

**ATA DA 199ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(18 de fevereiro de 2010)**

Aos dezoito dias do mês de fevereiro de dois mil e dez, às dezenove horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima nonagésima nona reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1. Aprovação da pauta para a 199ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 198ª Reunião Ordinária de 19 de janeiro de 2010; 2. Informes; 3. Apresentação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2009; 4. Apresentação do Relatório de Atividades/2009 em Saúde do Trabalhador – CRST; 5. Apresentação da Repactuação de Metas e Indicadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para 2010, junto ao Ministério da Saúde; 6. Informações sobre alterações no teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde e relato sobre (AIH)s represadas por hospital.** Agajan A. Der Bedrossian dá boa noite a todos e coloca em apreciação a pauta da 199ª reunião ordinária do CMS. **Manoel Rodrigues do Amaral** solicita inversão na pauta, solicitando que o item 6. Informações sobre alterações no teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde e relato sobre (AIH)s represadas por hospital, seja apresentado antes da prestação de contas. **Rosalina Batista** pede que seja incluído o ponto de pauta “Apresentação do PET Saúde”, esclarecendo que o projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde, mas precisa do referendo do CMS. Pede que esse ponto seja discutido após o item Informes, pois a palestrante Dra Evelin Muraguchi tem outro compromisso na seqüência. **Susy Meire**, conselheira representante do HURNP, solicita um espaço dentro da reunião para que o HURNP, na pessoa do Dr. Francisco Eugênio, possa expor aos conselheiros a situação atual do hospital. **Adriana Xavier Dorta** pondera que os conselheiros precisam ter cuidado quanto ao cumprimento da pauta, pois uma pauta muito extensa inviabiliza o seu cumprimento. **Joel Tadeu** propõe que seja dada a palavra ao Dr. Francisco Eugênio para prestar os esclarecimentos pertinentes, ressaltando que se houver polêmica durante a explicação a fala será interrompida e o assunto será transformado em pauta para a próxima reunião. Informa também, que o segmento de usuário pede a retirada do ponto de pauta “5. Apresentação da Repactuação de Metas e Indicadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para 2010, junto ao Ministério da Saúde”, pois como não houve envio prévio do material, torna-se inviável a avaliação desses indicadores. **Sandra Caldeira** referindo-se a retirada do item 5 da pauta, informa que seria apresentado somente a avaliação dos indicadores, porque o Estado não conseguiu repactuar com o Ministério da Saúde. **Maria A. Jordão Pedroza**, Secretária Administrativa do CMS, após todas as intervenções apresenta a nova proposta de pauta, ficando da seguinte forma “1. Aprovação da ata da 198ª Reunião Ordinária de 19 de janeiro de 2010; 2. Informes; 3. Apresentação do PET Saúde; 4. Informações sobre alterações no teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde e relato sobre (AIH)s represadas por hospital; 5. Apresentação das Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2009; 6. Apresentação do Relatório de Atividades/2009 em Saúde do Trabalhador – CRST”. Não havendo mais sugestões é APROVADA a pauta da 199ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. A seguir é passado para **Aprovação da ata da 198ª Reunião Ordinária de 19 de janeiro de 2010.** **Manoel Rodrigues do Amaral** pede que seja incluída na ata na sua fala dentro dos Informes, a seguinte colocação “Sentimento pelas duas Zildas, a Zilda Mazzeo pelo seu falecimento no dia 07 de janeiro de 2010 e a Dra Zilda Arns no dia 11 de janeiro de 2010. As duas irão fazer falta para a comunidade, cada uma em suas devidas funções”. **Adriana Xavier Dorta** pede que conste seu questionamento, dentro da pauta do SAMU, sobre como é feita a classificação de risco para pacientes com AIDS por telefone e também que seja colocada a resposta dada. Outra inclusão na pauta é com relação ao caso da paciente Silvia, que estava com sangramento há mais de um mês e não conseguia atendimento. **Mãe Omin** pede correção na redação da sua fala, linhas 50 e 51, onde lê-se “Mãe Omin informa que é suplente da representante do CONSASLON”, leia-se “Mãe Omin informa que a entidade Ylê Axé Opo Omin ocupa a vaga de suplente do CONSASLON”. **Ana Paula Cantelmo Luz** fala que na linha 979, onde está escrito “Ana Paula questiona se alguém tem alguma objeção à proposta de as outras

54 vagas serem indicadas posteriormente, incluída a segunda vaga na Comissão do Fundo”, pede que
55 seja retirada a frase “incluída a segunda vaga na Comissão do Fundo”, pois não tem lembrança de
56 ter dito isso. Assegurada todas as correções solicitadas é **APROVADA a ata da 198ª reunião**
57 **ordinária de 19 de janeiro de 2010.** A seguir é passado para o cumprimento do ponto de pauta 2
58 – **Informes.** **Adilson Castro** informa que foi adiada a inauguração das novas instalações do
59 Hospital da Zona Sul, prevista para dia 19 de fevereiro e remarçada para o dia 03 de março.
60 Confirma a data de 25 de março para entrega à comunidade da ampliação do Hospital da Zona
61 Norte. Informa também, que precisará se ausentar da reunião e a conselheira Sônia Petris assumirá
62 a titularidade. **Marcos Ratto** relata que a União Geral de Trabalhadores – UGT, completará dois
63 anos de existência no Paraná no dia 08 de março e comemorará esta data no dia 13 de março, com
64 um evento previsto a ser realizado no Clube Canadá. Fala que futuramente enviará convite aos
65 conselheiros. **Sônia Petris** informa a todos que esta será a última reunião da qual participará
66 enquanto conselheira. Relata que por razões pessoais e de saúde pediu o afastamento do cargo o
67 qual ocupa na 17ª Regional de Saúde. Ressalta quão importante foi poder conviver, durante 5 anos,
68 com todos os conselheiros, que trouxe como resultado muito aprendizado. Diz que em seu lugar
69 entrará a servidora Sandra Bonini, que tem grande experiência em saúde pública. **Elizabeth Maria**
70 justifica a ausência da conselheira Silvia Aparecida Brazão. Informa que a Associação do Jardim
71 Bandeirantes estará promovendo um bazar beneficente, no sábado, dia 20 de fevereiro, a partir das
72 quinze horas, a renda será revertida para compra de cadeiras para a Associação. Finaliza dizendo
73 que a Unidade de Saúde do Jardim do Sol continua sem atendimento de GO, hoje só há
74 atendimento para gestantes. **Rosalina Batista** relata que através da parceria das mulheres da região
75 sul e suas lideranças junto com as Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Mulher foi
76 possível elaborar o Projeto Viva Mulher, que visa trabalhar ações contra a violência contra a
77 mulher entre outras demandas. Fala que esse projeto será desenvolvido primeiramente na
78 microrregião sul 2, que contempla a área de abrangência das Unidades de Saúde do PIND, do
79 Itapoã e do União da Vitória. Explica que essa região foi priorizada por conta da avaliação de
80 risco, da equipe articulada e por ter lideranças comunitárias unidas. Quanto à falta de G.O. relatada
81 pela conselheira Elizabeth Maria, coloca que esse assunto deve ser debatido com maiores detalhes
82 pelo CMS, pois a falta desse profissional é notada em todas as regiões da cidade e que hoje há um
83 número escasso de G.Os na rede de saúde pública. **Maria Osvaldina** diz que sexta-feira próxima
84 passada ocorreu reunião no CONSUL, com todos os conselhos locais de saúde da região,
85 profissionais de saúde, com a sua participação e das conselheiras municipais Maria Ângela Magro,
86 Rosalina Batista, debatendo questões inerentes à saúde da população da região sul. **Joel Tadeu**
87 lembra que a conselheira Sônia Petris foi palestrante em evento promovido pela UNIMOL, em
88 agosto de 2009. Pede que a conselheira mantenha contato, pois seu notório saber não pode ser
89 desperdiçado. Fala que assistiu via on-line, a audiência pública promovida pela Câmara de
90 Vereadores, sobre a situação do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – HURNP e
91 cita as intervenções de três vereadores proferidas durante a audiência. A primeira intervenção é do
92 Vereador Sebastião do Sindicato dos Metalúrgicos que fala da universalidade do SUS; a segunda
93 intervenção é do Vereador Amauri Cardoso quando usa o termo “gestor do FMS”, pois a
94 Autarquia Municipal de Saúde é a gestora dos recursos SUS e, portanto precisa ter sua autonomia
95 resgatada. A terceira intervenção é do Vereador Marcelo Belinati que falou com muita propriedade
96 sobre as AIHs. Com isso pôde perceber quem de fato, dentro do Poder Legislativo, acompanha as
97 ações do SUS. **Maria Ângela** dirigindo-se a conselheira Sônia Petris, deseja que Deus derrame
98 suas bênçãos, por conta de sua generosidade com os usuários. **Adriana Xavier Dorta** pergunta se
99 há uma orientação da Secretaria de Saúde que os profissionais que atendem nas Unidades de Saúde
100 indiquem clínicas particulares para que os pacientes possam realizar exames médicos. Menciona
101 um fato ocorrido na Unidade de Saúde Marabá, onde a coordenadora chefe Irene, orientou uma
102 paciente que necessitava de exame de ultrassonografia do rim e espera há dois anos esse exame,
103 que procurasse fazê-lo em clínica particular. Relata também, que essa mesma coordenadora agiu
104 de maneira antiética com ela, pois quando dirigiu-se a ela perguntando quando a coordenadora
105 Irene viria à Unidade, a própria Irene informou que a coordenadora chegaria mais tarde. Apresenta

106 o nome completo da paciente Silvia Juscileia Nogueira, que foi citada na reunião anterior, pois a
107 paciente estava com sangramento há mais de um mês e não conseguia atendimento, diz que está de
108 posse de dois exames da paciente, que estão alterados. Diz que uma situação séria aconteceu com esta
109 paciente foi quando, no dia 25 de janeiro, ela se dirigiu a Unidade de Saúde para marcar GO, e foi
110 informada de maneira áspera pela enfermeira, que não era possível fazer nada quanto ao caso clínico
111 dela, que ela deveria esperar o dia que tivesse médico e que isto demoraria muito. A paciente explicou
112 a enfermeira que não estava mais agüentando toda aquela situação, ao que a enfermeira disse que
113 poderia marcar exame para 09 de fevereiro, nisto outra enfermeira entrevistou e o exame foi coletado.
114 Pede que a Secretaria Municipal de Saúde acompanhe de perto o processo de trabalho na Unidade de
115 Saúde Marabá, pois diariamente usuários tem sido desrespeitados naquele local. **Mãe Omin** justifica a
116 ausência da conselheira Gioconda Pereira, pois essa está com problemas de saúde. Informa que nos
117 dias 19, 20 e 21 de março será realizado o 1º Encontro Paranaense de Religiões Africanas e Saúde-
118 DST/HIV/AIDS, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde - Divisão de Controle de DST e
119 organizado pelo Fórum Paranaense da Entidade de Religiões de Matriz Africana e o Ylê Axé Opo
120 Omin. Esse evento é decorrência de proposta aprovada em vários seminários de diversidades, aprovada
121 também na segunda CONAPIR e na Conferência de Saúde. Afirma que será destinada duas vagas para
122 o Conselho Municipal de Saúde de Londrina, pede que pelos menos uma das vagas seja direcionada ao
123 segmento de usuários, pois a discussão está centrada no direito de acesso ao SUS. Fala que outro
124 evento que será realizado dias 16 e 17 de abril trata-se do 1º Encontro sobre Intolerância Religiosa
125 promovido pelo Conselho Municipal de Igualdade Racial, o local está sendo definido. Relata que o Ylê
126 Axé Opo Omin está apurando duas denúncias de caso de racismo institucional por médico da rede
127 municipal de saúde. **Sandra Alexandra** fala que faz seu tratamento de saúde no setor M.I. do HURNP
128 e no HC, porém não tem atendimento em casos de intercorrência e de emergência. Declara que a
129 médica até quis lhe atender, mas que entretanto não dispunha dessa via de acesso dentro do HU. Isso
130 por que nesses casos a pessoa precisa ser encaminhada pelo SAMU. Declara que o SAMU tem um
131 critério que até hoje não entendeu. Afirma que ambos os Hospitais Zona Sul e Zona Norte se
132 recusaram a atendê-la por ser portadora do vírus HIV, assim como o fez o Pronto Atendimento
133 Municipal. Por essa razão questiona se realmente é necessário que os pacientes portadores de vírus
134 HIV sejam atendidos apenas pelas unidades de alta complexidade. Afirma que a mesma se trata de uma
135 patologia que pode levar uma simples tosse a causar óbito. Afirma que já há mais de um mês que tem
136 andado de porta em porta não conseguindo ser atendida. Que se está viva isso se deve exclusivamente à
137 graça do criador. Que, no seu entendimento, o HU deveria, no mínimo, dar acesso aos pacientes de MI.
138 Afirma que, via de regra, nenhum hospital simplesmente atende um portador. Podendo atender apenas
139 para não ser acusado de omissão de socorro, mas sem exceção o mesmo não vai resolver o caso. Que
140 nestes casos os hospitais simplesmente receitam uma Dipirona e afirmam que ela deve voltar para casa
141 e aguardar o seu grau de risco chegar a 3 ou 4 para o SAMU se dar o trabalho de ir buscá-la. Declara
142 que gostaria de ter respostas e que, antes que o paciente chegue ao código 4 se o portador vai ter essa
143 via de acesso de atendimento. **Manoel Amaral** declara que gostaria de aproveitar a oportunidade para
144 solicitar à mesa e a todos os conselheiros que busquem resolver o problema de acomodação dos
145 conselheiros por que, segundo afirma, se chegou à terceira idade com saúde isso se deve, em parte, ao
146 fato de ter observado com cuidado uma boa postura. **Maria** declara que foram justificadas as ausências
147 das conselheiras Jurema Corrêa, por motivos particulares, Rita Domansky, por motivo de férias,
148 Rosicler Amarins, por motivos de saúde, Luciana Alessandra Fernandes, por motivos de saúde, Sandra
149 Remondini, também por motivos de saúde, Gioconda Ferreira, conforme já foi comunicado assim
150 como Maria José Teixeira. **Antônio Caetano** informa que foi justificada a presença do Dr José Luís
151 Camargo, que não pôde estar presente. **Marcos Ratto** propõe o que considera uma otimização das
152 reuniões do conselho. Propõe que algumas discussões fossem levadas para os conselhos regionais e,
153 caso necessário, também para a secretaria. Que os mesmos só fossem trazidos para o espaço do
154 conselho caso não surtisses efeito em nenhum desses outros espaços. A respeito das denúncias feitas
155 pela conselheira Adriana, acerca da conduta de uma coordenadora, declara considerar o episódio
156 lamentável. Declara que como se considera um lutador do sistema de saúde se sentiu de alma lavada
157 quando as coordenadoras que eram terceirizadas foram retiradas de suas coordenadorias. Afirma que
158 acerca da pessoa à qual a Adriana estava se referindo, a mesma não exerce mais a função de
159 coordenadora, mesmo por que a mesma era funcionária terceirizada, contratada através do CIAP.

160 Declara ser favorável à gestão, à qual votou a favor e não se arrepende de ter votado e que se propõe a
161 levar essa discussão para os bairros, inclusive com a participação do Ministério Público. Mesmo por
162 que a mesma é uma situação que tem resultado em grandes prejuízos para os usuários. Por último
163 declara que, conforme o regimento do conselho, todos os conselheiros têm direito a fala, o que inclui
164 os suplentes. Que é só nos casos de votação que o suplente não tem direito. **Maria Osvaldina** informa
165 que a Comissão de Humanização realizará reunião Quarta-Feira, às 14 horas no Conselho Municipal de
166 Saúde. Que solicitou à Maria e à Márcia que avisassem todos os membros da referida comissão.
167 Declara que a comissão vai retomar suas atividades inclusive por que estão havendo muitas
168 reclamações. Que, como agora a comissão já está montada a mesma irá se reunir quarta-feira às 14
169 horas. A respeito das denúncias realizadas pela conselheira Sandra, declara que nestes casos a mesma
170 deveria tentar recorrer ao Ministério Público, assim como ao Promotor Dr Paulo César Tavares. **Elba**
171 **Ferreira** informa que é presidente do Conselho Regional da Zona Leste de Londrina. Declara que não
172 tinha conhecimento do caso relatado pela conselheira Adriana, mas que, entretanto, tanto ela quanto a
173 Maria Inês fazem parte da Secretaria de Organização tendo, portanto, toda autonomia para ir nos
174 postos. Declara que inclusive foi ele que pediu para que ela junto com a Maria Inês fizessem um
175 levantamento em todas as UBS para ver o que é que está se passando por haver recebido algumas
176 denúncias mas, entretanto, deve dispor de provas, tomar conhecimento, discutir em reunião para
177 depois trazer para o conselho. **Adriana Dorta** informa que, portanto, faz parte da Secretaria de
178 Organização do Conselho Regional da Zona Leste e que foi incumbida da tarefa de passar nos postos
179 de saúde para ver o que é que estava funcionando, o que não estava funcionando e os porquês. **Joel**
180 **Tadeu** declara que gostaria de fazer uso da fala apenas para falar dos predicados do Conselheiro Elba
181 Ferreira. Declara que o mesmo é fundador do Conselho Local que preside, que é coordenador dos
182 vicentinos na cidade, que já foi presidente da Associação de Moradores e que atualmente é presidente
183 da APM, que é uma pessoa que conhece há 30 anos e tem certeza que irá realizar um excelente
184 trabalho no conselho de saúde da região leste. **Elba Ferreira** declara que quando foi presidente do
185 CONLESTE o promotor Paulo Tavares lhe prestou inestimável ajuda ao acompanhá-lo em uma visita
186 às UBSs. Que, portanto, quando se fizer necessário convidá-lo-á novamente. **Agajan A. Der**
187 **Bedrossian** declara que, terminados os informes gostaria de fazer os informes da própria Secretaria.
188 Antes de fazer os informes declara às conselheiras Sandra e Adriana que suas denúncias foram
189 registradas e que, assim que possível a Secretaria estará apurando o ocorrido. Que, portanto, podem
190 aguardar com segurança algum retorno relativo ao caso. **Júlia Miyamoto** declara que é membro da
191 Comissão de Ética e que a mesma irá se reunir no dia 25 de fevereiro às 9 horas da manhã. **Agajan A.**
192 **Der Bedrossian** informa que no dia 20 de janeiro esteve em Brasília, em contato com o Ministro da
193 Saúde e que esta já é a 10ª viagem que faz a Brasília, enquanto Secretário de Saúde, neste espaço de 9
194 meses. Informa que a diretora do DACA já fez o mesmo por duas vezes, a diretora do DSES e o diretor
195 da Diretoria Financeira já fizeram o mesmo em outra oportunidade. Declara que as Conselheiras
196 Rosalina Batista e Neusa Maria já fizeram o mesmo em uma oportunidade. Que o prefeito do
197 município já fez o mesmo por várias oportunidades. O secretário de saúde do estado já fez o mesmo
198 por, pelo menos, três oportunidades. Que o superintendente do SESA já esteve por duas oportunidades,
199 em Brasília. Por fim que o reitor da Universidade Estadual de Londrina, o professor Wilmar Marçal já
200 fez o mesmo por uma oportunidade. Que, portanto, a secretaria de saúde já esteve representada em
201 Brasília por dezenas de vezes e por dezenas de oportunidades. Declara que a última oportunidade que
202 teve foi a do último dia 20. Declara que mesmo os funcionários de baixo escalão do Ministério da
203 Saúde sabem e perguntam a respeito da situação de Londrina. Situação essa de dificuldades, de teto
204 abaixo das necessidades, de uma dívida que vem se acumulando há vários anos, que está se tornando,
205 evidentemente, impagável, já que se comporta como uma bola de neve, aumentando a cada ano pois,
206 segundo afirma, a dívida de 2008 foi maior que a de 2007, a de 2009 maior que a de 2008 e a de 2010
207 maior que a de 2009. Afirma ter levado uma série de planilhas, dados, informações, projeções, ou seja,
208 tudo aquilo que o ministério pediu para levar. Que nesse ínterim vieram a Londrina dois membros do
209 alto escalão executivo do ministério, o que culminou na visita ao ministro José Gomes Temporão, que
210 dedicou boa parte da sua manhã desse dia 20 de janeiro. Declara que nessa reunião estavam presentes o
211 Dr Gilberto Martin, o Reitor Wilmar Marçal, o Prefeito Babosa Neto, além dele próprio. Declara que
212 junto com o ministro estavam 3 ou 4 assessores do altíssimo escalão do ministério que demonstravam
213 um completo domínio da situação que Londrina estava atravessando. Em resumo declara que depois de

214 todos esses contatos em Brasília concorda que o teto do fundo de saúde de Londrina está aquém das
215 necessidades e que o elemento dificultoso está no valor a ser estabelecido. Agajan informa que a gestão
216 municipal solicitou um acréscimo de R\$ 3.000.000,00 a R\$ 4.000.000,00/mês e o Ministério da Saúde
217 concordou em estudar esta possibilidade. Com relação às pendências financeiras contraídas
218 anteriormente pela gestão municipal, esclarece que o valor final dessa dívida ainda não foi
219 estabelecido, pois há várias auditorias sendo desencadeadas para apurar o valor exato desse déficit.
220 Ressaltando que o Ministério da Saúde é muito claro quando se manifesta a esse respeito, dizendo não
221 reconhecer essa dívida do passado, por entender que essa pendência deveria ter sido resolvida naquela
222 época. Diz que o próprio Ministro da Saúde se posiciona dizendo “como ele poderá utilizar valores do
223 orçamento do ano de 2010, para pagar dívidas contraídas em outro exercício?”, ou seja, o Ministro
224 descarta totalmente a possibilidade de um recurso novo, por parte do Ministério, para o pagamento de
225 dívidas antigas. Fala que na data de hoje, ligou para Brasília para perguntar se havia alguma nova
226 informação para Londrina, porém infelizmente o pleito de Londrina ainda está sob análise, e os estudos
227 sobre a viabilidade de novo aporte de recurso financeiro para o Teto Municipal ainda não foi
228 finalizado. **Inez Meyer** pergunta qual a posição da gestão municipal quanto aos débitos anteriores com
229 os prestadores de serviço, uma vez que o Ministério da Saúde diz nada poder fazer com relação a essa
230 dívida. **Agajan A. Der Bedrossian** diz que o SUS é federal e os atendimentos de média e alta
231 complexidade realizados em Londrina são de responsabilidade federal. Coloca também, que os
232 municípios que investem no mínimo 15% de seus orçamentos em saúde, já estão cumprindo a lei.
233 Relata que Londrina está investindo 23% de seu orçamento em saúde, priorizando o investimento na
234 atenção básica, pois a porta de entrada do SUS se dá através da atenção básica. **Francisco Eugênio**,
235 diretor do HURNP, esclarecendo as informações veiculadas pela imprensa, fala que o HU tem várias
236 contas sendo uma delas uma conta poupança. Esclarece que todo dinheiro depositado nessa conta está
237 comprometido com empenhos que o HURNP tem que fazer. Diz que dentro da administração pública,
238 para proceder a compra de algum tipo de material faz-se necessário obedecer a alguns trâmites, por
239 exemplo, quando o HURNP precisa fazer a aquisição de algum material, há a necessidade da expedição
240 de uma Declaração de Disponibilidade Financeira – DDF que explicita que há recurso em caixa para
241 pagar essa aquisição – isso para a aquisição de qualquer item. Em alguns casos afirma que é possível
242 haver dinheiro na conta mas que, em virtude de uma licitação em andamento, esse dinheiro
243 simplesmente já está empenhado, ou seja, não está mais disponível. Por essa razão afirma que o Reitor
244 se equivocou quando afirmou que já que o HU tinha dinheiro em caixa ele deveria movimentar esse
245 dinheiro antes de paralisar as atividades. Por essa razão, ou seja, para que uma mentira não seja tomada
246 como verdade, presta este esclarecimento. Afirma que atualmente o Hospital Universitário tem
247 disponível na sua conta R\$ 2.100.000,00 (dois milhões e cem mil reais) isso por que recentemente, no
248 feriado, a Secretaria Estadual de Saúde depositou nessa conta R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e
249 quatrocentos mil reais). Dinheiro esse que assim que recebido começou a ser gasto e que justifica o
250 montante atual. Afirma, portanto, que de todas as contas que têm dinheiro – dinheiro esse em boa parte
251 já empenhado – é isso. A segunda questão tratada pelo secretário sobre a qual gostaria de falar é a
252 respeito da afirmação da anterioridade da dívida, alardeada pelo Ministério da Saúde. A esse respeito
253 afirma que desde 2007 o HU tem mandado documentos seguidamente para a secretaria. Documentos
254 esses que visavam não apenas cobrar, mas também que buscasse apoio, para o pagamento das dívidas.
255 Afirma que documentos também foram enviados para o Ministério Público, para o Ministério Público
256 Federal, para o Governo do Estado, para o Ministério da Saúde, enfim, para todos os órgãos
257 responsáveis e/ou envolvidos com a questão. Que independente da resposta dada, de que essa questão
258 deveria ser tratada pelo gestor, pelo Ministério ou pelo Governo, o HU enviou esses documentos para
259 todos os órgãos responsáveis. Afirma que, portanto, o HU não se eximiu da responsabilidade de
260 reclamar com quem quer que fosse para as coisas não chegarem à situação atual. Declara que, com essa
261 liberação, se sente mais aliviado; e que gostaria de pedir, publicamente, se possível, no dia seguinte
262 pela manhã, que a Secretaria encaminhe uma equipe técnica da Secretaria de Saúde para o Hospital
263 para sentar com a administração do mesmo e ver o que se pode fazer e o que se deve priorizar acerca
264 desses recursos. Isso por que o Hospital não quer mais ter que decidir sozinho o que deve deixar de
265 atender. Declara que esse equilíbrio entre os recursos disponíveis e os procedimentos possíveis gostaria
266 de fazer em conjunto, até para que seja feito de forma organizada, e não haja prejuízo maior para a
267 população. Declara que o HU tomou uma medida no final de semana que, no seu entendimento, não

268 causou qualquer prejuízo à população e que, pelo contrário, isso levou o HU a atender até a mais
269 pessoas do que antes. Que, entretanto, o HU está muito preocupado principalmente com a questão do
270 uso de órteses e próteses por que o custo é muito alto. Que inclusive recentemente teve um prejuízo por
271 que a Central de Vagas lhe mandou um paciente de fora que precisava de marca-passo. Sendo que só
272 um marca-passo custa R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais). Que, por essas questões gostaria de
273 poder tratar com alguma equipe da secretaria, como a da DACA, para decidir o que priorizar. Isso até
274 que o Ministério libere o aumento do teto e assim gestor e prestador possam discutir um novo pacto e
275 um novo plano. Que, enquanto esse aumento não chega, dentro dessas limitações que a secretaria vem
276 lhes repassando, a secretaria e o hospital façam um pacto que lhes permitam administrar a saúde de
277 forma que o hospital não precise ficar quebrado e nem a população precise ficar carente de alguns
278 serviços. Afirma que não é a intenção do Hospital abrir ou fechar conforme a verba necessária for ou
279 não depositada, segundo as conveniências do Ministério da Saúde e sim de fazer um projeto ou
280 programa em conjunto com a gestão até que o ministério apresente uma solução para o problema.
281 Agradece a paciência do conselho por ouvir seu esclarecimento, reitera o pedido feito à Secretaria de
282 Saúde, inclusive por que já dispõe de recursos para administrar e declara que qualquer dia irá
283 apresentar todas as contas até para excluir todas essas afirmações veiculadas que, além de falsas,
284 comprometem a administração do hospital. **Joel Tadeu** declara que, caso se fizesse necessário,
285 proporia a realização de uma reunião extraordinária. Afirma que sempre se surpreende com o Dr
286 Francisco como se surpreendeu agora com a sugestão dele de convidar o gestor municipal para ir ao
287 hospital no dia seguinte para estudar o atendimento deste hospital. Afirma que, recentemente ouviu, na
288 Câmara Municipal intervenção de um militante do PT declarando que, a respeito dessa questão, deveria
289 haver a mobilização da Sociedade Civil Organizada. Declara que, entretanto, quando se trata da
290 representação da Sociedade Civil ligada à área da Saúde o seu órgão é justamente esse conselho por
291 que, afinal de contas, é ele que agrega os atores envolvidos no processo. Afirma que por essa razão
292 energicamente exige que o Secretário respeite o conselho. Propõe também que representantes dos
293 usuários acompanhem a Secretaria de Saúde nessa reunião para que conjuntamente todos encontrem
294 uma solução para a situação de prestação de serviços pelo HU. Declara que conhece a capacidade e
295 inteligência do Dr Francisco Eugênio, já que por quatro anos e ao mesmo tempo, foram membros do
296 Conselho Estadual de Saúde. Afirma que já teve discussões com o mesmo mas que, entretanto, o têm
297 na maior consideração, inclusive por que muitas vezes, na sua intervenção, pôde notar o respeito do
298 próprio às suas intervenções. **Sônia Petris** questiona se esse recurso repassado pela secretaria de saúde
299 se trata de recurso relativo a AIHs represadas ou se trata de recurso relativo a alguma contratualização.
300 Isso por que não consegue entender como o Dr Francisco pode vir diante do conselho e propor à
301 secretaria ajudar a decidir o que fazer com o recurso. Afirma que hoje em dia os serviços tem que ser
302 contratualizados e com metas claras. **Dr Francisco Eugênio** esclarece que, o que hoje o hospital
303 necessitaria - o que afirma ser de conhecimento da própria autarquia, o que leva a mesma a solicitar
304 justamente aumento de teto - é de muito mais recursos para manter o que foi contratualizado até
305 novembro – época na qual o contrato venceu. Para o hospital poder continuar – e declara que esse é o
306 conteúdo da luta do secretário diante do ministério – é necessário que haja essa suplementação de teto
307 para poder fazer frente a essas despesas. De forma que, apesar do recurso ter vindo, o mesmo é
308 insuficiente para pagar todas as despesas que foram feitas. Por essa razão há que se definir prioridades
309 e também por essa razão que o hospital está chamando os técnicos da secretaria de saúde para, em
310 conjunto com o hospital, administrar esse recurso de forma a infligir o menor transtorno possível à
311 população. **Sônia Petris** afirma que não se sentiu esclarecida e só não vai pedir maiores
312 esclarecimentos para não causar polêmica. Declara, entretanto, que existe uma comissão de
313 acompanhamento da contratualização dos prestadores até por que o HU não é uma instituição que
314 atende apenas a população do município de Londrina e, por essa razão, o estado também participa
315 dessa comissão de acompanhamento dos contratos. Por essa razão acredita que o estado tem que estar
316 presente e participar dessa discussão. **Agajan Der Bedrossian** declara que gostaria de pedir desculpas
317 a duas pessoas: à Mara, ao Dr Fahd e à Artemisia que também estiveram, por uma ocasião, em Brasília,
318 levando reivindicações da população local. Terminados os informes propõe que se passe para o item de
319 número 3, a saber, a exposição acerca do Projeto PET-Saúde. **Dra Evelyn Muraguchi** dá boa noite a
320 todos e declara que é uma alegria muito grande ter a oportunidade de avisar a todos de que aquele
321 projeto que estava construindo, com o apoio de alguns representantes do Conselho Municipal de

322 Saúde, que todos os cursos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina foram
323 contemplados com o PET. Que o colegiado de medicina recebeu resposta do Ministério da Saúde no
324 dia 12 de fevereiro, resposta do pedido de 6 grupos abrangendo 180 estudantes e 36 profissionais da
325 rede, que vão colaborar com a UEL na formação dos seus próprios estudantes. Por essa razão agradece
326 a todos o apoio e a ajuda e também pedir que, como o projeto foi terminado no dia doze de janeiro, o
327 colegiado não teve a oportunidade de aprovar o projeto no espaço do conselho, tendo sido mandado
328 apenas com referendo da Comissão Executiva. Declara que, apesar do projeto ter sido aprovado pelo
329 MS, se faz necessária a sua aprovação pelo conselho. A segunda coisa que gostaria de colocar é que os
330 cursos se disponibilizam novamente para a realização das etapas do curso de formação de conselheiros
331 para o ano de 2010, na situação atual dentro da comissão especial de educação permanente. Dito isso
332 entrega ao secretário cópia do projeto assim como cópia do relatório das etapas das oficinas realizadas
333 no ano passado. **Joel Tadeu** informa que foi com orgulho que aprovou o projeto ao qual a Dra Evelyn
334 se referiu. Informa que a comissão já foi formada em reunião realizada há dias atrás, e também que
335 essa comissão foi ampliada. **Rosalina Batista** declara que na sua opinião cada membro do conselho
336 não tem apenas a obrigação de freqüentar as reuniões do conselho, mas também a obrigação de
337 articular a sua representatividade. Declara que faz parte do Pró-Saúde como representante dos usuários
338 e que tem experiência de trabalho com a universidade desde o ano de 1991 através do projeto UNI.
339 Que quando surgiram os projetos PET e Pró Saúde espelhou toda a experiência que teve no projeto
340 UNI apesar deste último abranger apenas a região sul. Declara que a sua participação consistia em
341 levar as necessidades da população através de uma atuação crítica, relacionada à articulação dos
342 conselhos locais que não funcionavam, e explicando que, em muitos casos, os conselhos eram
343 articulados justamente porque tinham recebido capacitação para tanto. Explica que esse ponto de pauta
344 também tem o objetivo de prestar contas ao CMS sobre as capacitações promovidas em 2009, que teve
345 a participação da Secretaria de Saúde. Diz que dessas oficinas saíram ações e tarefas, sendo uma dessas
346 tarefas, aprovada também em conferência, é a criação de Comissão Técnica de Capacitação e
347 Formação de Conselheiros. Propõe que o CMS referende a instituição dessa comissão, esclarecendo
348 que a comissão não será composta apenas de conselheiros, mas sim de profissionais técnicos que
349 ajudem a direcionar essa comissão. Finaliza dizendo que a proposta a ser deliberada é quanto a criação
350 da Comissão Técnica de Capacitação e Formação de Conselheiros, tendo a participação de todos os
351 segmentos que compõe o CMS, fala que na seqüência passará os nomes das pessoas que o CMS deve
352 convidar a UEL para ser técnico e orientador dessa comissão. Esclarece que há recurso do MS em uma
353 das contas da Autarquia para promoção de um evento, assim como há também recurso do Pró Saúde
354 para ser utilizado em capacitações. A seguir Dra Evelin entrega o Projeto de Capacitação de
355 Conselheiros ao Presidente do CMS, Dr Agajan. Rosalina informa que esse projeto está disponível na
356 Secretaria Administrativa do CMS e será disponibilizada para cada conselheiro ler e ajudar no
357 aprimoramento desse projeto. **Marcos Ratto** enaltece a seriedade e competência da Dra. Evelin e que é
358 extensivo a todo o Colegiado de Medicina. Elogia também a conselheira Rosalina Batista, pela
359 persistência e comprometimento. **Maria Ângela** agradece a Dra. Evelin pela colaboração na Pré-
360 Conferência de Saúde do Segmento de Usuários, que foi um grande sucesso. Agradece também, pelo
361 empenho e execução dos cursos de formação de conselheiros, pois através deles teve oportunidade de
362 aumentar o seu conhecimento. **Agajan A. Der Bedrossian** coloca em votação a **criação da Comissão**
363 **Técnica de Capacitação e Formação de Conselheiros, sendo APROVADO por unanimidade por**
364 **todos os conselheiros.** A seguir é passado para o cumprimento do ponto de **pauta 4. Informações**
365 **sobre alterações no teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde e relato sobre (AIHs)**
366 **represadas por hospital.** **Vânia Brum**, Diretora de Avaliação, Controle e Auditoria da A.M.S, inicia
367 sua pauta apresentando o montante das AIHs represadas por prestador. Explica que há uma diferença
368 entre os prestadores públicos e os prestadores privados e/ou filantrópicos. Diz que os serviços privados,
369 quando ocorre o faturamento, ele destina uma parte para o hospital e destina outra parte para pagar os
370 outros serviços que acompanham o atendimento, como honorários médicos ou serviços de laboratórios.
371 Coloca que quando o hospital privado apresenta sua fatura à DACA, ele explicita qual recurso será
372 destinado ao hospital e qual recurso será dividido entre os outros prestadores que fizeram o serviço
373 para o hospital. Essa era uma das explicações utilizadas para justificar o não pagamento total da fatura,
374 pois se percebia um conjunto de prestadores embutidos dentro de um atendimento, sendo que o
375 Município não tinha recurso para pagar tudo o que se apresentava. Quanto ao hospital público, explica

376 que a dinâmica era diferente, pois quando esse fatura a internação, ele não repassa nenhum recurso
377 para o profissional, pois os profissionais que lá atendem são concursados, sempre foi possível que o
378 hospital público pudesse apresentar toda a sua produção, porém só era pago o limite do teto financeiro.
379 Apresenta a seguir os dados financeiros referentes ao Hospital Universitário de Londrina sobre as
380 AIH'S represadas, competência setembro/2008 a dezembro/2008, que teve como montante R\$
381 1.130.605,85. Vânia Brum esclarece que os valores represados estão discriminados nas seguintes
382 contas: Alta Complexidade, FAEC, Média Complexidade, Incentivo FIVEH, Reajuste da Tabela
383 (IAC Portaria 3131/08) e Componente Variável 10% dos Incentivos. Continua apresentando as
384 AIHs represadas, de janeiro/2009 a junho/2009, o montante represado foi de R\$ 3.663.898,09.
385 Competência julho a dezembro/2009, o montante represado foi de R\$ 7.613.085,84. Relata que o
386 total das dívidas referentes aos anos de 2008 e 2009, foram de R\$ 12.407.589,78. Informa também
387 as pendências financeiras do período de setembro de 2007 a agosto de 2008, foram de R\$
388 3.883.802,43. Informa que o valor total da dívida é de R\$ 16.291.392,21. Vânia apresenta a seguir
389 os valores represados de todos os prestadores. Quanto ao Hospital Ortopédico de Londrina o
390 montante represado foi de R\$ 3.078,00. Quanto ao Hospital Câncer de Londrina o montante
391 represado de AIHs é de R\$ 51.946,89. Quanto a Associação Evangélica Beneficente de Londrina
392 o montante represado foi de R\$ 2.235.182,50. Hospital de Olhos de Londrina – HOFTALON o
393 valor represado é de R\$ 229,87. Hospital Universitário de Londrina o montante represado é de R\$
394 436.968,36. Hospital Zona Norte o montante é de R\$ 5.263,48. Para o Hospital da Zona Sul o
395 montante represado foi de R\$ 6.834,67. Para a Irmandade Santa Casa de Londrina o montante
396 represado foi de R\$ 1.573.864,67. Quanto ao OTOCENTRO o valor represado é de R\$ 5.509,45.
397 Vânia Brum esclarece que o que foi apresentado, portanto, são as AIHs não pagas, ou seja, as
398 AIHs que não foram aprovadas por falta de teto financeiro. Declara que na apresentação do
399 Juvenal serão apresentadas as AIHs que foram aprovadas e que, portanto, serão pagas. **Artemízia**
400 **Martins** a título de esclarecimento declara que a apresentação da Dra Vânia se refere às AIHs
401 bloqueadas pelo teto financeiro. Afirma que no dia 31 de dezembro, a Associação Evangélica
402 Beneficente de Londrina (AEBEL) tinha pendentes, até então, o pagamento do contrato e também
403 as AIHs que estavam sendo faturadas, ou seja, que estavam em processo de auditoria e de emissão
404 de AIH. Que, no valor apresentado pela associação ao DACA era de R\$ 5.667.000,00. **Dra Vânia**
405 **Brum** declara não ter objeção alguma ao valor apresentado, mas que os valores apresentados por
406 ela se referem às AIHs que foram bloqueadas. Que em relação às AIHs que estão pagas, os
407 hospitais as apresentam e depois ocorre um processo onde o DACA faz toda uma auditoria,
408 seguida de uma revisão e, caso não estiver correto é enviado para uma revisão técnica e, caso
409 estiver correto, é enviado para o financeiro. Sendo que depois que é encaminhado para o financeiro
410 segue um trâmite que pode ser melhor esclarecido pelo Juvenal. **Fahd Haddad** declara que os
411 membros da Comissão Executiva decidiram colocar esse item como ponto de pauta por diversas
412 razões. Primeiro por que eles gostariam de saber informações mais objetivas e mais concretas do
413 que estava sendo apresentado ao Ministério da Saúde. Isso por que, declara, as informações que
414 recebiam provinham da imprensa. Lembra que há pouco tempo nesta reunião, o Dr Agajan
415 declarou que havia pedido uma suplementação de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) ao teto
416 financeiro sendo que, na imprensa, havia sido publicado a cifra de R\$ 4.000.000,00 (quatro
417 milhões de reais) e há um tempo atrás, o valor era de R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil
418 reais). Declara que, portanto, a razão de solicitar essa pauta era para se ter informações concretas
419 relativas a quanto seria pedido de suplementação ao teto, e que solução seria dada às pendências.
420 Questiona também que encaminhamento será dado ao problema da revisão da contratualização.
421 Afirma que essa revisão - não só dos prestadores privados, mas de todos os prestadores - deveria já
422 ter sido feita em janeiro de 2009 – à medida em que os prazos dos contratos expirassem. Afirma
423 que o município recebeu um aditivo de recursos que, entretanto, não foi repassado para os
424 prestadores. Afirma que a ISCAL atualmente está trabalhando através de contrato cujo prazo era
425 de 2008 e que havia sido renovado em 2007. Que, atualmente portanto, a ISCAL está atendendo a
426 mais sem receber por isso. Em seu terceiro questionamento afirma que os valores apresentados
427 pela Dra Vânia referem-se exclusivamente aos valores relativos às AIHs, sendo que o município

428 tem outras pendências em relação aos prestadores. Afirma que o conceito de que o hospital recebe
429 apenas após três meses foi um artifício usado no passado que, entretanto, não deve ser aceito como
430 regra. Que, se antigamente se falava que essas pendências estavam sendo glosadas, entre outras
431 coisas, na verdade também nunca se reconheceu que isso acontecia por falta de dinheiro. Que isso
432 começou a ser reconhecido publicamente a partir do final de 2008 e que o que os hospitais têm
433 para consigo é o seguinte: Que os mesmos podem apresentar essas faturas até três meses depois da
434 alta. Isso por que essas faturas podem ter falhas, passar por revisões técnicas e que, após esse
435 prazo, essa dívida caduca. Ou seja, isso não significa que há uma norma que obrigue os hospitais a
436 receberem só três meses depois. Por que uma vez entregue a fatura, o ministério paga o mês
437 anterior 15 dias depois. Que, se hoje os prestadores têm que receber 3 meses depois, isso se deve,
438 na verdade, à falta de teto. Declara que em relação a isso gostaria apenas deixar claro diante do
439 conselho que essa prática de se pagar três meses depois não se trata de uma norma do SUS. Além
440 do que, na conta apresentada pela Dra Vânia foram apresentadas apenas as AIHs. Que, na conta do
441 HU foram apresentados também o FAEC, os incentivos, que, entretanto, em relação à ISCAL não
442 foram apresentadas. Declara que a dívida que o município tem para com a ISCAL – que inclusive
443 a própria ISCAL já apresentou várias vezes para a atual gestão desde o seu início – chega a
444 exatamente R\$ 13.604.520,00 (treze milhões, seiscentos e quatro mil, quinhentos e vinte reais) -
445 considerando que esse levantamento foi realizado no dia 15 de fevereiro. Considerando
446 logicamente que nesta conta estão incluídos questões relativas a dívidas antigas e aos incentivos,
447 da mesma forma como foi apresentada na dívida do HU. Declara que a sua quarta pergunta é sobre
448 o que será feito em relação à dívida passada. O que será feito a respeito dessa questão relativa aos
449 serviços paralisados pelo HU. Que, portanto, os objetivos da comissão ao trazer esse assunto para a
450 pauta seriam o de buscar informações oficiais, que não fossem divulgadas apenas através da
451 imprensa, e o de discutir, com os membros do conselho, o que será feito em relação ao problema.
452 Questiona se o aumento de teto anunciado será suficiente para pagar essa dívida. Questiona
453 também qual é a solução que está se propondo por que, afinal de contas, o interesse é coletivo, dos
454 usuários que precisam desse atendimento, para não se generalizar o que está acontecendo no HU.
455 Declara que a sua intenção não é o de meramente polemizar, mas sim o de trazer uma luz para a
456 situação, que se trata de uma situação crônica. Declara que seu interesse também não é o de
457 crucificar a atual gestão que, pelo contrário, essa é a primeira gestão que tem tido a iniciativa de
458 expor a dívida a fundo, item por item, e de buscar soluções. Que, entretanto, acredita que a gestão
459 pode discutir essa questão em conjunto e unir forças para resolver esse problema. Por que se a
460 sociedade for depender apenas do poder público, a questão não será resolvida. Por que, afinal de
461 contas, se for para receber apenas três meses depois, não vai dar para pagar as contas. Declara que
462 enquanto entidade filantrópica a ISCAL tem sofrido uma penalização, diferentemente do setor
463 público, por que, o setor público, além de ter a folha paga integralmente, o dinheiro inteiro vai para
464 o hospital. Declara que os convênios que a filantrópica tem não são suficientes para cobrir esse
465 déficit. Afirma que a situação financeira da ISCAL está se estrangulando a tal ponto que, se fosse
466 para decidir fazer restrições, eles já deveriam ter decidido isso à mais tempo. Que o que, afinal de
467 contas está acontecendo, é que a ISCAL está passando por um processo de endividamento a ponto
468 de não conseguir encontrar mais créditos nos bancos para poder manter esse atendimento. Por essa
469 razão declara que a Santa Casa corre um risco de sofrer um colapso e ser obrigada a restringir o
470 atendimento. Por que, afinal de contas, nenhum fornecedor quer vender para o hospital se não for
471 para receber em dia, os médicos não aceitam trabalhar se não for para receber em dia, e assim por
472 diante. Que, portanto, está fazendo esse esclarecimento com mais ansiedade e angústia por que a
473 situação se tornou mais insustentável ainda, o que torna mais urgente a necessidade de se discutir a
474 fundo e apresentar soluções para se decidir o que fazer. Por que, senão, dentro em pouco a Santa
475 Casa encontrar-se-á em situação semelhante ao do Hospital Universitário. Para finalizar declara
476 estar à disposição para esclarecimentos, caso se fizer necessário. **Dra Vânia Brum** questiona se
477 pode responder às perguntas. **Joel Tadeu** declara que, na sua opinião, deve se dar oportunidade
478 para a realização de mais uma pergunta para que assim se feche um ciclo de três. **Adriana Dorta**
479 declara que, enquanto usuária, se assusta ao ouvir declarações como a do Dr Fahd por que, cada

480 vez que liga a televisão e escuta notícias como “Santa Casa irá restringir atendimento por falta de
481 pagamento” ou “Hospital Universitário fecha as portas por falta de pagamento” por que, nesse
482 caso, quem sofre as conseqüências são os usuários que vão bater à porta desses hospitais em busca
483 de atendimento. Que essas notícias lhe preocupam bastante e que, ao ouvir o Dr Fahd afirmar que
484 não existe norma do SUS obrigando a pagar as dívidas para com os prestadores após três meses da
485 prestação do serviço pergunta por que é então que, afinal de contas, se demoram esses três meses.
486 Em relação a uma segunda pergunta declara que, conforme exposto pela Dra Vânia, existem AIHs
487 que não são pagas por conta de duplicidade, tendo citado inclusive exemplos. Afirma não ter
488 entendido se essa duplicidade se dá no mesmo hospital que porventura esteja cobrando uma fatura,
489 ou se o DACA percebe essa irregularidade de outra forma, como por exemplo, de que dois
490 hospitais diferentes tenham internado o mesmo paciente. **Dra Vânia**, respondendo à pergunta da
491 Conselheira Adriana Dorta afirma primeiro que realmente não há a necessidade de se demorar três
492 meses para realizar um faturamento. Que existe sim, quando um hospital entrega toda a sua fatura,
493 a necessidade de se tomar todo um tempo para que as pessoas possam fazer toda a digitação da
494 mesma, jogando-a no sistema. Afirma que o sistema de auditoria é composto de três etapas: Que
495 uma etapa é aquela auditoria que passa todo dia no hospital para checar a pessoa que está
496 internada, se o leito está ocupado, se quem está entrando no PS precisa mesmo daquele tipo de
497 atendimento, ou seja, vai avaliando como estão as coisas naquele hospital. Que outra etapa é
498 aquela auditoria onde depois que o paciente é internado o médico e a enfermeira analisam em cada
499 hospital o quanto aquele hospital está cobrando. Além do próprio prontuário do hospital, para
500 averiguar se aquilo que está sendo cobrado também está sendo apresentado no prontuário que foi
501 preenchido. Autorizando assim aquela internação que, a partir daí, é encaminhada para o
502 faturamento. Que quando o hospital apresenta a conta para o faturamento, o outro auditor que fica
503 neste local fazendo a digitação vai conferir se aquilo que o auditor autorizou é a mesma que o
504 hospital está cobrando. Afirma que em alguns casos há uma mudança por que o auditor autoriza
505 uma coisa e o hospital, às vezes por erro, cobra outra. Declara que, só para realizar esse
506 procedimento já se gasta bastante tempo. Declara que, em média, precisa-se pelo menos de um
507 mês para se fazer esse trabalho. Afirma que, entretanto, durante os anos anteriores, a diretoria não
508 sabe como nem por quê, mas o pagamento foi sendo atrasado de forma a chegar na situação atual.
509 Afirma que o dinheiro que chega para o DACA através do ministério não tem sido suficiente para
510 pagar as dívidas. Afirma que o que houve durante esses anos foi, na verdade, um achatamento do
511 teto. Isso por que aumentaram o número de internações e a população, dentre outras coisas, sendo
512 que não aumentou o tamanho do teto financeiro, o que também acredita ser uma das causas da
513 atual situação de atraso. Afirma que as coisas não deveriam ser assim e a sua diretoria não gostaria
514 que assim fossem. Que inclusive tem falado com o ministério para que o mesmo aumente o teto
515 financeiro para que assim sua diretoria possa agir no sentido de agilizar essa solução diante dos
516 hospitais. Em relação à questão de duplicidade afirma que podem acontecer duas situações. Uma
517 delas pode se tratar de erro, de dois hospitais cobrarem por um mesmo paciente, como no caso, por
518 exemplo, de um paciente do Zona Sul que é transferido para a Santa Casa. Neste exemplo a pessoa
519 do Zona Sul não poderia cobrar a internação, devendo cobrar apenas pelo atendimento,
520 considerando que a internação foi feita na Santa Casa. Declara que há, portanto, casos aonde possa
521 estar acontecendo um erro desses como também existe a possibilidade de existirem duas pessoas
522 com o mesmo nome. Que, apesar de em alguns casos serem pessoas diferentes, o sistema bloqueia
523 mesmo assim de forma que a auditoria acaba tendo que investigar a causa para poder solucionar o
524 problema. A respeito das perguntas realizadas pelo Dr Fahd esclarece que, por exemplo, a respeito
525 do pedido oficializado junto ao ministério o procedimento adotado foi o seguinte: pegou-se as
526 informações relativas à dívida contraída junto ao HU, da qual a diretoria dispunha, algumas contas
527 apresentadas pelos prestadores privados, advindas de épocas anteriores. Declara que essa dívida
528 apresentada pelos prestadores privados atualmente está sendo alvo de uma auditoria realizada pela
529 prefeitura. Afirma que a realização de uma auditoria não é um processo simples muito menos
530 célere. Que quando se trata de faturamento de internação o processo é menos complicado, mas que
531 entretanto, quando se tratam de questões como o atendimento de um pronto socorro ou de um

532 ambulatório, o processo é mais difícil. Afirma, entretanto, que atualmente está sendo feita uma
533 avaliação disso e que a sua diretoria solicitou duas coisas ao ministério: Que o processo foi feito
534 em três etapas e essa etapa foi realizada junto ao Secretário Estadual de Saúde, Dr Gilberto Martin,
535 além dos Drs Ivano e Adilson Castro, da 17ª Regional de Saúde. Que essas discussões contaram,
536 portanto, não só com a participação da prefeitura, mas também com a participação do estado.
537 Afirma que existem três negociações que foram realizadas com o ministério: a primeira
538 relacionada à dívida anterior, que é o caso, por exemplo, dos R\$ 16.000.000,00 (dezesesseis milhões
539 de reais) devidos ao HU, de dívidas relativas à Santa Casa, ao Evangélico, que são coisas que
540 ficaram no passado. Que, nessa negociação em particular foi solicitado R\$ 30.000.000,00 (trinta
541 milhões de reais). Que, em outra negociação foi solicitado o reajuste do teto financeiro do Fundo
542 Municipal de Saúde, de R\$ 4.400.000,00 (quatro milhões e quatrocentos mil). Afirma que nesse
543 valor foram calculadas as AIHs que estão sendo bloqueadas por falta de teto financeiro, além de
544 terem justificado ante o ministério de que não apenas devem ser considerados os valores
545 bloqueados, por que, atualmente, o que está bloqueado por falta de teto financeiro já está
546 ocorrendo, da forma como está ocorrendo, com todas as dificuldades, ou seja, que essas AIHs já
547 estão sendo bloqueadas. Que entretanto a saúde tem filas para as cirurgias, que diga-se de
548 passagem não estão sendo feitas, fila de espera para consultas, para exames, para procedimentos,
549 reclamações de outros municípios que a regional têm trazido, visto que Londrina é referência e não
550 pode recusar atendimento. Afirma que existem muitas coisas que não estão sendo feitas também
551 por que a autarquia não dispõe de dinheiro, de forma que a autarquia não poderia se dar ao luxo de
552 aumentar o teto apenas com base nos valores das AIHs já bloqueadas. Que a justificativa dada para
553 o ministério era que a secretaria teria que solicitar o valor correspondente às AIHs bloqueadas e
554 um valor suplementar para que a saúde londrinense pudesse funcionar como sua população
555 merece. Para que assim pudesse ser possível realizar cirurgias eletivas, atender os pacientes de
556 outros municípios que precisam de Londrina, enfim. Afirma que o que a sua diretoria conseguiu
557 comprovar, com o bloqueio de AIHs foi o valor relativo a R\$ 1.400.000,00 (um milhão e
558 quatrocentos mil reais), já devidamente informados ao ministério, valores de internações realizadas
559 e não pagas. Entretanto o valor da suplementação não se resume a isso por que, por exemplo, o
560 consórcio tem realizado procedimentos sem receber, existem reajustes que devem ser feitos, ou
561 seja, existem várias coisas com as quais sua diretoria teria de trabalhar. Como, por exemplo, o
562 Hoftalon, que tem planos de aumentar a cobertura do seu atendimento. Portanto, para isso seria
563 necessário haver uma folga maior no fundo para que assim a autarquia possa fazer o
564 financiamento. Que, por essa razão, o valor solicitado foi o de aumento de R\$ 4.400.000,00 (quatro
565 milhões e quatrocentos mil reais) mensal no teto. Além dos R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de
566 reais) que poderiam ser negociados para poder repor e negociar com os prestadores essa dívida.
567 Que, portanto, esse é o conteúdo dessa negociação. Afirma que isso poderia ser feito – além de
568 todas as viagens às quais o Dr Agajan se referiu – também por equipe formada, da própria
569 secretaria municipal, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. Afirma também
570 que o ministério antecipou uma PPI para a macro-região de Londrina, sendo essa uma PPI que
571 virá a ser feita em todo o estado, que o ministério antecipou em virtude do reconhecimento da
572 gravidade da situação do nosso município. Esclarece que a PPI é uma forma que o Ministério da
573 Saúde tem de fazer uma programação de saúde para as regiões. Que PPI significa Programação
574 Pactuada Integrada. A título de exemplo esclarece que o Município de Cambé não dispõe de todas
575 as estruturas que ele precisa para atender os seus cidadãos. Que quando um cidadão desta cidade
576 precisar de uma neurocirurgia o mesmo vai precisar ser encaminhado para Londrina. Por esse
577 motivo, os representantes do poder público de Cambé teriam que se sentar com os representantes
578 de Londrina para poder dar encaminhamento a uma pactuação. Por essa razão Londrina teria que
579 dispor de um recurso, que o ministério encaminharia para Cambé, para que Londrina pudesse
580 atender o cidadão de Cambé. Que esse é o objetivo ou conteúdo dessa pactuação que seria
581 realizada com Cambé. Que, para que esse procedimento fosse realizado necessário seria que
582 Cambé concordasse com Londrina em fazer isso e que Londrina concordasse em fazer isso por
583 Cambé. Esclarece que a pactuação leva o nome de integrada justamente por que precisa integrar

584 todos os municípios que dela necessitam. Afirma que essa Programação Pactuada Integrada é feita
585 em níveis, por exemplo, a regional de Londrina, que abrange 21 municípios em sua regional, esses
586 21 municípios só têm Londrina como referência para a maior parte dos procedimentos e, por essa
587 razão, tem que realizar esse pacto com Londrina. Sendo que Londrina terá que assumir a
588 responsabilidade, de sua parte, de atender a muito mais procedimentos da parte desses municípios
589 justamente por que Londrina é a cidade de referência da região. Afirma também que além da
590 regional de Londrina existem quatro outras regiões abrangidas por aquela que é conhecida como
591 macro-região norte. Afirma que essas outras regionais, por sua vez, tem outros municípios que
592 podem lhe ajudar, municípios como, por exemplo, Jacarezinho, que também é sede de uma
593 regional, e que assim, essa cidade realiza uma série de procedimentos para aquela região. Afirma
594 que em alguns aspectos, essas cidades da macro-região vão servir como referência não precisando,
595 portanto, que o paciente seja encaminhado para Londrina. Por outro lado, em outros aspectos,
596 existirão outros procedimentos que, por exemplo, Jacarezinho não tem estrutura para realizar e
597 que, portanto, serão realizados em Londrina. Voltando para o caso da neurocirurgia explica que
598 todos os pacientes que precisarem passar por tal procedimento, mesmo que se tratar de paciente
599 residente em cidades de referência da macro-região, poderão ser encaminhados para Londrina.
600 Portanto Londrina terá que, além dos municípios da própria regional, pactuar também com
601 Jacarezinho e todos os municípios de abrangência da sua regional. Considerando também que o
602 dinheiro que seria destinado a aqueles municípios, portanto, seria destinado a Londrina. Afirma
603 que o que o Ministério da Saúde propôs, portanto, para o município de Londrina e as quatro
604 regionais que passem a iniciar esse processo de pactuação. Que como envolve vários municípios é
605 coordenado em nível do estado. Que o que o estado iria fazer, portanto, seria fazer uma avaliação
606 de quais são os pacientes que Londrina atende que vêm de fora, dessas pessoas que vêm de fora,
607 que compromissos de especialidades são esses realizados, assim como o déficit dessa macro-região
608 para justificar a suplementação do teto financeiro. **Joel Tadeu** afirma que compartilha das
609 preocupações expressadas pela Conselheira Adriana Dorta e que desde que a Dra Vânia assumiu a
610 diretoria da DACA, essa diretoria tem se colocado com uma transparência sem igual. Que essa
611 clareza se deve à pessoa da Dra Vânia por que, afinal de contas, é o diretor que detêm a
612 competência para estabelecer isso. Declara que uma das coisas que ficou claro para o seu segmento
613 é a grande diferenciação que é feita quando se trata das relações com os hospitais públicos,
614 privados e filantrópicos. Por que, afinal de contas os hospitais públicos simplesmente mandam a
615 fatura na íntegra, que não fica represada a não ser por falta de teto. Afirma que, no seu
616 entendimento, o problema se deve à insuficiência do teto, não compartilhando portanto daquilo que
617 acredita se tratar da opinião do Conselheiro Marcos Ratto, de que se trata, na verdade, de um
618 problema de gestão. Que, no seu entendimento, no dia em que Londrina puder dispor desses R\$
619 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) boa parte dos problemas serão simplesmente resolvidos.
620 Defende que o segmento de usuários tem que ser protagonista nessas questões. Que o segmento
621 não estava ciente de qual era a causa do problema mas que, entretanto, também não é conivente
622 com nada disso. Que se o segmento realizou ações no sentido de segurar o pagamento e de não
623 aprovar a prestação de contas foi com a intenção de fazer que a questão fosse trazida para o
624 conselho. Afirma que muito tempo antes de assumir a atual gestão o segmento de usuários já havia
625 solicitado a realização da prestação de contas e que a mesma fosse realizada junto com uma
626 apresentação do DACA, para que o segmento tivesse consciência do que estava acontecendo.
627 Afirma que aprendeu o significado da expressão “glosa” com a assessora Fláida. Afirma que no
628 passado quando questionou a referida servidora a respeito das contas a mesma havia lhe
629 questionado se o que gostaria de saber era relativo às contas glosadas. Afirma que nos idos de
630 setembro de 2008 o ex- conselheiro Jeremias Brizola o havia alertado de que a dívida do município
631 para com o HU já estava alcançando a cifra de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais). Que, por
632 essa razão, havia proposto que esse assunto fosse colocado em pauta e que os segmentos
633 cobrassem uma satisfação da antiga secretária. Que, entretanto, no dia da reunião em que a pauta
634 foi proposta não compareceu nenhum representante do hospital. Que, por essa razão, o segmento
635 ficou sem a referência de uma das partes envolvidas e teve de ouvir que o responsável era, na

636 verdade, o próprio hospital. Afirma que nesse caso os conselheiros que representavam o HU foram
637 omissos. Que o que cobra é o direito de ser ouvido, de ser protagonista na questão da saúde em
638 Londrina. Por que poder para garantir os seus interesses o segmento tem, afinal de contas dispõe
639 de 12 cadeiras no conselho, isso sem contar o apoio de representantes do segmento de
640 trabalhadores. Afirma que, portanto, o que o segmento quer é, primeiro, o de poder participar das
641 decisões, segundo, que o HU receba todo o montante que é seu de direito, assim como a Santa
642 Casa e o Evangélico. Isso tudo por quê, afinal de contas, tudo o que o segmento quer é poder ser
643 atendido nos hospitais. Que o que não quer ouvir são as angústias dos usuários dos serviços,
644 representados neste conselho. Afirma que não adianta alguns representantes falarem que todos são
645 usuários por que, no fim das contas quem sofre na verdade são aquelas pessoas que não dispõem
646 de planos de saúde por que, afinal de contas, são essas pessoas que vão ficar sem opções, ou serem
647 atendidas na Santa Casa, ou no HU nas condições que a situação permitir. Afirma que apesar de
648 toda a consideração que tem pela administração da Santa Casa está de acordo com a iniciativa de
649 suspender o atendimento caso não houver repasse de recursos. Que, no caso, a pessoa precisa estar
650 um tanto fora do seu perfeito juízo para atender sem exigir o devido repasse de recursos, como
651 fazia o Dr Nobuaki Hasegawa. **Mara Rossival** afirma estar preocupada com o fato de terem
652 afirmado que os valores apresentados no relatório bateram com os valores declarados pelo Hospital
653 do Câncer. Que o que a preocupou foi o fato de a diretora ter afirmado que se passarem os três
654 meses de atraso permitidos pois em julho a administração do hospital havia levantado um débito
655 no valor de R\$ R\$ 194.384,00 (cento e noventa e quatro mil e trezentos e oitenta e quatro reais).
656 Que em dezembro o hospital fechou um valor de R\$ 197.064,00 (cento e noventa e sete mil e
657 sessenta e quatro reais). Que, portanto, o Hospital do Câncer totaliza aproximadamente R\$
658 400.000,00 (quatrocentos mil reais) de AIHs em atraso. Gostaria, portanto, de um esclarecimento
659 acerca dessa dívida. **Esmeralda Silva** afirma que é representante do pessoal da Zona Rural afirma
660 que o acompanhante de um paciente da região que representa, quando foram encaminhados à Santa
661 Casa ficaram sem o lanche da tarde e sem o jantar. Isso por que, alegou a administração do
662 Hospital, não é permitido servir jantar para acompanhante. Considerando que o acompanhante em
663 questão tratava-se de pessoa de idade, uma senhora de 74 anos que estava acompanhando seu
664 esposo. Declara que, na sua opinião, não deve ser considerado justo que uma pessoa de idade seja
665 privada de jantar quando seu cônjuge fica hospedado por vários dias. Portanto questiona se é
666 correto ou não, se é permitido ou não uma pessoa idosa ser proibida de jantar. **Fahd Haddad**
667 afirma que na verdade isso não deveria ter ocorrido, ou seja, essa senhora deveria ter tido o direito
668 de fazer essa refeição. Declara que se isso aconteceu se deveu a algum erro e que, portanto,
669 gostaria de ser informado acerca dos dias em que isso aconteceu para poder apurar a causa o
670 quanto antes. Afirma que a Dra Vânia foi bastante feliz no seu esforço de esclarecimento das
671 questões das dívidas antigas e do teto solicitado. Afirma que, de acordo com o que entendeu, o teto
672 solicitado contempla não só o valor necessário para cobrir o déficit atual, mas também recursos
673 necessários para contrair novas dívidas. Que gostaria, portanto, de esclarecer se o que entendeu
674 corresponde ao que realmente aconteceu. Afirma que gostaria desse esclarecimento para poder
675 concluir um outro raciocínio. **Dra Vânia** responde que é basicamente isso e que a estimativa do
676 déficit se deve a aquilo que se conseguiu provar através do levantamento feito pelo SIM-IH. Que,
677 de acordo com esse levantamento ficou pendente uma dívida de aproximadamente R\$
678 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) de déficit mensal relativos a AIHs bloqueadas.
679 Afirma que foi feito também um levantamento de todos os procedimentos realizados pela autarquia
680 que inclusive foram nominados como as filas, já que existiam procedimentos que foram
681 autorizados, mas que, entretanto, não foram realizados, ou seja, que foi feito todo um estudo. **Fahd**
682 **Haddad** propõe que o DACA disponibilizasse funcionários que se dispusessem a se reunir com
683 representantes das administrações dos hospitais para que fosse feito um levantamento preciso a
684 respeito do déficit mensal do município para com esses hospitais, para que assim o teto fosse
685 estimado com base em informações mais fidedignas do que as poucas que a secretaria dispõem em
686 seu sistema. Mesmo por que esse déficit envolve outros valores que vão além do mero custo das
687 AIHs e também para que as administrações dos hospitais possam analisar os critérios sob os quais

688 serão feitas as novas contratualizações, mesmo se não houver recurso para elas. Para que assim os
689 hospitais tenham uma perspectiva de em quais termos poderão ser realizados. Por que, em caso
690 contrário a Santa Casa terá que reduzir o seu atendimento, por que os hospitais simplesmente não
691 dispõem mais de recursos. Afirma que geralmente o valor que declaram é um, que o valor apurado
692 pelo DACA é outro e, às vezes o valor apurado pelo MS é diferente dos outros dois. Por fim
693 declara que é nesse sentido que pretende dar a sua colaboração, de forma a não permitir que a
694 Santa Casa tenha que passar pela mesma situação pela qual o HU está passando. Portanto, resume,
695 que a sua proposta é de que os prestadores e o DACA se reúnam para inclusive poder falar a
696 mesma linguagem. Que como é uma sugestão gostaria que o Dr Agajan se empenhasse em realizá-
697 la. **Maria Osvaldina** parabeniza a Dra Vânia por que, nos seus dizeres, esta foi a primeira vez na
698 história da autarquia que as questões relativas às dívidas com os hospitais foram bem explicadas.
699 Afirma que no ano passado lhe chamou à atenção, quando de uma visita ao Hospital Evangélico,
700 ter visto uma senhora de Campo Largo internada em Londrina, na ala relativa aos atendimentos
701 dos pacientes do SUS. Afirma que além dessa havia também uma senhora de Santa Catarina que
702 estava internada em Londrina. Cita também o caso de um senhor que havia vindo a Londrina de
703 avião, de Goiás, o que o levou a espalhar uma bactéria que levou ao fechamento de uma unidade
704 do HU. Como a Dra Vânia se referiu apenas a cidades do Paraná abrangidas pelas regionais
705 próximas, afirma que gostaria de saber se essa pactuação contempla também esses casos, de
706 pessoas que são atendidas em Londrina, mas que, em alguns casos, vêm de outros estados. **Júlia**
707 **Miyamoto** declara ter considerado muito bom o esclarecimento prestado, mas que, entretanto, lhe
708 preocupa a proposta relativa ao PPI. Questiona como poderia ser feito o controle, de que Londrina
709 responsabilizar-se-ia apenas pela realização de alguns procedimentos, mesmo que de alta
710 complexidade, sendo que o SUS, um sistema único, Londrina não poderia recusar a prestação de
711 outros procedimentos. **Bett Claidh** afirma que a respeito da sua dúvida, a resposta dada ao Dr
712 Fahd lhe esclareceu apenas em parte. Questiona que, considerando que houve uma comprovação
713 de déficit de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) e solicitação de R\$
714 4.400.000,00 (quatro milhões e quatrocentos mil reais) se esse adicional se devia, mesmo que em
715 parte, a uma previsão de demora no repasse do recurso. **Vânia Brum** esclarece que a expectativa
716 dos resultados das negociações realizadas pelo Dr Agajan são para o fim de fevereiro. Afirma que
717 na semana anterior ao carnaval três funcionários da DACA passaram uma semana em Brasília
718 digitando dados relativos à situação da secretaria de saúde em Londrina no sistema do Ministério
719 da Saúde justamente para a finalidade de solicitar suplementação do teto financeiro. Afirma que,
720 portanto, os dados submetidos não referem-se apenas a AIHs, mas a questões de serviços de saúde
721 de modo geral. Afirma que existem outros dados que o Ministério pede para levar, tais como dados
722 e nomes de pacientes, filas de espera com nomes, ou seja, que foi um trabalho grande o realizado
723 pela DACA para comprovar que o déficit do município não se restringe apenas a internações, mas
724 a toda a rede. Em relação aos pacientes de outros municípios declaram que esse é justamente o
725 conteúdo de um dos trabalhos realizados pela DACA, ou seja, o trabalho de regulação, ou seja, o
726 trabalho de apurar se as pessoas que estão vindo a Londrina ter o atendimento passam por um
727 atendimento previamente pactuado, ou previamente combinado, se foi programado, com recursos
728 financeiros, para esse município mandar o paciente para Londrina. Afirma que muitas vezes tem
729 ocorrido de vir paciente para Londrina sem que seus municípios de origem tenham participado
730 dessa pactuação. Que, por essa razão, sua diretoria recorre ao estado e junto com o estado ao
731 ministério para mostrar esses atendimentos. Que, por exemplo, o ICL recebe muitos pacientes que
732 vem de outras regiões que não estão pactuados, que não fizeram essa combinação com o
733 município, mas que vem a Londrina ter esse atendimento. Afirma que, entretanto, como em se
734 tratando de ICL se trata de atendimento por demais especializado e também de patologias graves, o
735 município tem que dar o atendimento e depois tentar remediar o prejuízo e ver aonde esse paciente
736 deveria ter sido atendido para tentar transferir o tratamento para o local correto. Quando se trata de
737 pessoas de outros estados esclarece que o município tem um setor de regulação que, quando um
738 paciente é transferido de um hospital de fora de Londrina para um hospital de Londrina, depende
739 de autorização dessa central para poder ser internado. Afirma que essa regulação vem através da

740 regional de saúde do estado que, por sua vez, realiza esse procedimento. Por exemplo, no caso de
741 Campo Largo que é um município que não participa da nossa macro-região, acontece que, às
742 vezes, Curitiba não consegue atendimento para um paciente da sua macro-região; Por essa razão o
743 estado solicita que Londrina atenda, em sua região. Quando se trata de um paciente que veio para
744 Londrina ficar na casa de um parente, e dá o endereço do mesmo como seu próprio, não tem como
745 o DACA saber. Quando se trata de caso regulado pelo estado, então o recurso vem. **Maria**
746 **Osvaldina** declara que, no caso dos pacientes do Evangélico, realmente se tratavam de pessoas
747 que estavam em casa de parentes. Agora afirma que não foi esclarecida a respeito do caso do
748 paciente advindo de Goiás. **Vânia Brum** esclarece que nesse caso se trata de paciente vindo por
749 conta própria. Afirma que, de toda maneira, esses são casos que municípios que são pólos, como
750 Londrina, enfrentam. Que, quando se trata de pacientes que não vêm através de encaminhamento,
751 não têm como Londrina controlar. Afirma que sua diretoria tem um sistema de investigação para
752 esses casos. Inclusive por que o paciente, quando vê que já foi atendido, revela sua verdadeira
753 condição. Afirma que quando isso acontece, às vezes a DACA consegue transferi-lo e
754 reencaminhá-lo para o lugar certo. **Adriana Dorta** afirma que em parte foi contemplada pelas
755 respostas dadas às perguntas das Conselheiras Maria Osvaldina e Júlia Miyamoto. Questiona em
756 que ponto foi levada em consideração a dignidade do cidadão londrinense na sua necessidade de
757 serviços de saúde, ou seja, se a população foi questionada se havia interesse em tal pactuação que,
758 sem dúvida, traria conseqüências que poderiam pôr em risco o direito do próprio cidadão
759 londrinense de ser atendido. Afirma ficar preocupada com situações como a do HU de ser tratado
760 com uma certa falta de consideração pelo município, por se tratar de hospital regido pelo estado,
761 sendo que algumas contas, mesmo desse hospital, são de responsabilidade do município. Afirma
762 que como usuária que depende dos serviços prestados pelo HU lhe preocupa ouvir que, em certos
763 casos, um paciente não pode dispor do atendimento ao qual tem direito tendo de ouvir a
764 justificativa de que é por responsabilidade do município, e tendo de ouvir do município que a
765 responsabilidade é do estado em um verdadeiro empurra-empurra. **Luís Koury** dá boa noite a
766 todos e afirma que gostaria de fazer dois comentários a respeito da apresentação realizada. Afirma
767 que há alguns meses atrás havia ouvido, em reunião do conselho, acerca de uma dívida de R\$
768 16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais) que agora, afirmam ser de R\$ 30.000.000,00 (trinta
769 milhões de reais). Declara que, apesar de tudo isso, ficou mais do que provado de que a dívida na
770 verdade é mais do que isso. Que R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) referem-se a apenas
771 aqueles três meses de atraso. Que se refere a uma dívida de R\$ 9.840.000,00 (nove milhões
772 oitocentos e quarenta mil reais) na média e alta complexidade por mês, por três meses seguidos,
773 aproximando, se portanto, de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais). Afirma que, entretanto,
774 todas as contas que foram mostradas não se referem a esses três meses e sim estão além desses três
775 meses aos quais ele se referiu. Afirma que quase está chegando ao momento de quanto saber qual é
776 o verdadeiro montante da dívida, que afirma ser um número bastante difícil de se apurar. Declara
777 que já afirmava isso, ou seja, de que a dívida era maior do que a então apresentada, e que hoje isso
778 está provado. Afirma que entretanto ainda não se sabe quanto vai dar essa dívida, por que ainda
779 faltam alguns ajustes. O outro comentário que gostaria de fazer é o de que todos já estão mais do
780 que cientes de ouvir falar que o orçamento é limitado, ou seja, insuficiente para uma série de
781 coisas. Mas que entretanto, o que pouca gente sabe é que ele é mais limitado para algumas pessoas
782 do que para outras. Por essa razão afirma que gostaria de saber qual é o critério exato utilizado
783 para que, por exemplo, o Hospital Evangélico, tenha cerca de três meses de contrato represado –
784 afirma que aquele valor apresentado de aproximadamente R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e
785 trezentos mil) dá aproximadamente isso - sendo que outros hospitais têm suas contas todas pagas
786 em dia. Questiona se, por um acaso, esse critério não estaria sendo injusto. Afirma que se o
787 orçamento é limitado, isso deveria significar dívidas na mesma proporção para todos. E não
788 deveria ser o caso de a maior proporção caber àqueles hospitais que atendem mais. Por que esses
789 hospitais, a saber, a Santa Casa, o Evangélico, HU e HC estão sendo sufocados e correm o risco de
790 morrer primeiro. Sugere, portanto, que seja feita uma gestão – já que os recursos são insuficientes
791 – equilibrada desse déficit que alguns dos prestadores estão tendo que administrar. **Nobuaqui**

792 **Hasegawa** afirma que a apresentação realizada dá a falsa impressão de que o hospital está
793 recebendo sempre em dia, o que não é verdade. Afirma que entretanto, o Hospital de Olhos não
794 trabalha com AIHs, por que é uma especialidade diferente de um hospital geral que trabalha em
795 grande volume com AIHs. Afirma que o Hospital de Olhos trabalha com, em média, três ou quatro
796 AIHs por mês. Que o grande volume do hospital na verdade é ambulatorial, ou ATACs. Portanto
797 presta este esclarecimento apenas para as pessoas não terem a falsa impressão de que o Hospital de
798 Olhos está recebendo em dia. Afirma também que o Hospital de Olhos de Londrina é o maior
799 prestador de serviços do SUS no município. Que esse hospital realiza, em média, 400 cirurgias por
800 mês. Que atende 6.000 pessoas por mês no ambulatório. Que atende 70 municípios da região. Que
801 realiza mais de 5.000 exames por mês pelo SUS. Que não é por que o hospital recebe poucas AIHs
802 que está deixando de atender, muito pelo contrário, que, na verdade o volume de serviços
803 prestados por esse hospital é simplesmente enorme. Afirma também que o Hospital de Olhos
804 realiza mais operações inclusive que o HU. Afirma que normalmente não reclama, e no ano
805 passado inclusive teve que se desfazer de bens de sua esposa para poder cobrir dívidas do hospital.
806 Afirma que se dedica dessa forma ao exercício dessa atividade por que acredita no SUS. Que
807 entretanto não admite que se veicule essa falsa impressão de que o Hospital de Olhos está gozando
808 de uma situação financeira confortável por que isso simplesmente não é verdade. Afirma que, por
809 exemplo, o único hospital que esteve recebendo o pagamento de seus serviços com quatro meses
810 de atraso, durante a gestão anterior, era o Hospital de Olhos. Que o único prestador que sofreu um
811 corte de 40% do recurso histórico foi o Hospital de Olhos. Afirma que o pessoal do Conselho
812 Estadual de Saúde, uma vez em que foram apresentar o Hospital de Olhos, quase caíram de costa
813 quando ficaram sabendo que o hospital de olhos atende aproximadamente 400 cirurgias por mês
814 pelo SUS e que atende 6000 pessoas por mês em seu ambulatório. Tudo isso com recursos de R\$
815 160.000,00 (cento e sessenta mil reais). Afirma que isso é um milagre. Fazer isso com menos 40%
816 do recurso é um milagre maior ainda. Afirma que se dedica dessa forma por que, diferente de uma
817 pessoa que apenas passa por lá, o Hospital de Olhos é algo que lhe pertence. Que tem
818 compromisso com o hospital por que se trata da sua própria vida e que todos sabem que todos que
819 passam por lá são muito bem atendidos. **Maria Osvaldina** afirma que gostaria de fazer uma
820 declaração acerca do Hospital dos Olhos. Afirma que todos deveriam respeitar esse hospital por
821 que ele foi o primeiro a realizar cirurgia de catarata, enquanto o próprio SUS não fazia. Afirma
822 que, por essa razão, todos devem respeitar esse hospital e que tem muita gente na fila que tem
823 vindo reclamar que tem que fazer cirurgia de catarata, mas não têm condições por causa do
824 tamanho da fila. Que o gestor deve dar uma atenção especial a esse caso por que a faculdade da
825 visão é uma faculdade sem a qual muitas pessoas não conseguiriam sobreviver. **Agajan Der**
826 **Bedrossian** propõe que se passe para o próximo item de pauta. **Fahd Haddad** gostaria que fosse
827 dado encaminhamento à sua proposta de que fosse realizada uma reunião entre a DACA e os
828 prestadores para que fosse apurada a real dimensão da dívida do município para com eles. Declara
829 que é muito ruim quando os prestadores declaram uma coisa e o município declara algo
830 completamente diferente a respeito dessa dívida por que isso dá a impressão de confronto que não
831 é real. Portanto é essa a proposta que gostaria que fosse apreciada, inclusive com o consentimento
832 da DACA e do secretário. **Agajan Der Bedrossian** afirma que a proposta será apreciada, sem
833 sombra dúvida, até por que realmente há um conflito de números. Conflito esse que foi observado
834 inclusive através das próprias auditorias. Que a auditoria, por exemplo, feita pelo DACA apresenta
835 um valor, que a auditoria feita pelos próprios prestadores apresenta outro valor, que a auditoria
836 realizada pela universidade apresentar um valor e que o valor veiculado pela auditoria realizada
837 pelo próprio HU apresenta outro valor. Portanto os valores são conflitantes e daí surge a
838 dificuldade de se veicular um valor único. Que isso também acontece por que há uma mudança e
839 um dinamismo muito grande com relação a esses valores por que como se vai pagando sempre
840 uma dívida passada, a dívida mais antiga, dando-se, às vezes a impressão que, uma vez liquidadas
841 as dívidas antigas restarão apenas as dívidas mais recentes. Sendo que as coisas não são bem
842 assim. Diz que entretanto essa proposta será realizada, sem sombra de dúvida, pela parte da gestão.
843 De forma que assim ambos gestores e prestadores possam chegar a um consenso. Que esse número

844 será consensual por que uma coisa que não existe é um número definitivo. Que a gestão está
845 falando, através da pessoa da Dra Vânia, nesses valores, na atualidade, sendo que é possível que,
846 daqui a 15 dias ela possa apresentar valores totalmente diferentes, tanto para mais quanto para
847 menos. Afirma que inclusive esteve observando as informações prestadas por ela e percebeu que
848 parte do que ela informou em relação a dezembro já foi inclusive quitado. Que, portanto, ela
849 apresentou no slide um valor que na verdade já não era mais aquele por que parte dele já havia sido
850 quitado. Reitera que a gestão acata sim a proposta de se reunir com os prestadores para chegar a
851 um consenso. Afirma que, em média geral, a autarquia está com um atraso de apenas dois meses,
852 tal como sempre veio acontecendo na série histórica. Afirma que, por exemplo, foi pago, em
853 fevereiro, dívidas relativas a novembro. Que, portanto, está se devendo dezembro e janeiro, uma
854 vez que o mês de fevereiro ainda não terminou. **Fahd Haddad** declara agradecer a disposição e
855 que também há da sua parte disposição para chegar a esse consenso que julga simplesmente
856 necessário. Isso para que não subsista a impressão de divergência. **Agajan Der Bedrossian** propõe
857 que se passe para o próximo item, a prestação de contas do mês referente a novembro e dezembro
858 de 2009. **Juvenal Futagami** dá boa noite a todos e afirma que irá realizar a apresentação da
859 prestação de contas relativa aos meses de novembro e dezembro de 2009. Além disso, também irá
860 apresentar um relatório das dívidas discriminadas por prestador, dívidas de contas já processadas
861 pela DACA que ainda não foram pagas por falta de recursos financeiros. Afirma que antes de
862 iniciar gostaria de fazer uma observação em relação à comissão de acompanhamento do fundo por
863 que, neste mês realizou uma reunião com metade dos membros. Por essa razão afirma que gostaria
864 que o conselho tomasse uma providência para que os membros faltosos fossem substituídos para
865 não mais acontecer o que já aconteceu, de não ter membros suficientes para analisar as contas, já
866 que o mínimo é 50%. Afirma que essas contas foram aprovadas pela comissão com ressalvas e que
867 também ficou pendente a questão do número de membros. A seguir passa-se ao cumprimento do
868 ponto de pauta **3. Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de**
869 **novembro/2009.** **Juvenal Futagami**, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde
870 apresenta a Prestação de Contas referente ao mês de novembro/2009, explicando as contas do
871 Fundo Municipal de Saúde: RESUMO BLOCO 1 – novembro/2009 – Fontes de Recursos em 2009:
872 Bloco de Gestão – 1: Atenção Básica (Fonte 495); 2: Média e Alta Complexidade (Fonte 496); 3:
873 Vigilância em Saúde (Fonte 497); 4: Assistência Farmacêutica (Fonte 498); 5: Gestão do SUS
874 (Fonte 499); - Convênios e Programas (2007) (Fontes 310 a 349). Interferência Municipal:
875 Interferência Não Saúde (Fonte 001); Saúde (EC29/2000) (Fonte 303); Taxa Vigilância Sanitária
876 (Fonte 510). BLOCOS DE FINANCIAMENTO: BLOCO 1 – FONTE 495 – ASSISTÊNCIA
877 BÁSICA: PAB FIXO; AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS; INCENTIVO DE
878 ATENÇÃO BÁSICA AOS POVOS INDÍGENAS; NASF; SAÚDE BUCAL – SB SAÚDE DA
879 FAMÍLIA – PSF. BLOCOS DE FINANCIAMENTO: BLOCO 2 – FONTE 496 – MÉDIA E
880 ALTA COMPLEXIDADE: TETO MUNICIPAL / FAEC. CREDENCIADOS. M.A.C. REDE:
881 POLICLÍNICA, CENTROLAB, TFD, CASP. SAMU. CEREST. C.E.O. BLOCOS DE
882 FINANCIAMENTO: BLOCO 3 – FONTE 497 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA: AÇÕES EM
883 VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS.
884 CAMPANHAS DE VACINAÇÃO. INCENTIVO NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL
885 DE HIV AIDS E OUTRAS DST. INCENTIVO PARA CASA DE APOIO HIV-AIDS. TETO
886 FINANCEIRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – TFVS (ADICIONAL) . AÇÕES
887 ESTRUTURANTES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. BLOCOS DE FINANCIAMENTO:
888 BLOCO 4 – FONTE 498 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PROGRAMA DE
889 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA. MEDICAMENTOS ESPECIAIS. Receitas do mês:
890 R\$ 1.946.146,30. Despesas pagas no mês: R\$ 2.233.487,13. Saldo Financeiro: R\$ 4.667.499,35.
891 Despesas a pagar: R\$ 1.885.204,23. Saldo Disponível: R\$ 2.782.295,12. RESUMO BLOCO 2 –
892 Outubro/2009. Receitas do mês: R\$ 11.653.921,17. Despesas pagas no mês: 11.186.961,88. Saldo
893 Financeiro: R\$ 9.791.799,32. Despesas a pagar: R\$ 6.562.314,71. Saldo Disponível: R\$
894 3.229.484,61. RESUMO BLOCO 3 – Outubro/2009. Receitas do mês: R\$ 239.256,67. Despesas
895 pagas no mês: R\$ 217.366,75. Saldo Financeiro: R\$ 865.232,37. Despesas a Pagar: R\$ 49.273,53.

896 Saldo Disponível: R\$ 815.958,84. RESUMO BLOCO 4 – Outubro/2009. Receita do mês: R\$
897 174.622,34. Despesas pagas no mês: R\$ 175.276,67. SALDO FINANCEIRO: R\$ 1.622.060,44.
898 Despesas a pagar: R\$ 8.529,84. SALDO DISPONÍVEL: R\$ 1.613.530,60. RESUMO BLOCO 5 –
899 Outubro/2009. Receitas do mês: R\$ 8.719,05. Despesas pagas no mês: R\$ 0,00. SALDO
900 FINANCEIRO: R\$ 234.742,30. Despesas a pagar: R\$ 3.546,00. SALDO DISPONÍVEL:
901 231.196,30. BLOCO MUNICIPAL INTERFERÊNCIA MUNICIPAL – Fontes 001, 303 e 510.
902 Resumo Interferência Fonte 001 – Outubro/2009. RECEITAS: R\$ 17.850,97. Despesas Pagas: R\$
903 64.855,07. SALDO FINANCEIRO: R\$ 18.026,89. Despesas a pagar: R\$ 288,40. SALDO
904 DISPONÍVEL: R\$ 17.738,49. RESUMO INTERFERENCIA Fonte 303 – Outubro/2009.
905 Receitas:R\$ 7.961.998,12.Despesas pagas: R\$ 6.992.231,55. SALDO FINANCEIRO: R\$
906 8.372.316,12. Despesas a pagar: R\$ 865.797,62. Saldo disponível: R\$ 7.506.518,50. RESUMO
907 INTERF. VIG. SANITÁRIA Fonte 510 – outubro/2009. Receitas: R\$ 329,53. Despesas pagas: R\$
908 10.240,94. SALDO FINANCEIRO: R\$ 115.243,50. Despesas a pagar: R\$ 35.661,38. SALDO
909 DISPONÍVEL: R\$ 79.582,12. SALDO FINANCEIRO POR FONTE DE RECURSOS DE 2007.
910 Fonte 310 – Prog.Saúde Família PROESF: Receita: R\$ 3,93. Despesas: - . Saldo 1/2: R\$ 1.483,20.
911 Fonte 313: Prog. Nac. Vig. Epid. Cont. Dças: Receitas: R\$ - . Saldo ½ : 606,95. Fonte 315 –
912 Prog. Nac. HIV/AIDS – Saldo ½ : R\$ 124.336,95. Fonte 323 – Cv.828/03 – MS – UBS M^a Cecília
913 – Saldo ½ : R\$ 1.523,17. Fonte 324 – Vc. 3794/04 – Unid. Básica de Saúde – RECEITA; R\$
914 80,70. Saldo ½ : R\$ 22.826,20. Fonte 330 – Cv.1818/04 – Ampliação M^a Cecília – Saldo ½ : R\$
915 2.912,49. Fonte 334 – Cv. 2076/03 – UBS Pat. Regina – Receita: R\$ 1.005,37. Saldo ½ R\$:
916 285.453,55. Fonte 340 – Cto.Referência à Saúde Trabalhador – Despesa: R\$ 22,00. Saldo ½ : R\$
917 354.523,37. Fonte 341 – MAC Vigilância Sanitária – Saldo 2/2 – R\$ 1.824,22. Fonte 342 – Cto.
918 Especialidades Odont. - CEO: Saldo 2/2: R\$ 14.023,00. Fonte 343 – Vigilância Sanitária – PAB –
919 Saldo 2/2: R\$ 102,07. Fonte 346 – Cv. 1205/05 – Atenção à mulher –RECEITA: R\$ 1,29. Saldo
920 2/2: R\$ 1.258,45. Fonte 347 – Cv. 4888/05 – Qualificação – Receita: R\$ 1.993,76. DESPESAS R\$
921 54,76. Saldo 2/2: R\$ 563.930,15. Fonte 348 – Gestão de Vigilância em Saúde VIGISUS –
922 Receita: R\$ 421,64. Saldo 2/2: R\$ 119.725,71. Fonte 349 – Pró Saúde MS Londrina – Receita: R\$
923 817,41. Saldo 2/2: R\$ 232.085,86. TOTAL: Receita: R\$ 4.324,10. Despesa: R\$ 76,76. Saldo 2/2:
924 R\$ 1.726.615,34. RELAÇÃO DE INVESTIMENTOS MUNICIPAIS OUTUBRO/2009 – Em R\$.
925 Fonte 001 – Receita Orçamentária: R\$ 2.271,33. Receita Extra: R\$ 15.579,64. Total em R\$:
926 17.850,97. Fonte 303 – Receita Orçamentária: R\$ 21.528,84. Receita Extra: R\$ 7.940.469,28.
927 Total em R\$: 7.961.998,12. Fonte 510 – Receita Orçamentária: R\$ 329,53. Receita Extra: R\$ 0,00.
928 Total em R\$: 329,53. TOTAL – Receita Orçamentária: R\$ 24.129,70. Receita Extra: R\$
929 7.956.048,92. Total em R\$: R\$ 7.980.178,62. RECEITA DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE
930 SAÚDE POR ORIGEM – OUTUBRO/ 2009. Federação – União (MS) - Valores em R\$:
931 13.980.033,87. Percentual: 63,52%. Estado (SAMU) – Valores em R\$: 49.811,00. Percentual:
932 0,23%. Município – Valores em R\$: 7.980.178,62. Percentual: 36,26%. TOTAL- Valores em R\$:
933 22.010.023,49, Percentual: 100,00%. **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
934 **referente ao mês de DEZEMBRO/2009. Juvenal Futagami**, Diretor Financeiro da Autarquia
935 Municipal de Saúde apresenta a Prestação de Contas referente ao mês de DEZEMBRO/2009,
936 explicando as contas do Fundo Municipal de Saúde: BLOCO 1 – ATENÇÃO BÁSICA -
937 RESUMO BLOCO 1 – DEZEMBRO/2009 – Receitas do mês: R\$ 2.062.437,19. Despesas pagas
938 no mês: R\$ 1.765.674,55. Saldo Financeiro: R\$ 4.347.860,30. Despesas a pagar: R\$ 944.529,63.
939 Saldo Disponível: R\$ 3.403.330,67. BLOCO 2 – MAC – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
940 AMBULATORIAL E HOSPITALAR. RESUMO BLOCO 2 – DEZEMBRO/2009. Receitas do
941 mês: R\$ 10.437.279,57. Despesas pagas no mês: 12.107.776,56. Saldo Financeiro: R\$
942 6.186.312,17. Despesas a pagar: R\$ 1.937.958,44. Saldo Disponível: R\$ 4.248.353,73. BLOCO 3
943 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE - RESUMO BLOCO 3 – DEZEMBRO/2009. Receitas do mês: R\$
944 70.511,18. Despesas pagas no mês: R\$ 290.003,72. Saldo Financeiro: R\$ 628.049,88. Despesas a
945 Pagar: R\$ 104.338,66. Saldo Disponível: R\$ 523.711,22 BLOCO 4 – ASSISTÊNCIA
946 FARMACÊUTICA: RESUMO BLOCO 4 – DEZEMBRO/2009. Receita do mês: R\$ 174.517,92.
947 Despesas pagas no mês: R\$ 324.388,60. SALDO FINANCEIRO: R\$ 1.427.338,45. Despesas a

948 pagar: R\$ 426.125,67. SALDO DISPONÍVEL: R\$ 1.001.212,78. BLOCO 5 – GESTÃO DO SUS.
949 RESUMO BLOCO 5 – DEZEMBRO/2009. Receitas do mês: R\$ 907,05. Despesas pagas no mês:
950 R\$ 0,00. SALDO FINANCEIRO: R\$ 286.449,81. Despesas a pagar: R\$ 0,00. SALDO
951 DISPONÍVEL: 286.449,81. BLOCO MUNICIPAL INTERFERÊNCIA MUNICIPAL – Fontes
952 001, 303 e 510. Resumo Interferência Fonte 001 – DEZEMBRO/2009. RECEITAS: R\$
953 132.487,02. Despesas Pagas: R\$ 92.305,83. SALDO FINANCEIRO: R\$ 199.000,02. Despesas a
954 pagar: R\$ 12.993,47. SALDO DISPONÍVEL: R\$ 186.006,55. RESUMO INTERFERENCIA
955 Fonte 303 – DEZEMBRO/2009. Receitas:R\$ 5.393.351,09. Despesas pagas: R\$ 8.235.144,84.
956 SALDO FINANCEIRO: R\$ 2.557.590,32. Despesas a pagar: R\$ 937.677,90. Saldo disponível: R\$
957 1.619.912,42. RESUMO INTERF. VIG. SANITÁRIA Fonte 510 – DEZEMBRO/2009. Receitas:
958 R\$ 61.058,15. Despesas pagas: R\$ 329.850,72. SALDO FINANCEIRO: R\$ 652.686,84. Despesas
959 a pagar: R\$ 139.056,15. SALDO DISPONÍVEL: R\$ 513.630,69. SALDO FINANCEIRO POR
960 FONTE DE RECURSOS DE 2007. Fonte 310 – Prog.Saúde Família PROESF: Receita: R\$ 4,13.
961 Despesas: - Saldo 1/2: R\$ 1.491,05. Fonte 313: Prog. Nac. Vig. Epid. Cont. Dças: Receitas: R\$ -
962 . Saldo ½ : 606,95. Fonte 315 – Prog. Nac. HIV/AIDS – Saldo ½ : R\$ 124.039,95. Fonte 323 –
963 Cv.828/03 – MS – UBS M^a Cecília – Saldo ½ : R\$ 1.523,17. Fonte 324 – Vc. 3794/04 – Unid.
964 Básica de Saúde – RECEITA; R\$ 84,50. Saldo ½ : R\$ 22.587,00. Fonte 330 – Cv.1818/04 –
965 Ampliação M^a Cecília – Saldo ½ : R\$ 2.912,49. Fonte 334 – Cv. 2076/03 – UBS Pat. Regina –
966 Receita: R\$ 1.067,48. Saldo ½ R\$: 287.486,45. Fonte 340 – Cto.Referência à Saúde Trabalhador –
967 Despesa: R\$ 0,00. Saldo ½ : R\$ 354.523,37. Fonte 341 – MAC Vigilância Sanitária – Saldo 2/2 –
968 R\$ 1.824,22. Fonte 342 – Cto. Especialidades Odont. - CEO: Saldo 2/2: R\$ 14.023,00. Fonte 343 –
969 Vigilância Sanitária – PAB – Saldo 2/2: R\$ 102,07. Fonte 346 – Cv. 1205/05 – Atenção à mulher –
970 RECEITA: R\$ 0,61. Saldo 2/2: R\$ 162,86. Fonte 347 – Cv. 4888/05 – Qualificação – Receita: R\$
971 2.124,81. DESPESAS R\$ 0,00. Saldo 2/2: R\$ 567.964,93. Fonte 348 – Gestão de Vigilância em
972 Saúde VIGISUS – Receita: R\$ 447,69. Saldo 2/2: R\$ 120.578,29. Fonte 349 – Pró Saúde MS
973 Londrina – Receita: R\$ 867,91. Saldo 2/2: R\$ 233.738,69. TOTAL: Receita: R\$ 4.597,13.
974 Despesa: R\$ 0,00. Saldo 2/2: R\$ 1.733.564,49. RELAÇÃO DE INVESTIMENTOS MUNICIPAIS
975 DEZEMBRO/2009 – Em R\$. Fonte 001 – Receita Orçamentária: R\$ 219,59. Receita Extra: R\$
976 132.267,43. Total em R\$: 132.487,02. Fonte 303 – Receita Orçamentária: R\$ 19.812,24. Receita
977 Extra: R\$ 5.373.538,85. Total em R\$: 5.393.351,09. Fonte 510 – Receita Orçamentária: R\$
978 2.373,85. Receita Extra: R\$ 58.684,30. Total em R\$: 61.058,15. TOTAL – Receita Orçamentária:
979 R\$ 22.405,68. Receita Extra: R\$ 5.564.490,58. Total em R\$: R\$ 5.586.896,26. RECEITA DA
980 AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR ORIGEM – DEZEMBRO/ 2009. Federação –
981 União (MS) - Valores em R\$: 12.674.178,10. Percentual: 69,02%. Estado (SAMU) – Valores em
982 R\$: 101.796,00. Percentual: 0,55%. Município – Valores em R\$: 5.586.896,26. Percentual:
983 30,42%. TOTAL- Valores em R\$: 18.362.870,36, Percentual: 100,00%. Finalizada a apresentação
984 é aberto para esclarecimentos. **Juvenal Futagami** abre a palavra para esclarecimentos. **Maria**
985 afirma que tem três pessoas inscritas, sendo a primeira a conselheira Maria Osvaldina. **Maria**
986 **Osvaldina** afirma que gostaria de perguntar para onde vai esse dinheiro – de convênios encerrados
987 - que, segundo o conselheiro afirma, é pouco e também se o mesmo é devolvido. **Juvenal**
988 **Futagami** afirma que, na verdade, esse dinheiro, já pode ser gasto, considerando que a prestação
989 de contas já foi aprovada. Afirma que alguns desses valores ainda não foram aprovados assim
990 como não foram encaminhados à prestação de contas como, por exemplo, o convênio da
991 construção da unidade de saúde do Patrimônio Regina, ainda é necessário que seja feita a
992 construção e, depois disso, a prestação de contas. Agora, em relação aos valores menores, afirma
993 que como já foram aprovadas as prestações de contas, eles já podem ser usados. Afirma que o
994 problema da autarquia é que, para que a mesma possa fazer uma compra, depende da gestão, da
995 Secretaria de Gestão. Que a autarquia precisa fazer um pedido e, de coisas pequenas a secretaria
996 nem faz a compra. Que isso é complicado, tornando as coisas difíceis por que a autarquia acaba
997 ficando sem autonomia. Dessa forma afirma que o valor não é devolvido. Que, se aparecer alguma
998 oportunidade a autarquia pode empenhar esse valor e gastá-lo. **Adriana Dorta** afirma que a sua
999 pergunta se trata de esclarecimento de coisa provavelmente trivial. Que faz essa pergunta apenas

1000 para tentar entender, mesmo que precariamente, por que afirma ter dado uma passada de vistas em
1001 toda a prestação de contas para tentar entender. Por essa razão, gostaria de dar um exemplo de algo
1002 que não entendeu: Se refere à ocorrência de aparecimento simultâneo do nome de uma pessoa,
1003 como fornecedora relativa a um mesmo projeto que figura duas vezes na prestação de contas como
1004 pessoa beneficiada pelo lançamento de dois valores. Afirma que gostaria de saber do que se trata o
1005 projeto em questão e como se dá esse processo que culmina na prestação de contas. Exemplo esse
1006 que pode ser visto na página 12 da prestação de contas do mês de dezembro. **Juvenal Futagami**
1007 esclarece que esses lançamentos correspondem a Tratamentos Fora de Domicílios, ou seja, ao
1008 atendimento de pacientes que normalmente são encaminhados para Curitiba, para fazer tratamento
1009 que ou não são feitos em Londrina ou não foi possível conseguir vaga em Londrina e são
1010 encaminhadas para Curitiba para tratamento. Afirma que em alguns casos a pessoa vai e volta
1011 muitas vezes, seja para revisão, seja para continuar o tratamento. Pede também esclarecimento
1012 relativo ao entrave ocorrido ao fornecimento da cesta para pacientes com AIDS. Questiona se esse
1013 entrave se deveu a algum problema de licitação. **Juvenal Futagami** esclarece que o problema se
1014 deveu à demora no processo de licitação. Afirma que essa compra em questão só foi realizada
1015 recentemente, no começo do mês de fevereiro. Que neste caso a autarquia precisou fazer uma
1016 compra emergencial, pegando carona em um pregão realizado pela prefeitura cujo objetivo era
1017 adquirir alimentos para a merenda escolar. **Sônia Petris** questiona acerca do valor declarado de
1018 aproximadamente R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) relativos à Saúde do Trabalhador. Questiona
1019 se o recurso em questão não é virtual, por já estar comprometido, ou empenhado. **Juvenal** afirma
1020 que o recurso na verdade existe, que a autarquia está realizando um contrato. Afirma que a
1021 autarquia está fazendo um contrato com o prestador para fazer cirurgias de mãos para
1022 trabalhadores. Afirma que ainda existem alguns recursos que podem ser usados para esse programa
1023 de Saúde do Trabalhador. **Sônia Petris** questiona se a Diretoria Financeira realizou um plano
1024 operativo para isso, ou seja, para gastar esse recurso com cirurgias. **Juvenal Futagami** afirma que
1025 sim, foi feito. **Sônia Petris** questiona se a portaria da Renast possibilita isso. **Juvenal Futagami**
1026 propõe que a Dra Mara Ferreira esclareça essa questão já que a mesma trabalha diretamente com a
1027 questão. **Mara Ferreira** declara que não só a portaria possibilita como já está trazendo para o
1028 espaço do conselho a aproximação para que justamente o conselho possa participar da aplicação
1029 deste recurso. Afirma que também tem o Plano Municipal, que foi apresentado na CIST assim
1030 como a CRST está tendo essa primeira oportunidade para trazer um plano de ações que amplie e
1031 contemple a todos. Afirma que desde o começo o atendimento que tem sido feito na CRST, desde
1032 2004, contempla vários trabalhadores impossibilitados de retornar ao trabalho às vezes por falta de
1033 um prestador que faça cirurgia de punho e mão, por isso afirma que será licitado, inclusive com a
1034 aprovação do conselho, o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador. Afirma que esse recurso é de
1035 2007 assim como é obrigação do gestor ir colocando na prestação de contas e executando as ações
1036 em Saúde do Trabalhador. Plano esse que tem intenção de contemplar toda a região. Afirma que
1037 do valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil) apresentados pelo Juvenal, todo o valor já
1038 foi executado na ampliação da ressonância magnética, tomografia computadorizada daqueles
1039 pacientes que já passaram pelo CRST. Informa que também foi executado um recurso de R\$
1040 12.000,00 (doze mil reais) em dezembro, que em janeiro foi executado de aproximadamente R\$
1041 12.000,00 (doze mil reais), e em fevereiro já há uma fatura de R\$ 29.000,00 (vinte e nove mil
1042 reais). Afirma que com o outro prestador, o projeto ainda passará pelo conselho, para a ampliação,
1043 considerando que tinha ficado esse 1/3 do recurso do exercício anterior, para ser gasto com
1044 assistência. Afirma que depois o projeto será colocado diante do conselho para ampliar o teto para
1045 ser gasto com assistência. **Sônia Petris** afirma que gostaria de saber apenas se era dinheiro novo
1046 ou dinheiro velho e onde ele estava alocado. **Agajan Der Bedrossian**, encerrados os
1047 questionamentos, coloca a prestação de contas em votação, **sendo Aprovadas as Prestações de**
1048 **Contas do Fundo Municipal de Saúde referentes aos meses de novembro e dezembro de 2009,**
1049 **por unanimidade**, com ressalvas pelas conselheiras **Artemízia Martins** e **Leliane Nascimento**.
1050 **Ana Paula** aprova com ressalvas referente à ausência da consolidação das dívidas. **Agajan Der**
1051 **Bedrossian** declara, portanto **as prestações de contas aprovadas**. **Marcos Ratto** declara que

1052 apesar de ser trabalhador, devido à sua experiência no Conselho Estadual, pegou trauma em
 1053 discutir saúde do trabalhador. Afirma que, o assunto é muito importante e não pode ser discutido
 1054 em 10 ou 15 minutos. Por essa razão veio preparado para discutir saúde do trabalhador, trazendo
 1055 todas as portarias possíveis, solicitou inclusive à secretaria do conselho a apresentação do relatório
 1056 das atividades do CRST. Por essa razão gostaria de pedir aos conselheiros que esse assunto fosse
 1057 tratado como primeiro ponto de pauta da próxima reunião antes da prestação de contas, para se
 1058 discutir saúde do trabalhador como deve ser discutida. **Agajan Der Bedrossian** questiona se há
 1059 alguma objeção à proposta do conselheiro e não havendo objeções, **foi considerada aprovada a**
 1060 **proposta do conselheiro, de transferência da pauta de Saúde do Trabalhador para a próxima**
 1061 **reunião ordinária.** Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião. Esta ata foi digitada por
 1062 Vinícius Moraes Simões, Márcia Batista Brizola e será assinada pelos conselheiros abaixo:
 1063
 1064

T	Agajan A. Der Bedrossian		T	Adilson Castro	
S	Marly Scandelai Coronado		S	Sonia Maria A. Petris	
T	José Luiz de Oliveira Camargo	Ausente c/ justificativa	T	Márcia Cristina R. Marengo	
S	Antonio Caetano de Paula		S	Sandra Iara Sterza	
T	Lazara Regina Rezende		T	Marcos Rogério Ratto	
S	Janaina Mazzer Salinet		S	Maldissulei Correa	ausente
T	Bett Claidh Nascimento		T	Fahd Haddad	
S	Manoel Nivaldo da Cruz		S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Artemízia Martins		T	Rita de Cássia Domansky	Ausente c/ justificativa
S	Mara Rossival Fernandes		S	Susy Meire Barbosa dos Santos	
T	Ogle Beatriz Bacchi de Souza		T	Paulo Fernando M. Nicolau	Ausente
S	Vera Lucia Marvulle	Ausente	S	Inez Francisca Vieira Meyer	
T	Maria Ângela Magro		T	Joel Tadeu Correa	
S	Neide Apda Gonçalves Ferreira		S	Lidmar José de Araújo	
T	Neusa Maria dos Santos		T	Gioconda P. da Silva Ferreira	Ausente c/ justificativa
S	Manoel Rodrigues do Amaral		S	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	
T	Maria Osvaldina M. de Oliveira		T	Silvia Aparecida Brazão	Ausente c/ justificativa
S	Sandra R. Fernandes Remondini	Ausente c/ justificativa	S	Elizabeth Maria Alves	
T	Elba Ferreira		T	Julia Satie Miyamoto	
S	Rosicler Amarins de Moura Vaz	Ausente c/ justificativa	S	Hildegard Maria Lopes	Ausente
T	Adriana Xavier Dorta		T	Leliane N. de Castilho Nascimento	
S	Sandra Alexandra Oliveira Silva	Ausente	S	Luciana Alessandra Fernandes	Ausente c/ justificativa
T	Esmeralda Pereira da Silva		T	Rosalina Batista	
S	Maria José Teixeira Lopes	Ausente c/ justificativa	S	Jurema de Jesus Côrrea	

1065