente. Sala de**
280 **Espera lotada. Inexistência de programa ou planejamento de treinamento**
281 **sistemático de médicos e de equipe de enfermagem (última capacitação da equipe**
282 **médica ocorreu em 1999). As capacitações são eventuais e na maioria das vezes**
283 **ocorrem para atender campanhas específicas. Dificuldade no Controle do Fluxo**
284 **dos Usuários. Inexistência das tampas dos sanitários das crianças e demais**
285 **usuários. Utilização do estacionamento por pessoas que não estão utilizando o**
286 **serviço. Sugestões da Comissão/ Encaminhamentos: Solicitação de**
287 **Esclarecimentos referente às providências tomadas pertinentes aos itens acima**
288 **descritos; Adequação da infraestrutura e de climatização, principalmente referente**
289 **às legislações específicas; Implantação de programa/planejamento de capacitação**
290 **técnica, comportamental (humanização), valorização / benefícios à equipe**
291 **assistencial; Adequação do quadro funcional (médicos, enfermeiros, auxiliar de**
292 **serviços gerais, auxiliar administrativo, etc.); Organizar / dotar a rede básica de**
293 **equipe médica/ enfermagem para atendimento das demandas específicas de**
294 **competência; Implantação e qualificação da equipe de segurança.** A conselheira
295 **Júlia Miyamoto** parabeniza o trabalho da comissão. A conselheira **Maria Osvaldina** diz
296 que muitas pessoas deixam o carro no estacionamento do PAI e vão fazer compras,
297 logo, gostaria que fosse colocado um guarda no local pra resolver o problema. O
298 conselheiro **Eliel Joaquim** diz que é importante o relato da Comissão de Acesso ao SUS
299 e muito deste relato entrou também na estrutura física do espaço, sendo que há uma
300 comissão instituída dentro do CMS para tratar deste assunto, no entanto, ao que parece
301 esta comissão não tem funcionado e é inadmissível fazer um prognóstico de reforma de
302 UBS para 90 dias, levar duzentos e entregar as obras com deficiência total, inclusive com
303 material de construção de baixíssima qualidade. **Eliel** finaliza e diz que sua entidade
304 será implacável na questão das obras das UBS's. A conselheira **Nadya Pelizzari** diz que
305 participou da Comissão de Humanização e pôde ver o excelente trabalho desenvolvido,
306 inclusive participou de uma visita ao PAI e pôde observar um problema: as mães
307 relataram que não havia alimentação e que elas iam para a cozinha, mexiam na
308 geladeira e pegavam o leite para dar para as crianças. **Ana Paula** diz que em outras
309 visitas ao PAI ocorreram relatos de profissionais do serviço que se mobilizaram e
310 compraram refeições para mães e familiares de baixo poder aquisitivo, pois o que se
311 observa é que estas permanências acima das 12 horas de observação são inevitáveis.
312 **Drº Eduardo Cristofoli** coloca que com os dados levantados pela comissão fica
313 evidente a necessidade de reforma do prédio. No tocante ao estacionamento, já há um

314 guarda e um cartão para identificar quem é do prédio, mas ocorre que muitas vezes é
315 horário de pico, onde acontecem trocas de plantões e se fica com duas equipes. **Ana**
316 **Paula** coloca que a fala da conselheira Maria Osvaldina se refere as pessoas que vão
317 fazer compras no comércio e usam o estacionamento externo. **Drº Eduardo Cristofoli**
318 coloca que já houve um pedido para colocação de uma cancela, no entanto, ainda não
319 houve aprovação da CMTU. **Drº Eduardo** diz que no tocante permanência é muito raro
320 paciente ficar mais de 24 horas, no entanto, se um paciente ficar mais de 8 horas ele já
321 precisa de uma alimentação, tanto que é oferecido lanche para as crianças e está em
322 processo de finalização à oferta de alimentação também para as outras unidades de
323 saúde também. **Drº Eduardo** coloca que no que se refere à educação e capacitação,
324 existe o NEU (Núcleo Ensino em Urgência), que foi preconizado pela portaria 2048/02 e
325 que iniciou as redes de urgência e emergência em âmbito nacional e está realizando
326 capacitações periódicas junto com a educação permanente. **Drº Eduardo** diz que no
327 tocante aos aparelhos, está correndo um processo de compra destes equipamentos e no
328 tocante aos medicamentos foi preconizado a utilização do sistema de saúde da maneira
329 correta: o paciente vai ao pronto atendimento em um horário que a unidade esta aberta,
330 pega sua receita e retira seu medicamento na UBS. No tocante as tampas do sanitário, o
331 que ocorre é que se coloca as tampas e no outro dia já não está mais. **Maria Osvaldina**
332 diz que observou que muitos mendigos utilizam os banheiros, logo, a chave poderia ficar
333 na recepção. **Drº Eduardo** diz que as reformas nas unidades são intensamente
334 fiscalizadas pela SMS e Secretaria de Obras. O conselheiro **Jeremias Bequer** solicita a
335 troca do data show do CMS, pois a qualidade da imagem está muito ruim para
336 visualização. A seguir é passado ao ponto de pauta: **Apresentação das Datas das Pré-**
337 **Conferências e Conferência.** O conselheiro **Livaldo Bento** diz que dentro do
338 regulamento da 13ª conferência foi feito uma previsão de datas, no entanto, foi preciso
339 modificar estas datas devido ao novo decreto da Conferência Nacional de Saúde, que
340 estabeleceu as datas para a conferência nacional. Após discussão o CMS aprova as
341 seguintes datas: **Conferências Locais e Regionais (28/02 a 10/04/15), Conferência**
342 **Municipal de Londrina (19, 20 e 21/06/2015), Pré-Conferência Municipal de Usuários**
343 **(23/05/2015), Pré-Conferência Municipal de Trabalhadores (29/05/2015).** A secretária
344 executiva **Sandra Bavia** informa que o segmento Prestador/Gestor deve se reunir até
345 maio e agendar sua Pré-Conferência. Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de
346 pauta: **Apresentação e Aprovação da Continuidade dos Contratos Referente à**
347 **Saúde Mental.** **Felipe Machado** inicia a seguinte apresentação: **CONTINUAÇÃO DA**
348 **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - ASSISTENCIAIS DE SAÚDE NA ESPECIALIDADE DE**
349 **PSIQUIATRIA – ÂMBITO HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR - DIRETORIA**
350 **DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - Baltazar Amadeo Gongora - Objetivo:**
351 **Em conformidade com o § 3º da Portaria Ministerial GM/MS 1034/2010,**
352 **submeter para aprovação do Conselho Municipal de Saúde a contratação de**
353 **forma complementar dos serviços assistenciais de Saúde na especialidade de**
354 **Psiquiatria no âmbito desta municipalidade. Submeter para conhecimento do**
355 **Conselho Municipal de Saúde o Plano Operativo Assistencial – POA, parte**
356 **integrante do Contrato. Portaria Ministerial GM/MS nº 1034/2010 Art. 2º Quando as**
357 **disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à**
358 **população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá**

359 complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde
360 que: § 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada
361 pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo. 1. Clínica
362 Psiquiátrica de Londrina – LTDA, inscrita sob o CNPJ nº 75.229.021/0001-82 e sob
363 o CNES nº 2578468, a clínica supracitada está devidamente habilitada junto
364 ao Ministério da Saúde através da portaria ministerial SAS/MS nº 404/2009 de
365 19/11/2009 com o cod. 0632 NIVEL II Estabelecimento de Saúde com nº de
366 leitos de psiquiatria de 161 a 240 Objeto do Contrato: O presente contrato tem
367 como objetivo a prestação de serviços assistenciais de saúde no âmbito do
368 Sistema Único de Saúde na especialidade de Psiquiatria visando ofertar
369 assistência hospitalar psiquiátrica em unidades especializada a adolescentes e
370 adultos com transtornos mentais severos e/ou decorrentes do uso abuso de
371 substâncias entorpecentes, como álcool e outras drogas. Plano Operativo
372 Assistencial (POA): Parte integrante e indissociável do Contrato que contem
373 as metas qualitativas e quantitativas referente a assistência prestada no
374 âmbito do prestador aos usuários do Sistema Único de Saúde, contem a
375 capacidade instalada do serviço e a estrutura física disponível. 2. Villa Normanda
376 Clínica Psiquiátrica Comunitária SC LTDA, inscrita sob o CNPJ nº
377 76.245.596/0001-51 e sob o CNES nº 2578409, a clínica supracitada está
378 devidamente habilitada junto ao Ministério da Saúde através da portaria
379 ministerial SAS/MS nº 404/2009 de 19/11/2009 com o cod. 0631 NIVEL I
380 Estabelecimento de Saúde com nº de leitos de psiquiatria ate 160 Objeto do
381 Contrato: O presente contrato tem como objetivo a prestação de serviços
382 assistenciais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde na especialidade de
383 Psiquiatria a adultos do sexo masculino com transtornos mentais decorrentes
384 do uso abuso de substâncias entorpecentes, como álcool e outras drogas
385 Plano Operativo Assistencial (POA): Parte integrante e indissociável do
386 Contrato que contem as metas qualitativas e quantitativas referente a
387 assistência prestada no âmbito do prestador aos usuários do Sistema Único
388 de Saúde, contem a capacidade instalada do serviço e a estrutura física
389 disponível. Estrutura do POA: A – ATENÇÃO À SAÚDE– METAS QUALITATIVAS •
390 Dispõe acerca das metas qualitativas referente à assistência de acordo com as
391 diretrizes ministeriais vigentes. B – METAS FÍSICAS - INTERNAÇÕES
392 HOSPITALARES • Dispõe acerca dos parâmetros físicos pactuados a serem
393 disponibilizados ao Sistema Único de Saúde e os critério de encaminhamento
394 e referenciamento. C - CAPACIDADE INSTALADA • Dispõe acerca da infraestrutura
395 existente na instituição. D – DA AVALIAÇÃO • Dispõe acerca dos itens a serem
396 avaliados e a pontuação atribuída para cada item. E - DA AVALIAÇÃO PELA
397 COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO • Dispõe da composição da comissão, bem
398 como a atribuição da mesma no tocante ao acompanhamento do POA. F – DA
399 VIGÊNCIA • Dispõe acerca da vigência do POA, prevista por 24 meses . Clínica
400 Psiquiátrica de Londrina CNES 2578468 NUMERO DE LEITOS SUS 200 PRÉ –
401 FIXADO MENSAL 147.079,44 PÓS – FIXADO MENSAL VALOR MENSAL
402 475.367,00 TOTAL MÁXIMO PREVISTO CONTRATO 622.446,44, INSTITUIÇÃO Villa
403 Normanda CNES 2578409 NUMERO DE LEITOS SUS 65 PRÉ – FIXADO

404 **MENSAL 79.676,46 PÓS – FIXADO MENSAL 121.295,50 VALOR MENSAL TOTAL**
405 **MÁXIMO PREVISTO CONTRATO 200.971,96 .Observação: Os contratos serão**
406 **celebrados na modalidade de orçamentação mista, ou seja, composto por pré e**
407 **pós fixado Valores Pré Fixado: refere-se ao incentivo estadual para**
408 **estruturação e implementação da rede de saúde mental no município Valores**
409 **Pós Fixado: refere-se as diárias de internações psiquiátricas realizadas valor**
410 **tabela SUS, acrescido a complementação municipal e estadual. Felipe** finaliza a
411 apresentação e diz que o POA foi apresentado de maneira mais detalhada para a
412 Comissão de Saúde Mental do CMS. A secretária **Sandra Bavia** faz a leitura do relatório
413 da Comissão de Saúde Mental: **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE SAUDE**
414 **MENTAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE LONDRINA.** Aos 12 dias de
415 dezembro de 2014, iniciou-se as onze horas e treze minutos na sala de reunião do
416 Conselho Municipal de Saúde, a reunião extraordinária da saúde mental para elaboração
417 do parecer sobre a continuidade dos contratos com a Clínica Psiquiátrica de Londrina e
418 Vila Normanda. A reunião entra na Pauta com o Conselheiro Antônio Escatambulo
419 solicitando para que o Senhor Paulo Nicolau espere no lado de fora a avaliação e a
420 emissão do parecer, ressalta que é uma questão de ética, faz questionamento se o
421 serviço ficará restrito as clínicas. Felipe esclarece que todo o processo de contratação e
422 a forma que é feita. Karine esclarece que com relação ao CAPS III, após o debate e
423 discussão sobre o assunto pautado com os membros da comissão presentes baseando
424 na portaria 1034 de 05 de maio de 2010, no decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 e
425 nas demais diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde no tocante a Saúde Mental a
426 Comissão entende pela emissão de parecer favorável a continuidade do serviço e solicita
427 ao CMS aprovação do Plano Operativo Assistencial, mas, também entende que é preciso
428 ampliar os recursos no tocante a Saúde Mental para aumento de serviço e um aumento
429 de consultas ambulatoriais relacionados à Saúde Mental . A conselheira **Juvira Barbosa**
430 **Cordeiro** faz uso da palavra e inicia dizendo que o serviço ofertado pelo prestador é
431 importante, mas gostaria de deixar muito claro a questão dos POA's, que no ano
432 passado não foram analisados nenhuma vez, haja vista que isto está registrado na ata
433 de agosto. **Juvira** continua e diz que os fiscais de contrato têm de analisar tudo a tempo
434 e a hora e que não é mais admissível que qualquer prestador de serviço, cujo POA tenha
435 de ser analisado, passe um contrato todo sem ter sido analisado como no caso da
436 Clínica Psiquiátrica, e isso com todo respeito ao Drº Paulo, mas não se pode deixar de
437 analisar os POA's, logo, é preciso levantar quem é o responsável por analisar estes
438 contratos, já que isso não pode mais passar batido, pois os POA's de todos os
439 prestadores devem ser devidamente analisados, ainda que o Drº Paulo tenha colocado
440 que as enfermeiras auditoras estavam lá todos os dias, pois o CMS não sabe nada sobre
441 esta entidade e deveria estar a par do que está ocorrendo. O conselheiro **Matheus Reis**
442 questiona quem faz parte da Comissão de Saúde Mental. **Matheus** diz que dividindo o
443 valor total pelo número de leitos notou que há uma diferença entre os números da Villa
444 Normanda e a Clínica de Psiquiatria. A conselheira **Maria Marcia** diz que quando ocorre
445 conferência vê usuário votando contra usuário, sendo que quem conhece o serviço de
446 um hospital de saúde mental jamais pode votar contra, pois é algo benéfico para a
447 comunidade, mas, se está errado desde lá atrás, o que isso tem a ver com a presente
448 votação, sendo ainda que conhece várias famílias que necessitam do serviço e sabe a

449 importância que ele tem para a comunidade. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos**
450 ratifica as palavras colocadas pela conselheira Juvira, inclusive gostaria de um
451 esclarecimento de como o POA é feito e quem o acompanha. **Felipe** coloca que em
452 relação à fala da conselheira Juvira sobre o POA, realmente foi identificada está falha e o
453 gestor assume essa responsabilidade, e o contrato emergencial que começou a vigor a
454 partir de agosto tem previsto esta comissão, inclusive o CMS indicou o conselheiro
455 Cícero como seu representante nesta comissão, sendo que a competência desta
456 comissão não é a de confeccionar o POA, mas de acompanhar as metas. **Felipe**
457 prossegue e diz que o contrato emergencial vale até 28/01/2015, que será feita uma
458 avaliação do 1º trimestre do contrato e provavelmente na próxima semana será
459 convocada a comissão, que é deliberativa encima do que é discutido, sendo que o
460 Cícero tem representatividade e voto, porém, qualquer conselheiro pode acompanhar a
461 comissão. **Felipe** prossegue e diz que no tocante a continuidade do contrato
462 apresentado, a gestão se compromete a um maior acompanhamento e participação
463 efetiva do controle social, pois ocorreram alguns problemas com relação aos
464 acompanhamentos, mas isso será solucionado a partir de 2015, inclusive essa é uma
465 das determinações do secretário e uma exigência dele junto à diretoria, no sentido de
466 que se volte a fazer esse acompanhamento de maneira sistemática, como inclusive está
467 no contrato. **Felipe** diz que no tocante ao questionamento do conselheiro Mateus, não é
468 possível comparar os valores de uma clínica com a outra, pois o calculo não é simplista,
469 já que são assistências diferenciadas, valores diferenciados da tabela e o MS coloca
470 para um nível de habilitação um valor e para um segundo nível outro valor, logo, não dá
471 para fazer este calculo simplista que o conselheiro fez, por isso existe a diferença
472 observada. O conselheiro **Fernando Marcucci** questiona se é uma recontractualização,
473 uma renovação de contrato ou um novo contrato, como se chegou nestas clinicas, se
474 elas foram convidadas e se houve abertura para outras instituições participarem do
475 processo. **Felipe Machado** responde que todo processo da administração pública segue
476 obrigatoriamente a lei de contratação 8666/93. A Clínica Psiquiátrica será contratada por
477 dispensa de licitação, caso previsto em lei, pois foram procurados hospitais
478 especializados em psiquiatria, com habilitação pelo MS e cadastrados no CNES, sendo
479 que neste contexto existem as duas clinicas apresentadas e a Clínica das Palmeiras, que
480 também foi convidada para participar do processo e se manifestou de modo oficial que
481 não tinha interesse em contratar SUS, portanto, estão sendo contratados todos aqueles
482 que têm interesse de celebrar contrato com SUS, ou seja, a Clínica Psiquiátrica e a Villa
483 Normanda. **Felipe** explica que embora seja um prestador que já atende o SUS, trata-se
484 de um contrato novo, com novas metas e indicadores. A conselheira **Maria Osvaldina**
485 pergunta se as clinicas tem estrutura para atender estes pacientes e se o hospital
486 psiquiátrico terá seu contrato renovado. A conselheira **Nadya Pelizzari** coloca que faz
487 parte da Comissão de Saúde Mental, atua nesta área e é preciso seguir o que preconiza
488 o MS no tocante a reforma psiquiátrica, discutir a lei 10216, qualificar e melhorar os
489 serviços existentes e a humanização, inclusive a diretora Cláudia Denise disse que tudo
490 que foi acordado está acontecendo, por isso a comissão está apoiando a renovação do
491 contrato, mas não é internando o paciente e deixando ele a longo prazo que vamos
492 conseguir a melhora, e não tem de se abrir novos leitos ou fazer contratos e convênios,
493 mas de repente forçar os hospitais gerais a abrir leitos psiquiátricos, pois isso é o que

494 preconiza o MS, e, se os hospitais não tem, eles que se qualifiquem. A conselheira
495 **Juvira Barbosa Cordeiro** faz uma proposta de encaminhamento para que seja
496 elaborado um cronograma de todos os POA's e encaminhado para todos os
497 conselheiros, para que os que tiverem interesse de fiscalizar mais de perto as metas
498 possam participar. **Felipe Machado** diz que a comissão tem a representatividade de 1
499 conselheiro do segmento usuário, que é o responsável por fiscalizar em nome do CMS,
500 mas não há um impedimento legal de que qualquer um acompanhe, no entanto,
501 fiscalizar e emitir parecer é uma prerrogativa exclusiva do representante indicado pelo
502 CMS. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** diz que sua proposta é para uma pessoa
503 participar no sentido de ir às reuniões e ter vista do que está sendo discutido. **Felipe** diz
504 que a gestão não vê problema em informar a secretaria do CMS sobre as datas das
505 reuniões. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** diz que eventualmente, se houver
506 alguma divergência de opinião, isso pode ser discutido no pleno. **Felipe** sugere que o
507 conselheiro responsável traga o assunto para o pleno, para que não gere polêmicas e
508 conflitos. O conselheiro **Eliei Joaquim** coloca que o coordenador da Comissão de Saúde
509 Mental é o Cícero e esta discussão pode voltar na próxima reunião do conselho, já que
510 não dá para discutir a coordenação de um conselheiro que não está presente. A
511 conselheira **Julia Miyamoto** coloca que ficou muito preocupada, pois viu na TV que vão
512 desativar o Hospital Psiquiátrico, o qual atende quase 3 mil pacientes, logo, gostaria de
513 saber como a saúde pública irá absorver estas pessoas, já que isso irá acontecer no país
514 todo, portanto, é preciso se programar para essa questão. A conselheira **Maria**
515 **Osvaldina** solicita que o POA seja trazido ao CMS para que os conselheiros analisem,
516 votem e saibam o que estão fazendo, pois não deu procuração a nenhum conselheiro
517 para votar e assinar em seu nome. **Felipe Machado** coloca que no tocante a fala da
518 Nadya, a gestão acha importante à reforma psiquiátrica e tem ciência das novas
519 diretrizes do MS, sendo que desde a edição da portaria foram feitas conversas com
520 todos os prestadores a respeito de habilitação de leitos psiquiátricos em hospital geral,
521 mas isso é algo muito complicado, devido à particularidade da assistência, a
522 superlotação dos hospitais, ao subfinanciamento e uma série de outros motivos. **Felipe**
523 diz que esteve conversando com a Elizabeth Ursi, diretora do HU, e ela se mostrou
524 disposta em ajudar de alguma forma, e, a partir de 2015, estudar e ver, com a estrutura
525 atual existente, o quanto seria possível iniciar nesta nova política do MS. **Felipe** diz que
526 no tocante a fala da conselheira Maria Osvaldina, o motivo dessa discussão é que o
527 contrato vence dia 28 de janeiro, é improrrogável e foi feito por um decreto municipal,
528 sendo que agora existe a necessidade de fazer ele da forma correta, logo, foi pautado na
529 reunião executiva do CMS e não feito no afogadilho, pois tudo foi levado para a
530 Comissão de Saúde Mental e eles tiveram uma semana para analisar o documento e se
531 manifestar, comissão esta que foi tirada do conselho com o voto dos conselheiros. O
532 conselheiro **Eliei Joaquim** diz que o Felipe tem razão, pois cada nome passa pelo pleno
533 para ser eleito em uma comissão e isto tem de ser respeitado, e se alguém está
534 representando bem ou mal, cabe ao pleno avaliar e em uma próxima eleição substituí-lo,
535 no entanto, não dá para vir na reunião e dizer que não passou procuração para a pessoa
536 o representar. A secretária **Sandra Bavia** coloca que os membros da comissão foram
537 indicados e eleitos pelo CMS. A conselheira **Nadya Pelizzari** explica que o conselheiro
538 Cícero é coordenador da Comissão de Saúde Mental e membro indicado pelo conselho

539 na comissão de avaliação deste POA. **Felipe** coloca que o conselheiro não trouxe nada
540 ainda porque o contrato ainda não teve sua primeira avaliação, o que deverá ocorrer na
541 próxima semana. **Felipe** prossegue e diz que depois de aprovado o contrato, a gestão irá
542 voltar ao conselho para que o mesmo indique um nome para acompanhar este novo
543 contrato, sendo que não precisa ser necessariamente ser o Cícero. O conselheiro
544 **Antônio Escatambulo** coloca que faz parte da comissão de doentes mentais,
545 acompanhou todo o processo, leu e analisou tudo junto com o conselheiro Cícero, tudo
546 está correto e se responsabiliza por seus atos. Após o debate, o CMS **Aprova a**
547 **Continuidade dos Contratos Referente à Saúde Mental.** Seguindo os trabalhos é
548 passado ao ponto de pauta: **Reforma do PAI e PAM.** **Drº Eduardo Cristofoli** diz que
549 como demonstrado pela comissão, é evidente a necessidade de reforma no PAI. **Sidney**,
550 arquiteto da SMS, faz uso da palavra e inicia dizendo que na reunião passada foi
551 apresentado ao conselho o início do projeto de reforma do PAM/PAI, e na ocasião foi até
552 sugerido que se retirasse o PAM e fizesse lá a UBS Centro, sendo que é preciso uma
553 definição disso hoje, pois os projetos já foram contratos, a empresa já fez uma parte do
554 projeto que é o levantamento “in loco” e o processo está correndo, e a empresa tem 120
555 dias para entregar e já se foi um mês, logo, é preciso uma decisão hoje sobre o
556 encaminhamento a ser dado no PAM, inclusive foi dito aqui que deveria ser mantido o
557 serviço do PAI e do laboratório. **Drº Eduardo Cristofoli** coloca que existe a proposta
558 para que no espaço onde hoje é o PAM seja ampliado o CENTROLAB, que é a maneira
559 mais viável e que mais aproveitaria aquele ambiente, até mesmo por uma questão de
560 compatibilidade como projetos arquitetônicos existentes, melhorando então o aporte para
561 pacientes que vão fazer exames no laboratório e ficam lá por um período longo, além da
562 ampliação da infraestrutura para pesquisa e análise clínica. A conselheira **Juvira**
563 **Barbosa Cordeiro** diz que junto com a comissão de acesso ao SUS, teve a
564 oportunidade de verificar uma série de complicações, por exemplo, geladeiras
565 enferrujadas, chão sem piso, rede de hidrantes, extintores vencidos, o fato de que não
566 havia nenhum servidor que soubesse manusear o extintor ou os hidrantes, o sistema de
567 incêndio muito ruim, muito alagamento, sem escoamento, ou seja, várias situações que
568 precisam ser contempladas nesta reforma, pois de uma forma ou de outra, todas estas
569 situações já eram críticas há dois anos atrás e hoje devem ter piorado, portanto, gostaria
570 que os itens de segurança fossem contemplados na reforma. **Sidney** responde que com
571 certeza estes itens serão contemplados e a comissão que foi formada aqui vai participar
572 da elaboração do projeto, e é importante ressaltar ainda que estes projetos serão
573 aprovados pela vigilância e bombeiros de acordo com a legislação vigente. A conselheira
574 **Janaina Mazzer** solicita que as coordenações de enfermagem participem da elaboração
575 dos projetos. O conselheiro **Fábio Molim** diz que no tocante a fala sobre ampliação da
576 Centrolab, o laboratório funciona no prédio do PAM desde 1999 e nunca houve
577 ampliação deste serviço, sendo que neste tempo a rede de saúde foi muito ampliada,
578 logo, a ampliação da Centrolab é uma necessidade e o Sindserv vê com bons olhos esta
579 ampliação, pois é um serviço fundamental para a saúde do município. O conselheiro
580 **Fernando Marcucci** questiona se o SAD continuara instalado no PAM. **Sidney** responde
581 a Janaina que nas discussões serão convidados todos que puderem contribuir para o
582 projeto. **Sidney** responde ao conselheiro Fernando que está sendo estudada a melhor
583 opção para o SAD. A conselheira **Julia Miyamoto** elogia as colocações dos conselheiros

584 **Juvira e Fábio**, pois os conselheiros não devem ter um olhar somente para o usuário,
585 mas também para o trabalhador, pois um profissional contente atende melhor. **Julia** diz
586 que no tocante a UBS Centro, gostaria que o assunto fosse atendido com urgência, pois
587 a situação lá está muito ruim, inclusive chegaram a fazer vacinação para os idosos em
588 uma barraca fora da unidade por falta de espaço dentro da UBS. **Sidney** coloca que
589 atualmente está na fase de elaboração de projetos e ainda não há recurso captado para
590 reforma da unidade, e a intenção é de elaborar o projeto, com este projeto em mãos ter a
591 planilha orçamentaria e o custo final da reforma e a partir daí correr atrás dos recursos. A
592 conselheira **Rosângela Leandro Silva Santos** questiona se existe um prazo para
593 finalização do projeto e início das obras. **Sidney** responde que o prazo para elaboração
594 do projeto é de 120 dias e já se passou 1 mês, e finalizando os projetos a secretaria de
595 obras irá executar a planilha orçamentaria, o que leva em torno de aproximadamente 1
596 mês, depois disso será captado o recursos, inclusive desde o ano passado a secretaria
597 está correndo atrás de recursos para reforma, mas tendo o valor final da obra é mais fácil
598 captar estes recursos. O conselheiro **Eliei Joaquim** diz que qualquer coisa que for ser
599 feita no PAI/PAM ou qualquer outro lugar deve passar pelo conselho para discussão e
600 aprovação, pois nada deve somente sair da cabeça do gestor. **O CMS aprova a reforma**
601 **do Prédio do PAI/PAM e Ampliação da Atividade e Área do Centrolab.** Na sequência
602 é passado ao ponto de pauta: **Informes.** O conselheiro **Fernando Marcucci** informa que
603 a Comissão de Educação Permanente se reuniu e está propondo uma plenária aberta ao
604 público para que o gestor apresente todas as propostas que foram feitas na conferencia
605 passada e o que foi ou não contemplado. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** justifica a
606 ausência do Drº Fahd e convida a todos para celebração de natal da Santa Casa. A
607 conselheira **Julia Miyamoto** informa que no próximo domingo haverá eleição para a
608 diretoria da Associação de Moradores da Vila Nova. Não havendo mais assuntos a
609 reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelos servidores Anderson Luiz Oliveira Silva e
610 Francisco Luiz Gomes, revisada pela servidora Sandra Bavia e será assinada pelos
611 conselheiros abaixo listados:

Titular	Mohamad El Kadri	Ausência com Justificativa
Suplente	Suzana Verlingue Rodrigues	Ausência com Justificativa
Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	
Suplente	José Carlos Moraes	Ausência com Justificativa
Titular	José Luiz de Oliveira Camargo	Ausente
Suplente	Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Titular	Pilar Nadir Alvares Soldório	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	
Titular	Lázara Regina De Rezende	
Suplente	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	
Titular	Isaltina Pires Cardoso	Ausente
Suplente	Mª Madalena G. Santos	Ausente

Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pellizzari	
Titular	Adão Aparecido Brasilino	Ausência com Justificativa
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausente
Titular	Janaina Mazzer Salinet	
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausente
Titular	Fahd Haddad	Ausente com justificativa
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Edmilson da Silva Garcia	Ausente
Suplente	Marisa Ferracim	
Titular	Elizabeth Silva Ursi	Ausência com Justificativa
Suplente	Jeremias Brizola Bequer	
Titular	Luis Lino de Almeida Junior	Ausente
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	Ausente
Titular	Paulo Fernando De Moraes Nicolau	
Suplente	Adriano Antunes da Silva	Ausente
Titular	Nilton Ap ^o Carmargo Oliveira	
Suplente	Cicero Cipriano Pinto	
Titular	Livaldo Bento	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Eliane da Silva Nascimento	Ausência com Justificativa
Suplente	José Aparecido Martins	
Titular	Gioconda Pereira da Silva	
Suplente	Rosangela Leandro Silva Santos	
Titular	Antonio Irineo Barrinuevo	
Suplente	Juvira Barbosa De Souza Cordeiro	
Titular	Maria Osvaldina De Mello Oliveira	
Suplente	Antonio Barrichello	
Titular	Jair Rodrigues Pereira	
Suplente	Maria Marcia Ferreira	
Titular	Maria Neris de Souza	Ausente
Suplente	Emani José dos Santos	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Matheus Reis da Silva	

Titular	Sandra Alexandra Silva Lima	
Suplente	Dalton Pio Ferreira	Ausência com Justificativa
Titular	Márcia Beghini Zambrim	Ausência com Justificativa
Suplente	Teresa Gonçalves Moreschi	Ausência com Justificativa
Titular	Elizabeth Bueno Candido	Ausente
Suplente	Amelia do Nascimento Magrineli	Ausente
Titular	Ildo Ioris	Ausência com Justificativa
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente
Titular	Dulcelina Aparecida da Silva	Ausente
Suplente	João Antônio da Silva Neto	Ausente

612