

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

**ATA DA 220ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(16/11/2011)**

Ao décimo sexto dia do mês de novembro de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a ducentésima vigésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes assuntos: **1 - 19h00 - Aprovação da pauta 220ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, e aprovação das Atas: Reunião extraordinária do dia 30 de Agosto e Ata 219ª reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2 - 19h20 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2011; 3 - 20h00 - Programação de Ações e Metas, DST/AIDS; 4 - 20h45 - Esclarecimento sobre o Relato da Comissão Humanização; 5 - 21h15 - Reformulação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde para gestão 2011/2013 - indicação dos segmentos; 6- 21h30 - Informes; -22h00 - Teto Máximo para encerramento.** Marcio Makoto Nishida, Secretário Municipal de Saúde e Presidente do Conselho, dá início à reunião cumprimentando a todos os conselheiros e dando seguimento ao primeiro item da pauta, **Juvira Barboza de Souza**, pede a palavra e sugere mudar a ordem dos informes, pois estes podem impactar na sessão do dia, caso deixe para o final, os informes podem perder sua efetividade. Sugere então que seja invertida a ordem. **Marcio Nishida**, questiona e pede explicações, **Juvira**, explica que nas reuniões anteriores era feito dessa maneira e poderia voltar a ser feito da mesma maneira em todas as reuniões, alega que os informes podem alterar ou, se necessários, serem pautados na reunião. **Marcio Nishida**, coloca em votação as mudanças na ordem dos informes, para o início das reuniões ordinárias, estabelecendo teto máximo de três minutos para fala de cada conselheiro, e não havendo manifestações contrárias, fica aprovada a pauta com a sugestão da conselheira, ficando os informes para o início das reuniões ordinárias. A seguir passa-se para a aprovação das Atas, da Reunião Extraordinária do dia 30 de Agosto e Ata da 219ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Por não haver manifestações fica **APROVADA pelos conselheiros a ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 30 de Agosto**, com as correções solicitadas. **Marcio Nishida** passa para a **aprovação da Ata 219ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 25 de outubro**, que teve asseguradas as correções solicitadas pela secretaria executiva, tendo sido **APROVADA** por todos os conselheiros, com exceção da conselheira Mariângela que se absteve por não estar presente na reunião. A seguir, **Dr. Marcio Nishida** passa para os informes, que deve ser de 3 minutos para cada conselheiro, não ultrapassando o tempo máximo de 30 minutos. **Valmir Alves da Rocha**, da FAMEP, faz cobrança de um ofício enviado, provavelmente para a Secretaria de Saúde há mais ou menos cinco anos atrás, solicitando providências com relação a uma empresa de limpeza urbana que permitia que 6 ou 7 dos seus funcionários, que trabalham no centro, utilizassem o banheiro público para fazer suas refeições. Solicita que seja averiguada esta situação visto que o problema continua. **Juvira Barboza de Souza**, do Conselho Local de Saúde da –UBS Leonor faz leitura de documento de sua autoria onde relata deficiências sobre a assistência em saúde em Londrina: *“Senhores Conselheiros, e autoridades presentes! Temos cinquenta e quatro postos de saúde, que em sua grande maioria não há médicos para atender a comunidade. As unidades básicas têm carência de tudo: Estrutura predial, física, equipamentos em condições de uso, número adequado de servidores para atendimento da demanda e ausência dos serviços essenciais. As razões pelas quais 12 mil Kits de Coleta Ginecológica, estão vencendo neste mês, ainda não são suficientes, enquanto isso, milhares de mulheres precisam de trabalho, mas alguns, que deveriam estar no posto de trabalho, não comparecem ao plantão ou chegam quase sempre muito atrasados, quando realizar os mesmos exames, que deveriam ser periódicos, e não podem realizá-los. A*

51 *superlotação a muito evidencia que é preciso readequar e construir novas unidades para*  
52 *atender a demanda reprimida. Faltam médicos especialistas em todas as áreas. Os médicos*  
53 *reclamam das péssimas condições a população já foi encaminhada para outro local pela*  
54 *ausência do mesmo. De que adianta a desculpa de ser bom médico, se não comparece para*  
55 *atender a comunidade ou mesmo chega muitas horas atrasado no plantão? Há a informação não*  
56 *comprovada, de que estes teriam estas faltas e atrasos descontados na folha de pagamento. A*  
57 *imprensa divulga a cada dia, um vergonhoso capítulo na saúde... Os escândalos se sucedem e*  
58 *vem à tona pela investigação do Ministério Público, que aponta desvios em vários setores da*  
59 *saúde. O novo capítulo, é a rodada de amarga pizza patrocinada por uma brecha na lei, que*  
60 *estamos na eminência de sermos obrigados novamente engolir. O SID – Sistema de Internação*  
61 *Domiciliar, está quase na totalidade desativado. O Programa Saúde da Família, uma vergonha!*  
62 *Há falta de profissionais nas equipes de todas as unidades. Enquanto isso, o sofrido povo,*  
63 *aquele, que banca a Gestão através pesados impostos, procura desesperadamente por*  
64 *atendimento nas emergências, e quando encontra, espera por horas, por um atendimento nas*  
65 *emergências, espera por horas, por um atendimento de 2 minutos. – Vemos que a falta destes*  
66 *serviços essenciais ocorrem mais por corrupção ou má gestão, do que pela suposta falta da*  
67 *verba! Não podemos mais suportar! Tornou-se imperioso encontrar as soluções. – A primeira*  
68 *delas, é a reversão da relação de subserviência dos usuários com a gestão, aliás, a palavra*  
69 *usuário, é pejorativa. – Entendo que é tempo de termos consciência de que somos antes de tudo*  
70 *contribuintes, mais que usuários, pois a palavra usuário implica em “fazer uso de algo, utilizar*  
71 *serviços”...E isso nos foi tirado, não podemos usufruir os serviços pelo qual pagamos na forma*  
72 *de pesados impostos. – Se a relação é de consumo, então cabe a nós contribuintes, o direito*  
73 *legítimo da fiscalização, através do controle social. – Este é o um novo começo! – A idéia é ser*  
74 *parceira da Gestão, desde que a Gestão seja feita em benefício do povo. Este é um novo tempo,*  
75 *em que não se admitirá o desvio de dinheiro do contribuinte em proveito próprio ou de um*  
76 *determinado grupo! – Um tempo de ações responsáveis dentro do conselho onde se fiscaliza,*  
77 *delibera e determina ações em saúde no município e macro região. – Esperamos haja a*  
78 *capacitação para podermos atuar como conselheiros, ministrado por pessoa habilitada e*  
79 *competente. – Tempo também, de Conselheiros que saibam o que aqui vieram fazer, que por*  
80 *seus atos respondam, que tenham como diretriz, que aqui estão para defender o interesse da*  
81 *população, do contribuinte, mas principalmente, se façam respeitar pela Gestão e demais*  
82 *instâncias. Não podemos mais permitir omissão, o abuso, o desvio, a corrupção. **Basta,***  
83 ***Londrina Sangra! Meu nome é Juvira Cordeiro, sou como todo contribuinte, Controle Social!”.***  
84 **Cícero Cipriano Pinto**, representando a Pastoral da Saúde, informa que esteve em Brasília, nos  
85 dias 26 a 28 de outubro participando de Seminário sobre Gestão Participativa e Controle Social  
86 do SUS, juntamente com o Sr Natal, seminário este que foi muito produtivo, onde puderam ter  
87 uma visão abrangente do que é uma conferência nacional de saúde, também ouvir palestra  
88 sobre ouvidoria no Sus, quando pôde perceber que Londrina tem muito o que avançar nesta  
89 área do controle social. Diz que vai entregar à Secretaria do Conselho um livro encaminhado  
90 pelo Ministério da Saúde para o CMS de Londrina. Informa também que nos dias 29 e 30 de  
91 novembro, haverá na região oeste, mais especificamente no Jardim Santiago, um mutirão da  
92 dengue e ressalta a importância da participação dos conselheiros nestes mutirões nas suas  
93 respectivas regiões, tendo em vista que já houve, infelizmente, mais uma morte por dengue na  
94 cidade e não é isso o que se quer para Londrina. Diz que, em Londrina, “já passou da hora da  
95 Dengue ser vista como uma política pública de fato e de direito” pois é realmente mais  
96 produtivo e econômico se trabalhar na prevenção e promoção da saúde, do que na ação curativa  
97 onde o custo é mais elevado. Informa também que no dia 19, às 16 horas haverá mais uma  
98 reunião do Conselho Local de Saúde do Jardim Leonor e renova os convites para o Secretário,  
99 **Dr Marcio Nishida e Tânia**, Diretora dos Serviços de Urgência e Emergência da Autarquia -  
100 que não tem participado destas reuniões- para se discutir, in loco, algumas dificuldades daquela

101 região, fortalecendo assim o trabalho do controle social daquele conselho. **Rosicler Amarins**,  
102 representando o CONLESTE, informa que a nova diretoria deste conselho foi empossada no dia  
103 1 de novembro, sendo coordenador o Sr **José da Silva** e ela, **Rosicler Amarins**, vice-  
104 coordenadora. **Janaína Salinet**, informa a inserção da Comissão de Saúde da Mulher deste  
105 conselho no movimento Outubro Rosa, que aconteceu no final do mês de outubro na Concha  
106 Acústica, através da participação das conselheiras, Ana Paula Cantelmo, Rosalina Batista, e  
107 Janaína Mazzer Salinet, como apoio que esta comissão tem dado a este movimento e outras  
108 ações na área de saúde da mulher, em parceria com Secretaria da Mulher de Londrina. **Marcio**  
109 **Nishida**, Presidente do Conselho, informa a posse do novo Diretor de DSES –Diretoria de  
110 Serviços Especiais de Saúde, Dr Mohamed, assumindo a função na data de hoje em substituição  
111 à servidora Tânia. Sobre a participação nas reuniões dos conselhos locais de saúde, informa que  
112 ele e o Dr Mohamed estarão se programando para estarem participando destas reuniões, para isso  
113 solicita que estes convites sejam feitos com bastante antecedência pois suas agendas estão  
114 tomadas com inúmeros compromissos. Informa que não tem conseguido participar também das  
115 reuniões dos demais conselhos locais, por isso estende esta solicitação a todos os outros  
116 conselhos. Com relação aos informes pela Secretaria, **Marcio Nishida** diz que existe um  
117 planejamento, que será explanado de maneira mais detalhada na próxima reunião, que é a  
118 questão das contratualizações com o SID, que deverá estar finalizada até trinta de novembro, diz  
119 que desta forma, terão sido municipalizados todos os programas, que atualmente eram realizados  
120 com os termos de parceria com o Gálatas e Atlântico. Serão encerrados também os contratos  
121 emergenciais e a secretaria partirá para um quadro de 3.200 funcionários públicos, também  
122 haverá uma readequação das contratualizações, em número de 10, entre elas os prestadores  
123 representados aqui, Hospital Ortopédico, Clínica Psiquiátrica Vila Normanda, Hospital Dr.  
124 Eulalino Ignácio Almeida, Hospital Anísio Figueiredo, Hospital Universitário, Cismepar,  
125 Hospital de Olhos -Hoftalon, Hospital Evangélico de Londrina, Instituto do Câncer de Londrina  
126 e Irmandade Santa Casa de Londrina que juntos utilizam cerca de 90 % dos recursos de média e  
127 alta complexidade do Município. Haverá também, de acordo com o plano municipal de saúde  
128 2011, item 1.4.12, onde uma das propostas é elaborar contratos com o prestador de acordo com  
129 a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com planejamento e  
130 programação pactuada integral em atenção à saúde- com base na lei 8080 de 19 de setembro  
131 1990- que diz “compete ao Município e, supletivamente ao estado, gerir e executar serviços  
132 públicos de atendimento a saúde da população, podendo ambos recorrer, de maneira  
133 complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando os serviços de saúde da rede  
134 pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária”. Há ainda, na  
135 Secretaria Municipal, serviços de diagnose ambulatorial, terapia renal substitutiva, fisioterapia  
136 de média complexidade, odontologia e serviços de transtorno global do desenvolvimento  
137 intelectual que não tem contratualização formalizada, há sim credenciamentos e estarão passando  
138 provavelmente até o final do ano por processos licitatórios dentro da gestão, alguns com dispensa  
139 por serem únicos prestadores, por exemplo, terapia renal substitutiva. **Marcio** ainda informa que  
140 foi aprovado, recentemente, um incentivo na câmara para o GETEXEL, para contratualização de  
141 um serviço filantrópico de utilidade pública e haverá também processos licitatórios de  
142 fisioterapia de média complexidade, déficit mental, em que a maior parte das instituições são  
143 organizações filantrópicas e dispensam licitação. A questão dos diagnósticos ambulatoriais, estes  
144 estarão passando até o final do ano, por processos de contratualização, que são os serviços de  
145 análises clínicas, de ultrassonografia, anatomia patológica, tomografia, ressonância nuclear  
146 magnética, medicina nuclear in vivo. É de fundamental importância, pois, uma vez formalizados  
147 os contratos, que se destaque as Comissões do Conselho para o Acompanhamento dos Contratos,  
148 pois nas gestões passadas 90 % das reuniões de acompanhamento de contratos houve falta do  
149 segmento usuário para avaliação dos contratos, porque estas comissões de acompanhamento  
150 tinham quase sempre os mesmos conselheiros, havendo portanto sobrecarga para os mesmos, por

151 isso a importância da reformulação destas comissões. **Dr Paulo César Vieira Tavares,**  
152 Promotor de Justiça do Ministério Público do Paraná, comunica aos conselheiros, que nesta  
153 sexta-feira, a partir das 14 horas, haverá uma reunião do Comitê Municipal de Combate à  
154 Dengue, aqui neste mesmo local. Ressalta a importância do comparecimento de todos os  
155 conselheiros e de outras lideranças comunitárias para que possam ajudar na concretização dos  
156 mutirões que serão realizados nos próximos dias. Diz que este é o momento crucial para o  
157 combate à dengue, quando se deve proceder à limpeza da cidade para se evitar a proliferação de  
158 criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, o que pode levar a uma nova epidemia da dengue em  
159 Londrina. Diz que o Gestor Municipal de Saúde está tendo dificuldade em arregimentar as  
160 lideranças da cidade, portanto faz este apelo a todos os conselheiros que são lideranças  
161 comunitárias, sem esta liderança não é possível se fazer um enfrentamento à dengue, porque se  
162 este trabalho não for feito e se houver uma epidemia de dengue novamente em Londrina, terá  
163 sido um fracasso de todos, gestores, lideranças de saúde e população em geral. Insiste em que o  
164 Conselho Municipal de Saúde não pode ficar fora desta mobilização. Informa que a região sul  
165 teve um incremento no índice de infestação do mosquito e as outras regiões da cidade podem  
166 estar também vulneráveis a este aumento, se nada for feito. **Elizabeth Bueno Cândido,**  
167 representando os usuários pela região rural, informa, a pedido da conselheira Joelma Carvalho,  
168 que os delegados para a Conferência Nacional de Saúde deverão embarcar para Brasília no dia  
169 30 de novembro de 2011 pela manhã, às 6 horas, e que o retorno está previsto para o dia 05 de  
170 dezembro de 2011, sem horário definido, pela manhã, tendo em vista a previsão do término da  
171 conferência ser no dia 04 pela noite. **Marcio Nishida,** informa, a respeito da veiculação na  
172 mídia de um caso de morte em Londrina, supostamente por dengue hemorrágica, que os  
173 resultados de exames de sorologia para dengue das duas amostras colhidas desta paciente foram  
174 negativos, portanto, está sendo questionada e afastada a hipótese de morte por dengue e se  
175 buscando investigar novas causas do óbito. **Cícero Cipriano Pinto** solicita que os conselheiros  
176 sejam informados, com antecedência, de todas as portarias referentes às políticas nacionais e  
177 estaduais de saúde, que tenham relação com os assuntos pautados para as reuniões ordinárias.  
178 **Sandra Bavia,** Secretária Executiva do Conselho Municipal, informa a realização da  
179 CONSOCIAL MUNICIPAL - Conferência Municipal de Transparência e Controle Social, no  
180 dia 30 de novembro de 2011 as 19:00 horas no auditório do CRC, Conselho Regional de  
181 Contabilidade em Londrina. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta, item 2 - **Prestação de**  
182 **Contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, referente ao mês de SETEMBRO /2011.**  
183 **João Carlos Barbosa Perez,** Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta a  
184 Prestação de Contas referente ao mês de setembro de 2011, das contas do FUNDO MUNICIPAL  
185 DE SAÚDE, iniciando pela contas da Atenção Básica. CNPJ: 11.323.261/0001-69. ATENÇÃO  
186 BÁSICA – Fonte 495. AGOSTO/2011: Saldo Inicial. R\$ 2.523.415,95. RECEITA  
187 ORÇAMENTÁRIA: R\$ 1.817.887,93. Despesas Orçamentária+ Restos à Pagar. R\$  
188 1.509.909,95. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 2.831.393,93. SALDO BANCÁRIO: R\$  
189 2.831.393,93. SALDO A LIQUIDAR R\$ 288.690,87. ATENÇÃO BÁSICA – 495 - DESPESA  
190 POR ELEMENTO SETEMBRO/2011. Contratação por Tempo Determinado. R\$ 315.762,55.  
191 Diárias – Pessoal Civil. R\$ 441,00. Material de Consumo R\$ 353.421,32. Material, Bem ou  
192 Serviço para Distribuição Gratuita. R\$ 326.171,56. Passagens e Despesas com Locomoção. R\$  
193 400,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física. R\$ 2.609,37. Outros Serviços de Terceiros  
194 – Pessoa Jurídica. R\$ 505.813,02. Obrigações Tributárias e Contributivas. R\$ 1.194,93.  
195 Despesas de Exercícios Anteriores: R\$ 1.583,55. Outras Despesas com Gêneros Alimentícios:  
196 R\$ 2.512,65. TOTAL: R\$ 1.509.909,95. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB/HOSP.  
197 FONTE 496. SETEMBRO/2011. Saldo Inicial R\$ 1.636.344,97. Receita Orçamentária R\$  
198 13.631.699,61. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 13.532.894,02. Deficit/Superávit. R\$  
199 1.735.150,56. Saldo Bancário R\$ 1.735.150,56. Saldo a Liquidar R\$ 9.498.912,81. DESPESA  
200 POR ELEMENTO. SETEMBRO/2011. Contratação por Tempo Determinado. R\$ 402.400,00.

201 Diárias – Pessoal Civil: R\$ 1.120,00. Passagens e Despesas com Locomoção. R\$ 2.000,00.  
202 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. R\$ 13.122.908,22. Outros Auxílios Financeiros a  
203 Pessoas Físicas. R\$ 4.398,60. Auxílios a Pessoas Físicas – Não Vinculadas a Projetos  
204 Incentivados. R\$ 67,20. TOTAL: R\$ 13.532.894,02. VIGILÂNCIA EM SAÚDE – FONTE 497.  
205 SETEMBRO/2011: Saldo Inicial R\$ 2.831.496,14. Receita Orçamentária R\$ 14.591,60. Despesa  
206 Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 202.742,30. Déficit/Superávit R\$ 2.643.345,44. Saldo  
207 Bancário R\$ 2.643.345,44. Saldo a Liquidar R\$ 127.052,39. DESPESA POR ELEMENTO -  
208 SETEMBRO /2011. Diárias – Pessoal Civil: R\$ 180,00. Material de Consumo. R\$ 12.076,53.  
209 Passagens e Despesas com Locomoção. R\$ 350,00. Contratação por Tempo Determinado R\$  
210 146.01743. Diárias – Pessoal Civil. R\$ 455,00. Material de Consumo. R\$ 20.234,84. Passagens e  
211 Despesas com Locomoção: R\$ 250,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica: R\$  
212 23.178,50. TOTAL: 202.742,30. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – FONTE 498.  
213 SETEMBRO/2011 – Saldo Inicial. R\$ 2.252.210,06. Receita Orçamentária. R\$ 446.452,05.  
214 Despesa Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 388.772,34. Déficit/Superávit. R\$ 2.309.889,77.  
215 Saldo Bancário. R\$ 2.309.889,77. Saldo a Liquidar. R\$ 224.056,57. ASSISTÊNCIA  
216 FARMACÊUTICA – 498. DESPESA POR ELEMENTO - SETEMBRO/2011 Material, Bem ou  
217 Serviço para Distribuição Gratuita. R\$ 82.295,75. Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita.  
218 R\$ 388.772,34. TOTAL: R\$ 388.772,34. GESTÃO DO SUS – FONTE 499. SETEMBRO/2011  
219 – Saldo Inicial. R\$ 945.813,44. Receita Orçamentária. R\$ 6.166,00. Despesa Orçamentária +  
220 Restos a Pagar R\$ 3.580,00. Déficit/superávit R\$ 948.399,44. Saldo Bancário R\$ 948.399,44.  
221 Saldo a Liquidar R\$ 1.969,40. Gestão do SUS – 499. Despesas por Elemento –  
222 SETEMBRO/2011. Outros Serviços de Terceiros – Pessoal Jurídica: R\$ 3.580,00. TOTAL: R\$  
223 3.580,00. INVESTIMENTO – BLOCO 500. SETEMBRO/2011. Saldo Inicial: R\$ 1.796.577,53.  
224 Receita Orçamentária: R\$ 85.244,99. Despesas Orçamentária + Restos a Pagar: R\$ 415.692,55.  
225 Déficit/Superávit: R\$ 1.466.129,97. Saldo Bancário: R\$ 1.466.129,97. Saldo a Liquidar: R\$  
226 938.254,85. DESPESA POR ELEMENTO – SETEMBRO/2011. Obras e Instalações: R\$  
227 \*415.692,55. TOTAL. R\$ 415.692,55. \*Referente 2ª e 3ª medição UBS V. Ricardo e 3ª medição  
228 UPA III. SERVIÇOS PRESTADOS – FONTE 369 – SETEMBRO/2011. Saldo Inicial R\$  
229 986.511,68. Receita Orçamentária R\$ 822.480,08. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar: R\$  
230 497.594,99. Déficit/Superávit R\$ 1.311.396,77. Saldo Bancário: R\$ 1.311.396,77. Saldo a  
231 Liquidar R\$ 402.055,44. SERVIÇOS PRESTADOS – 369. Despesa por Elemento -  
232 SETEMBRO/2011. Diárias – Pessoal Civil. R\$ 42,00. Material de Consumo: R\$ 173.992,14.  
233 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física. R\$ 5.999,89. Outros Serviços de Terceiros –  
234 Pessoa Jurídica. R\$ 315.995,77. Outras Despesas com Gêneros Alimentícios: R\$ 1.565,19.  
235 TOTAL: R\$ 497.594,99. RECURSOS DO TESOURO – FONTE 001. SETEMBRO/2011. Saldo  
236 Inicial R\$ 116.274. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária. R\$ 598,77. Despesa  
237 Orçamentária+Restos a Pagar: R\$ 33.537,92. Déficit/Superávit R\$ 83.335,10. Saldo Bancário R\$  
238 83.335,10. Saldo a Liquidar R\$ 67.916,87. DESPESA POR ELEMENTO - SETEMBRO/2011.  
239 Obrigações Patronais: R\$ 25.431,32. Indenizações e Restituições: R\$ 7.683,15. Material de  
240 Consumo: R\$ 250,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 173,45. TOTAL: R\$  
241 33.537,92. RECEITAS VINCULADAS – FONTE 303. SETEMBRO/2011. Saldo Inicial – R\$  
242 5.410.813,72. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária – R\$ 8.122.745,74. Despesa  
243 Orçamentária+Restos a Pagar – R\$ 9.140.194,89. Déficit/Superávit – R\$ 4.393.364,57. Saldo  
244 Bancário – R\$ 4.393.364,57. Saldo a Liquidar – R\$ 862.320,56. DESPESA POR ELEMENTO -  
245 SETEMBRO/2011. Auxílio-Alimentação – R\$ 398.968,71. Contratação Por Tempo  
246 Determinado: R\$ 923.902,35. Indenizações e Restituições: R\$ 2.074,20. Material de Consumo –  
247 R\$ 2.898,00. Obras e Instalações – R\$ 151.930,39. Obrigações Patronais – R\$ 1.061.783,40.  
248 Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil – R\$ 679.496,06. Outros Serviços de Terceiros -  
249 Pessoa Física – R\$ 8.850,43. Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica – R\$ 125.890,13.  
250 Passagens e Despesas com Locomoção – R\$ 150,00. Ressarcimento de Despesas de Pessoal

251 Requisitado: R\$ 22.687,09. Salário Família: R\$ 150,40. Vencimentos e Vantagens Fixas –  
 252 Pessoal Civil. R\$ 5.761.413,73. TOTAL: R\$ 9.140.194,89. TAXAS – EXERCÍCIO PODER DE  
 253 POLÍCIA – FONTE – 510. SETEMBRO/2011. Saldo Inicial – R\$ 770.381,24. Receita  
 254 Orçamentária e Extra Orçamentária – R\$ 4.130,96. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar – R\$  
 255 54.737,21. Déficit/Superávit – R\$ 719.774,99. Saldo Bancário – 719.774,99. Saldo a Liquidar –  
 256 R\$ 67.101,70. Despesas Por Elemento – SETEMBRO/2011. Diárias – Pessoal Civil: R\$ 147,00.  
 257 Material de Consumo: R\$ 1.189,80. Passagens e Despesas Com Locomoção: R\$ 150,00. Outros  
 258 Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. R\$ 8.904,02. Contratação por Tempo Determinado. R\$  
 259 42.397,23. Outras Despesas Com Gêneros Alimentícios: R\$ 1.949,16. TOTAL: R\$ 54.737,21.  
 260 RESUMO DOS CONVÊNIOS E FONTES DE 2007 – SALDO EM SETEMBRO/2011.  
 261 FONTE: 334 - Descrição da Fonte de Recurso: Convênio 2076/2003 – UBS Patrimônio Regina.  
 262 Saldo Inicial. R\$ 197.629,44. Receita no Mês Setembro: R\$ 15,72. Receita no Período Anterior.  
 263 Setembro: R\$ 3.017,10. Despesa no Período Anterior- Setembro: R\$ 197.590,42. Déficit ou  
 264 Superávit no Mês – Setembro: R\$ 15,72. Déficit ou Superávit no Período- Setembro: R\$  
 265 3.071,84. Saldo Bancário 30/09/2011- R\$ 3.071,84. FONTE 340 – Centro de Referência à Saúde  
 266 do Trabalhador – CEREST. Saldo Inicial. R\$ 314.341,49. Receita no mês – SETEMBRO: R\$  
 267 0,00. Receita no Período Anterior – Setembro: R\$ 0,00. Despesa no mês – setembro: R\$ 0,00.  
 268 Despesa no Período Anterior – Setembro: R\$ 0,00. Déficit ou Superavit no mês Setembro: R\$  
 269 0,00. Déficit ou Superávit no Período – setembro: R\$ 314.341,49. Saldo Bancário – 30/09/2011.  
 270 R\$ 314.341,49. FONTE 347-Convênio 4888/2005-Qualificação da Gestão. Saldo Inicial. R\$  
 271 586.339,47. Receita no mês Setembro: R\$ 3.193,81. Receita no Período Anterior- Setembro: R\$  
 272 24.363,47. Despesa no mês – Setembro: R\$ 0,00. Despesa no Período Anterior – Setembro: R\$  
 273 0,00. Déficit ou Superávit no mês Setembro: R\$ 3.193,81. Déficit ou Superávit no Período  
 274 Setembro: R\$ 613.896,75. Saldo Bancário 30/09/2011. R\$ 613.896,75. FONTE 349 – Pró Saúde  
 275 MS Londrina. Saldo Inicial. R\$ 233.738,69. Receita no mês: Setembro: R\$ 0,00. Receita no  
 276 Período Anterior – Setembro: R\$ 0,00. Despesas no Mês Setembro: R\$ 0,00. Despesa no  
 277 Período Anterior: Setembro R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no mês Setembro: R\$ 0,00. Déficit ou  
 278 Superávit no Período Setembro: R\$ 233.738,69. Saldo Bancário 30/09/2011. R\$ 233.738,69.  
 279 TOTAL: Saldo Inicial R\$ 1.332.049,09. TOTAL: Receita no mês Setembro: R\$ 3.209,53.  
 280 TOTAL: Receita no Período Anterior – Setembro: R\$ 27.380,57. Despesa no Mês – Setembro:  
 281 R\$ 0,00. TOTAL Despesa no Período Anterior – Setembro: R\$ 197.590,42. TOTAL Déficit ou  
 282 Superávit no mês – Setembro R\$ 3.209,53. TOTAL Déficit ou Superávit no Período – Setembro  
 283 R\$ 165.048,77. TOTAL Saldo Bancário 30/09/2011. R\$ 1.165.048,77. **INGRESSO DE**  
 284 **RECURSOS NO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SETEMBRO/2011.** FONTE 001 –  
 285 Receita Orçamentária: R\$ 598,77. Receita Extra-Orçam.: R\$ 0,00. TOTAL: R\$ 598,77. FONTE  
 286 303 – Receita Orçamentária: R\$ 32.171,26. Receita Extra-Orçam.: R\$ 8.130.205,34. TOTAL:  
 287 R\$ 8.162.376,60. FONTE 510 – Receita Orçamentária: R\$ 4.130,96. Receita Extra-Orçam.: R\$  
 288 0,00. TOTAL: R\$ 4.130,96. TOTAL: Receita Orçamentária: R\$ 36.900,99. TOTAL: Receita  
 289 Extra-Orçam.: R\$ 8.167.106,33. **RECEITA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR**  
 290 **ORIGEM.** FEDERAÇÃO: União (MS) Valor: R\$ 16.867.565,98. Percentual: 66,19%.  
 291 FEDERAÇÃO: Estado – Valor: R\$ 447.000,00. Percentual: 1,75%. Município (Londrina):  
 292 Valor: R\$ 8.167.106,33. Percentual: 32,05%. TOTAL - Valor: R\$ 25.481.672,31. Percentual:  
 293 100,00%. **REPASSES DO ESTADO REFERENTE AO SAMU – Ingresso de Recursos no**  
 294 **Fundo Municipal de Saúde.** COMPETÊNCIA - jan/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00.  
 295 VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: 03/09/2010.  
 296 COMPETÊNCIA: fev/2010. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO  
 297 ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: 01/10/2010. COMPETÊNCIA: mar/10.  
 298 VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00.  
 299 DATA DO REPASSE: 15/10/2010. COMPETÊNCIA: abr/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00.  
 300 VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: R\$ 15/10/2010.

301 COMPETÊNCIA: mai/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO  
302 ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: 30/12/2010. COMPETÊNCIA: jun/10.  
303 VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00.  
304 DATA DO REPASSE: 03/01/2011. COMPETÊNCIA: jul/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00.  
305 VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: R\$ 11/04/2011.  
306 COMPETÊNCIA: ago/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO  
307 ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: R\$ 14/04/2011. COMPETÊNCIA; set/10.  
308 VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00.  
309 DATA DO REPASSE: 09/09/2011. COMPETÊNCIA: out/10. VALOR DEVIDO: R\$  
310 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: R\$  
311 09/09/2011. COMPETÊNCIA: nov/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR  
312 REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: 09/09/2011.  
313 COMPETÊNCIA: dez/10. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO  
314 ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: R\$ 09/09/2011. COMPETÊNCIA: jan/11.  
315 VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00.  
316 DATA DO REPASSE: 09/09/2011. COMPETÊNCIA: fev/11. VALOR DEVIDO: R\$  
317 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 74.500,00. DATA DO REPASSE: R\$  
318 09/09/2011. COMPETÊNCIA mar/11. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR  
319 REPASSADO PELO ESTADO: R\$ -. COMEPETÊNCIA: abr/11. VALOR DEVIDO: R\$  
320 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: -. COMPETÊNCIA: mai/11. VALOR  
321 DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ -. COMPETÊNCIA:  
322 jun/11. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ -.  
323 COMPETÊNCIA: jul/11. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR REPASSADO PELO  
324 ESTADO: R\$ -. COMPETEÊNCIA: ago/11. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00. VALOR  
325 REPASSADO PELO ESTADO: -. COMPETÊNCIA: set/11. VALOR DEVIDO: R\$ 74.500,00.  
326 VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ -. TOTAL: VALOR DEVIDO: R\$ 1.564.500,00.  
327 TOTAL: VALOR REPASSADO PELO ESTADO: R\$ 1.043.000,00. SALDO DEVEDOR: R\$  
328 521.500,00. A seguir, **João Perez** coloca-se à disposição para eventuais dúvidas. **José**  
329 **Aparecido Martins** questiona, se o atraso no repasse dos recursos do SAMU, pelo estado, foi  
330 pela transição do governo ou é costumeiro atrasar. **João Peres** responde que parte desse repasse  
331 é do exercício anterior set/out/nov/dez, havia uma dívida por parte do estado para com o fundo  
332 do exercício anterior, ou seja, da outra gestão, diz acreditar que isto deve normalizar com esse  
333 repasse. No mês de outubro teve repasse de duas parcelas, pois querem colocar em dia esta  
334 lacuna, pois vai de setembro a setembro. **José Aparecido**, disse ser falta de vontade política, pois  
335 o Samu e a Central de Regulação não podem parar. **João Perez**, com relação ao Samu lembra que  
336 R\$ 74.500,00 é proveniente do estado e os R\$149mil é proveniente da União e o restante, para  
337 fazer frente ao custo de meio milhão de reais, é feito pelo município. **Valmir Alves da Rocha**,  
338 solicita explicação sobre o exercício de poder de polícia. **João Perez**, responde que se refere a  
339 todas as taxas e multas provenientes da autuação da vigilância sanitária, e que o município pode  
340 usar livremente o recurso desta fonte. **Fahd Haddad**, ressalta que a forma de apresentação ficou  
341 melhor que a anterior e observa que todas as fontes tiveram saldo positivo no final do mês,  
342 menos a de média e alta complexidade, que tem saldo negativo (9milhões e 400mil reais):  
343 pergunta se isto inclui os serviços que estão empenhados ou registrados, que vão ser pagos, ou  
344 se, fora isto, ainda estão contemplados os atendimentos? Observa que no fundo tem sobras em  
345 todas as fontes menos nesta. **João Perez**, coloca-se à disposição do conselho para mostrar aos  
346 conselheiros as formas de como interpretar o balancete. Informa que, a respeito da dúvida  
347 apresentada pelo Dr. Fahd, existe a lei 4320 artigo 57, que define o que é empenho e traz o  
348 seguinte conceito. “Ato emanado pela autoridade competente que cria para o estado obrigação do  
349 pagamento pendente ou não de implemento de condição”. Significa que tem que haver um  
350 empenho prévio, não significa que esta fonte está devedora, porém tem que empenhar anterior ao

351 mês subsequente, ou seja, o empenho das prestadoras referentes ao mês de outubro já é realizado  
352 dentro do mês, o saldo positivo se deve as notas fiscais tramitadas lá dentro, e às vezes não se  
353 consegue pagar dentro do encerramento do mês. Porém as instruções passadas na Diretoria  
354 Financeira são de não ficar com recursos financeiros da média e alta complexidade, ou de  
355 nenhuma outra fonte, pois a média e alta complexidade dependem exclusivamente da saúde, ou  
356 seja, as notas vão para o DACA, estas são verificadas e remetidas ao financeiro para serem  
357 pagas, sendo assim a forma de execução das notas talvez seja mais eficaz. As demais fontes têm  
358 recursos, pois as notas das prestadoras estão tramitando na gestão pública, quem dá o  
359 recebimento definitivo é a gestão pública e temos que tramitar estas notas dentro do município e,  
360 às vezes isto demanda um tempo maior.No caso da média e alta complexidade o entendimento  
361 do recurso liquida com os prestadores mesmo porque a Portaria do Ministério da Saúde nº 1204  
362 estabelece um prazo para que se fique com recursos, não podendo segurar este recurso da média  
363 e alta complexidade, sendo assim deve-se ter uma agilidade maior de tributar essas  
364 notas.Continua explicando que o saldo não é um déficit e sim o que foi empenhado, pois, tem-se  
365 que contar com a receita de outubro que não entrou, pois, no mês de outubro teremos a receita da  
366 união oriunda para fazer frente à despesa, porém é necessário ter um empenho prévio, este deve  
367 ser feito anterior ao mês de execução.**Janaina**, segmento trabalhador sugere que o trabalho seja  
368 sistematizado e organizado para montar uma diretriz de trabalho dentro da comissão. Apresenta  
369 brevemente **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO**  
370 **MUNICIPAL DE SAÚDE.** *"Aos vinte e sete dias do mês de Outubro de dois de dois mil e onze e*  
371 *onze horas, reuniu-se nas dependências da Prefeitura do Município de Londrina, Avenida*  
372 *Duque de Caxias, 635, a Comissão encarregada de proceder ao acompanhamento e fiscalização*  
373 *da prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde. Estiveram presentes os seguintes*  
374 *membros do Conselho Municipal de Saúde: Janaina Mazzer Salinet, Lazara Regina Rezende,*  
375 *Paulo Fernando Moraes Nicolau, Margarida Fátima Fernandes Carvalho, Nilton Aparecido de*  
376 *Oliveira para realizarem a análise da Prestação de Contas/Relatório Administrativo financeiro*  
377 *referente ao mês de Setembro/2011 e os seguintes representantes do Fundo Municipal de Saúde:*  
378 *João Carlos Barbosa Perez – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde, Silvana P. Tonelli*  
379 *Costa – Tesoureira do Fundo Municipal de Saúde, Rafael Augusto Casaroto – Secretário do*  
380 *Fundo Municipal de Saúde. A reunião foi iniciada por João Carlos Barbosa Perez que*  
381 *apresentou aos conselheiros o Relatório Financeiro, fazendo também uma breve explicação*  
382 *sobre o decreto 52. Os Conselheiros solicitaram ao Diretor Financeiro esclarecimento quanto*  
383 *ao novo organograma, de forma mais simplificada. Houve também um questionamento por parte*  
384 *dos novos conselheiros quanto ao “processo interno” do financeiro. João Carlos esclareceu*  
385 *todas as fases do trâmite interno, desde o empenho até o pagamento final. Dando*  
386 *prosseguimento à reunião foram feitos detalhamentos dos valores de cada fonte e seus*  
387 *pagamentos. Houve questionamento quanto ao processo de funcionamento TFD (Tratamento*  
388 *Fora de Domicílio) e também sobre a contratação de uma clínica de Fisiatria ambos sendo*  
389 *respondidos por João e Silvana. A conselheira Janaina fez uma observação a respeito da*  
390 *importância dos conselheiros entenderem o porque da necessidade destes tipos de serviços, além*  
391 *de acompanharem sua efetividade e se existe realmente esta demanda. Sem mais dúvidas, o*  
392 *relatório foi aprovado por unanimidade e a reunião foi encerrada às quatorze horas e trinta*  
393 *minutos. Londrina, vinte e sete de Setembro de dois mil e onze.”* **Janaina M. Salinet**, propõe em  
394 nome da comissão de Acompanhamento das Contas do Fundo Municipal de Saúde, diante da  
395 quantidade de informações, um conhecimento técnico e solicita em nome da comissão e através  
396 do Presidente do Conselho e junto a comissão técnica de capacitação de conselheiros e  
397 informações, que dêem prioridade a uma capacitação não somente para a comissão, mas todos os  
398 conselheiros através de uma educação continuada não só nas reuniões e sim em um programa de  
399 capacitação nesta área financeira. **Juvira B. de Souza**, concorda com a capacitação dos  
400 conselheiros para poder ajudar o secretário e sua equipe na gestão dos serviços e assistência à



401 saúde. **Lázara R. de Resende**, solicita que os relatórios de prestação de contas fossem enviados  
402 com antecedência, para que não fossem feitas estas avaliações, a toque de caixa, como nos  
403 meses anteriores, pois é muito complexa e de muita responsabilidade para os membros da  
404 comissão, sendo assim há a necessidade de mais coordenação neste processo de trabalho, como  
405 também de um processo de aprendizagem para que se possa entender melhor o que se está  
406 aprovando. **Julia S. Miyamoto**, concorda com a Janaina, não aprova a prestação de contas hoje e  
407 sugere nomear um suplente, pois na ultima reunião da comissão do fundo, não havia  
408 representação de usuários de forma paritária. **Ildo Ióris**, relata que como profissional da área que  
409 é, -contador- confia nos resultados apresentados, nas prestações de contas, e nos dados contábeis  
410 apresentados pelo João, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde, porém, pela  
411 dificuldade de entendimento propõe a viabilização do acompanhamento desde o início do  
412 processo. **Cícero**, diz que na ata do dia 25/10 onde fala que existem pendências, propõe um TAC  
413 (termo de ajustamento de conduta), para que as pendências apresentadas possam ser resolvidas,  
414 no bloco 5 de valores está citado “um trabalho que era para ser feito nas salas de espera, era e foi  
415 para a licitação e depois para o planejamento”, porém até o momento não foi resolvido, sendo  
416 assim propõe que a comissão oficialize um documento para verificar essas pendências,  
417 principalmente agora que estão reféns da própria Secretaria de Gestão e da Procuradoria.  
418 Referente aos assuntos, compra e licitação, parece que a saúde não é considerada prioridade em  
419 alguns aspectos, disse que a função do conselho e de cada conselheiro é fiscalizar e acompanhar  
420 todo o processo, fazendo assim a leitura das atribuições dos conselheiros dentro do conselho:  
421 “Acompanhar a aplicação de recurso do Fundo Municipal de Saúde, verificar documentos  
422 contábeis principalmente notas fiscais e recibos, verificar se existem contas bancárias específicas  
423 para a movimentação do fundo, verificar se as ações de prevenção em saúde, estão sendo  
424 executadas pelo município”. Isto automaticamente está sendo executado. Informa que existe um  
425 recurso e se este recurso está sendo feito pela prestação de contas, pois cada conselheiro deve  
426 acompanhar não só a comissão do fundo, mas verificar as notas e solicitar mais esclarecimentos.  
427 Questiona a situação dos contratados pelo município, pois deveriam ser contratados 230 agentes  
428 de endemias, pergunta se existe o recurso e se está sendo utilizado. Propõe ainda que seja  
429 realizado um levantamento de todas essas pendências, principalmente nas contas 340 e 347. Com  
430 relação à Comissão do Fundo, propõe que tragam alguém de fora para capacitar os conselheiros.  
431 Lembra que foi feito um documento para a retomada da Autarquia e até agora nada foi feito.  
432 **Dr. Márcio**, informa sobre a questão colocada pelo **Cícero**, que existem leis e que não se pode  
433 atravessar as leis; para se voltar à Autarquia precisam ser refeitos as leis e transferir os artigos,  
434 os direitos da Autarquia para a Secretaria, uma vez que, a Autarquia não foi extinta, a  
435 responsabilidade da Autarquia é que foi extinta, continuando como figura jurídica por direito,  
436 por Lei Municipal aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde no início do ano. Coloca ainda  
437 que, todas as prestações de contas e contratações sejam realizadas pela Administração Direta, via  
438 Secretaria Municipal de Saúde, não existindo contas da Autarquia, passando para o Fundo  
439 Municipal de Saúde, sendo uma adequação prevista em Lei pelo Tribunal de Contas da União.  
440 Mesmo retornando, a Autarquia não daria prioridade ou independência financeira à execução do  
441 recurso, uma vez que, mesmo pela Autarquia, todas as contas são via Fundo Municipal de Saúde  
442 em todo Brasil, não como anteriormente eram realizadas as destinações dos recursos. Voltar à  
443 Autarquia não tira todos processos e certames licitatórios, que certamente existia, sendo menos  
444 rigoroso, como acontece agora. **Maria Osvaldina**, solicita que as informações sejam feitas com  
445 mais clareza, sugerindo a realização de oficinas, principalmente para os novos conselheiros.  
446 Coloca sua preocupação quanto às medicações e caixas que se encontra em local inapropriado.  
447 **Dr Márcio**, coloca que precisa também de uma capacitação sobre o que é de responsabilidade do  
448 Município, o que foi comprado com recursos do estado e repassado ao município. Os Kits de  
449 C.O. foram comprados com recurso do estado e repassados ao município, que estão sendo  
450 trocados, as vacinas são compradas com recurso federais, repassadas ao município, não havendo

451 perda de recurso financeiro. Na questão do soro, também está sendo esclarecido sobre a compra  
452 emergencial de um volume não utilizado. Com relação à capacitação deverá haver, nas questões  
453 contábeis, no que é recurso estadual e da União, o que é convênio, o que são utilizados, como  
454 também o que é aprovação de contas, e o que está sendo aprovado realmente, quando aprovam o  
455 Fundo Municipal de Saúde, são três fontes de recursos: Município, Estado e União, cada qual  
456 seguindo a legislação pertinente. **Maria Osvaldina**, solicita esclarecimentos com relação à  
457 fiscalização e análise do recebimento destes materiais e remédios, citando a aquisição de agulhas  
458 grossas, ineficientes. **Dr.Márcio**, diz que é necessária esta capacitação, colocando que alguns  
459 materiais são comprados com processos licitatórios, outros são comprados pelo estado e nestes  
460 casos o processo licitatório é controlado pelo estado, e existem materiais da União que são  
461 controlados pelo município. Existe repasse de materiais via União, que não são controlados pela  
462 Secretaria Municipal de Saúde, tem fiscalização da Vigilância Sanitária, e materiais que são  
463 comercializados na secretaria, como um todo. Com relação ao processo licitatório, dependendo  
464 de cada esfera, podendo ser trocado, sabendo da responsabilidade do recurso que foi repassado  
465 ao processo licitatório, citando que quando faz uma compra no município, é submetido a uma  
466 análise de comissão técnica de amostra dos materiais comprados, sendo parte do processo de  
467 licitação; quando anuncia a verba que irá ser utilizada, qual material, quais licitações, vendo a  
468 amostra para ser qualificada ou não. Então faz a disputa de preços/ tabela. Não é em uma só  
469 capacitação que será esclarecida a dúvida, exigindo uma educação continuada. **Cícero**, com  
470 relação à Autarquia, diz que resgatando uma ata de 20 de abril de 2011, linha 1.114, diz que o  
471 município resolveu atender a uma recomendação do Ministério da Saúde, se é uma  
472 recomendação, o município atenderia ou não, uma criação do CNPJ do Fundo Municipal de  
473 Saúde, que o mesmo poderia ser administrado pela Autarquia. Sugere ainda que o secretário  
474 solicite uma cópia da ata, para maiores esclarecimentos em uma próxima reunião. **Paulo**  
475 **Franzon**, fala de seu apoio aos companheiros confirmando também as dúvidas, as dificuldades  
476 sobre a análise dos dados dos balancetes, colocados anteriormente em reunião, que não assinaria  
477 prestação de contas pelas dúvidas existentes, que as informações prestadas pelo diretor  
478 financeiro não o convenceram, necessitando de informações com dados concretos através de  
479 documentações, não concordando ser a Secretaria de Gestão a fazer licitações e sim, a Secretaria  
480 Municipal de Saúde, discorda também do horário que ocorrem as reuniões de comissões. **João**  
481 **Carlos**, esclarece que quando fala de balancetes, está tudo relacionado às atividades do  
482 financeiro, não podendo responder por outro setor, que poderá até haver falhas, mas acredita  
483 muito na capacidade de sua equipe; quanto ao trâmite de processo em outra secretaria, informa  
484 que ao receber uma nota a pagar, a mesma já teve recebimento provisório, ocorrendo in- loco,  
485 recebimento este ocorrido na Gestão Pública, ou seja, regimentalmente há uma segregação de  
486 funções dentro da administração pública. **Dr.Márcio**, fala da contratualização de todos os  
487 serviços em saúde, que representa o maior montante do recurso financeiro hoje aplicado, não é a  
488 questão do processo licitatório na compra de materiais que podem evidenciar ou não o maior  
489 desvio, hoje são 13 milhões de reais que estão em contratos, tem em sua comissão de  
490 acompanhamento representantes do gestor, prestador, usuário; no ano de 2010 e 2011, 90% das  
491 reuniões realizadas dos contratos que somam 90% dos 13 milhões, que ocorreram todos os  
492 meses, pelo Fundo Municipal de Saúde, houve falta do segmento usuário. Cita ainda, da  
493 preocupação de todos na questão de fiscalização em relação ao correto uso do dinheiro, quando  
494 mais de 90% do recurso contratualizado há o acompanhamento de fiscalização, sabendo que 90%  
495 das reuniões houve falhas do usuário por sobrecarga, havendo dois ou três usuários para  
496 acompanhar os dez contratos. Relata que a continuidade do processo é acompanhada e, em  
497 relação aos contratos com os hospitais, que somam 90% do recurso contratualizado, estes exigem  
498 um trabalho com a Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação, que executa auditoria in loco  
499 diariamente; em relação às compras, do processo que é realizado todo mês, existindo conta que é  
500 segurada, para ser auditada, com a finalidade de saber se foi ou não executada. A

501 contratualização é que permite intervir no processo enquanto está em andamento. Informa que, a  
502 licitação do material não representa mais que 10% do recurso do Fundo e que os conselheiros  
503 devem dar prioridade aos acompanhamentos dos contratos com os hospitais, que são dez, onde  
504 são destinados, com já tem afirmado, 90% dos recursos, nos prestadores de serviços: HU, Santa  
505 Casa, CISMENPAR, Zona Norte, Zona Sul, Evangélico, Hospital do Câncer, Hoftalon. Informa  
506 que deverá sair os nomes das comissões para acompanhamento dos 10 contratos, sendo o recurso  
507 de 13 milhões, que é o maior montante que estão nestes contratos, para aprovação deste valor,  
508 não depende da Secretaria de Gestão, sendo exclusivamente da Secretaria Municipal de Saúde,  
509 que os 10% restantes representa despesas com equipamentos, material, insumo ou de  
510 contratação, que deverá haver capacitação para todos, não havendo tempo hábil de fazer dentro  
511 de um ou dois meses. **João Carlos**, complementa a fala do Dr. Márcio, colocando que a maior  
512 parte dos recursos são dos prestadores, a outra parte que representa um volume alto é a folha de  
513 pagamento, o restante está submetido à Gestão Pública, daí a importância da participação das  
514 comissões. **Sandra Iara**, inicia dizendo que foi contemplada nas falas do Cícero, mas observa  
515 que já acompanhou, quando foi membro da comissão do Fundo, sempre se sentiu tranquila com  
516 a equipe da secretaria na prestação de contas, considera como se fosse um movimento de caixa,  
517 que o papel do conselheiro enquanto controle não é somente uma prestação contábil, vai muito  
518 além. Pergunta se há possibilidade da comissão do Fundo trazer para a próxima reunião, uma  
519 proposta para inserir os conselheiros nestes contratos, na questão da licitação reativando as  
520 comissões, participando na contratualização. Gostaria que a comissão colocasse uma proposta de  
521 trabalho para todos ajudarem neste controle do Fundo que é todo dinheiro gasto na saúde, pois  
522 considera que o movimento de caixa é insuficiente para o entendimento. **Sueli Regina**, cita a  
523 colocação feita pela Maria Osvaldina, no tocante as licitações, referente à qualidade das agulhas.  
524 Informa que trabalha na Maternidade Municipal e da dificuldade em puncionar veias dos recém-  
525 nascidos com scalp fora de padrão. **Dr. Márcio**, encaminha a **votação da aprovação da**  
526 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2011,**  
527 **tendo sido APROVADA** com 18 votos favoráveis, sendo 2 com ressalvas pela conselheira  
528 Juvira e pelo conselheiro Cícero, 1 voto contrário do conselheiro suplente Paulo Franzon e 1  
529 abstenção pelo conselheiro Valmir Rocha. **Dr. Márcio**, prossegue, passando para o 2º – **Ponto de**  
530 **Pauta – Programação de Ações e Metas, DST/AIDS. Regina Cortez**, Coordenadora do  
531 Programa Municipal de DST/AIDS, inicia cumprimentando a todos e fala que deverá apresentar  
532 a Programação de Ações e Metas de 2012, que é uma prerrogativa para o Ministério da Saúde,  
533 do Estado e o Município, que deverão ter o conhecimento das ações e do recurso que vem do  
534 Ministério, previstas para o ano de 2012. Esta programação é um instrumento nacional, uma  
535 plataforma do Ministério onde são dispostas todas as ações do município de Londrina, que é  
536 prioritário e referência nesta área. A Programação de Ações e Metas só será fechada pelo Estado  
537 e autorizada pelo Ministério da Saúde, a partir do momento em que for avaliada e discutida pelo  
538 Conselho Municipal de Saúde, quando emite uma declaração dizendo que foi apresentada e  
539 aprovada pelo conselho. Informa que, para dar maior segurança para o conselho, que este  
540 documento foi discutido em uma reunião em 31 de outubro com a COMUNIAIDS, que é uma  
541 Câmara Técnica do próprio conselho, a fim de fazer a construção deste documento, que foi  
542 enviado anteriormente aos conselheiros para análise. Na ocasião da reunião estavam presentes a  
543 Casa de Maria, pessoas vivendo com HIV e AIDS, que é um grupo de apoio GAM, Hospital  
544 Mater-Dei, Núcleo de Redução e Danos, o presidente da Câmara Técnica e conselheira  
545 municipal, Edson Facundo. Refere que as estratégias para a construção do programa têm o prazo  
546 de outubro e novembro, devendo passar pelo conselho para aprovação e até o dia 25 de  
547 novembro para encaminhar ao estado. As ações que devem estar previstas para o ano é a  
548 transmissão vertical, quando será trabalhado com as mulheres grávidas, para que evitem  
549 transmitir o HIV para os seus filhos, com orientações no pré-natal, teste realizado com sorologia,  
550 treinamento para profissionais de saúde com discussões em ambientes de mulheres, como a

551 Secretaria da Mulher, nos grupos de mulheres e fazendo o teste rápido nas maternidades. Informa  
552 que até o ano passado só existiam duas maternidades em Londrina que fazia o Teste Rápido:  
553 Maternidade Municipal e a Maternidade do HU, sendo que em 2011 houve a ampliação de 100%  
554 das maternidades de Londrina que estão capacitadas por 24 horas, com média de seis  
555 enfermeiros fazendo os testes rápidos em todas as unidades, que somente um hospital privado  
556 não está oferecendo o teste para a gestante, em função dos funcionários, que atuam no local, não  
557 estarem convencidos sobre oferecer à suas gestantes o teste rápido, no entanto estão trabalhando  
558 para o convencimento. Relata que o Município e o Estado fornecem o teste e o treinamento para  
559 que isto seja realizado, que estão avançando em uma proposta de 100% de testagem rápida para  
560 as mulheres, mantendo ainda os treinamentos; nas ações está prevista e existe o fornecimento de  
561 leite para as mães portadoras do vírus do HIV, que são orientadas a não amamentarem seus  
562 filhos, fazendo então a substituição por esta fórmula infantil, começando a usar assim que o filho  
563 nascer, para evitar a transmissão, sendo que a última transmissão vertical ocorrida em Londrina  
564 foi por uma criança que a mãe fez o pré-natal com o teste do HIV na maternidade, sendo  
565 infectada pós o nascimento da criança. Quando a mãe é conhecedora da situação, ela já sai do  
566 hospital com a fórmula infantil, não ocorrendo o risco de transmissão; outra situação é o  
567 diagnóstico precoce, quando várias ações são realizadas em parceria com as Unidades Básica de  
568 Saúde, com treinamento de profissionais, mantendo os aconselhadores, com um médico, um  
569 enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, quando são realizados trabalhos com a população  
570 vulnerável: gays, travestis, profissionais do sexo, com mulheres usuárias de drogas injetáveis,  
571 pessoas com doenças sexualmente transmissíveis, com o objetivo de evitar o vírus de AIDS, se  
572 não puder ser evitada, que seja diagnosticada o mais rápido possível, evitando a transmissão para  
573 outras pessoas. Informa ainda que, uma pessoa infectada, até ela adoecer, seja ela o mais  
574 saudável que for, poderá levar até dez anos para adoecer e ficar sabendo que já é AIDS e não  
575 portadora do vírus; que durante os dez anos, poderá transmitir no mínimo para dez pessoas. Em  
576 Londrina existem mais ou menos 2.200 pessoas doentes de AIDS, que o Ministério da Saúde  
577 calcula que para cada doente de AIDS existem cinco portadores com o vírus, circulando de dez a  
578 doze mil pessoas infectadas que desconhece esta condição, ou seja, está transmitindo esta  
579 patologia. Colocando ainda que, quanto mais casos forem diagnosticados precocemente, mais  
580 vantagem e condição de vida terá o paciente, que está na faixa de 14 e 20 anos. **Regina Cortez**,  
581 cita que a população em geral não transmitirá a doença para mais pessoas, sendo estas ações  
582 previstas neste programa para que possa ser trabalhada com esta população vulnerável; as  
583 parcerias com casas de apoio como o Núcleo de Redução de Danos, ALIA, várias Organizações  
584 Sociais que trabalham com estas pessoas, como usuário de drogas, pessoas que são portadoras e  
585 já estão doentes. Informa que os recursos que existem são investidos neste Plano de Ações e  
586 Metas e na participação destas pessoas em eventos nacionais podendo ser no estado ou fora,  
587 quando discutem o fortalecimento deste movimento. Ainda há a qualificação dos serviços  
588 através do Centro de Testagem e Aconselhamento. Com o desenvolvimento dos profissionais  
589 poderão ser oferecidos os serviços de testagem rápida de hepatite B, hepatite C e a Sífilis,  
590 serviços estes já prestados em Curitiba. Cita que, para a gestão e gerenciamento deste sistema  
591 existem vários bancos de informações, como o SINAN, SICEL, SICLON, Dengue e outras  
592 patologias que se encontram no sistema, com interesse de estimular e desenvolver trinta e seis  
593 profissionais que atuam no Programa de informação. O SICLON é o sistema que faz a logística  
594 das medicações, o SIM, é o sistema de informação de mortalidade, utilizados dentro deste  
595 programa, que são trabalhados na Vigilância Epidemiológica em parceria com o Programa  
596 DST/AIDS; **para desenvolvimento das ações e do recurso financeiro do referido instrumento**  
597 **apresentado são realizadas discussões com o grupo, para desenvolver as atividades.** Informa que  
598 o diretor financeiro apresentou, em uma reunião da COMUNIAIDS, dia 30 de novembro de  
599 2011, um saldo dentro da conta DST/AIDS no valor de R\$ 946.281,65 (novecentos e quarenta e  
600 seis mil, duzentos e oitenta e um reais e sessenta e cinco centavos); saldo referente ao PAM

601 atual, é de R\$ 313.728,40(trezentos e treze mil, setecentos e vinte e oito reais e quarenta  
602 centavos), durante o ano terão que investir na comissão intergestora bipartite, dentro do estado  
603 existe os municípios prioritários, Londrina é um município prioritário, e tem que dar uma  
604 contrapartida, no valor de mais ou menos 150 mil reais por ano em medicações para infecções  
605 oportunistas, ou seja antibióticos que são utilizados no programa para os doentes portadores e  
606 preservativos masculino que em parte são recebidos do estado. O município tem investimento no  
607 programa com despesas relacionadas a 36 profissionais, contas de telefones, carros, somando um  
608 total de R\$ 1.413.010,05 (Hum milhão, quatrocentos e treze mil, dez reais e cinco centavos) para  
609 ser investido em 2012; a Casa de Maria é um serviço contratualizado, sendo uma casa tipo II,  
610 com 52 leitos, atendendo moradores de rua, que são abandonados pela família por serem usuários  
611 de drogas ou homossexual, travestis ou por serem portadores de AIDS. É uma casa de referência,  
612 localizada em Jaguapitã. O recurso destinado a Casa de Maria, no valor de 218.400,00 (Duzentos  
613 e dezoito mil e quatrocentos reais), chega direto para a instituição, através da conta fundo a  
614 fundo, em doze parcelas anuais no valor de 18.200,00 (dezoito mil e duzentos reais), destinados  
615 ao programa. Existe uma prerrogativa que deverão fornecer seis refeições diárias, leite,  
616 lavanderia e toda uma estrutura básica para serem credenciados. A Casa de Maria, localizada em  
617 Londrina, tem vários atendimentos, e quando necessário, os pacientes de Jaguapitã, que é casa de  
618 apoio, são deslocados até Londrina para receberem atendimento no programa de tuberculose,  
619 AIDS, recuperando-se rapidamente. **Regina Cortez**, relata que nesta programação anual estão  
620 previstos recursos para treinamento, compra de equipamentos, para desenvolvimento das ações  
621 de grupo de apoio da população portadora da doença, ações educativas para a população em  
622 geral, profissionais das Unidades Básica de Saúde, profissionais de hospitais, fazendo o melhor  
623 atendimento o mais precoce possível nos dez mil pacientes, solicitando ainda que seja aprovada  
624 ou não, para que possa trabalhar no ano de 2012. **Maria Osvaldina**, solicita informações  
625 referente à Londrina, quanto ao número de pessoas com tuberculose e AIDS, relacionando a  
626 partir de 13 anos de idade e pessoas mais velhas e ainda pergunta quem fiscaliza a Casa de  
627 Maria. **Regina Cortez**, esclarece que o Ministério da Saúde no ano de 2010 informou sobre uma  
628 pesquisa Nacional sobre os adolescentes de 13 a 19 anos de idade, com um aumento significativo  
629 de HIV, principalmente nas regiões de fronteiras, turismo sexual, sendo a população mais  
630 vulnerável nesta idade é a feminina, no Brasil todo como em Londrina. Nos anos 80, 90 era de  
631 20 homens infectado para uma mulher infectada, sendo que em 90 passou de 10 homens  
632 infectado para 01 mulher infectada. Hoje, é um homem e meio infectado para uma mulher  
633 infectada, sendo chamado este processo de feminilização da AIDS. Há 3 décadas atrás era uma  
634 proporção bastante diferente, sendo que algumas regiões as meninas já ultrapassaram o número  
635 de meninos infectados. Informa ainda que dia 01/2012 será lançada uma cartilha feita pelas  
636 próprias mulheres que participaram das oficinas, relatando os investimentos que o Programa está  
637 desenvolvendo. Com a mudança da cultura no mundo, Brasil, Londrina acompanha também, o  
638 idoso tem mais oportunidades de lazer, não tendo a cultura de usar o preservativo, fora a própria  
639 questão fisiológica no uso e para a mulher idosa existe o preservativo feminino que é uma  
640 alternativa. Foi feita uma parceria também com a Secretaria do Idoso, contatando os 56 grupos  
641 de idosos da cidade, que são chamados grupos dependentes e grupos independentes. Grupo  
642 dependente é aquele que foi criado posterior a instituição da Secretaria do Idoso e independente é  
643 aquele que já existia na cidade, como o SESC, grupo de 3ª idade dos japoneses; foram orientados  
644 cerca de 4.600 idosos na cidade, 10% desta população estiveram no Centro de Referência  
645 fazendo a testagem de HIV, considerado um evento histórico em Londrina. Foram  
646 voluntariamente ao Centro de Referência 460 idosos para fazerem a testagem e foram detectados  
647 09 casos acima de 60 anos de idade. Continuando os esclarecimentos, **Regina Cortez**, diz que a  
648 fiscalização da Casa de Maria é realizada pelos funcionários do Centro de Referência, como  
649 também os portadores do vírus da AIDS, que são da COMUNIAIDS, composta por uma  
650 comissão anual, no mínimo com 04 pessoas, elaborando um instrumento que contempla todas as

651 questões de contratualização, desde alimentação, espaço, se utiliza ou não a medicação, fazendo  
652 um relatório na COMUNIAIDS que é encaminhado às Organizações não Governamentais,  
653 inclusive para o Estado. Com relação à Tuberculose, no Brasil são mais ou menos 300  
654 municípios prioritários, no Paraná são 09 municípios prioritários de tuberculose, sendo Londrina  
655 um deles, quando são feitos poucos diagnósticos: diz que pela população de Londrina deveriam  
656 ser diagnosticadas 250 pessoas infectadas para 100 portadores, e em média são diagnosticados  
657 somente 150 casos, dentre estas existe muito abandonos do tratamento, devido ser usuários de  
658 drogas e álcool. Outras pessoas são diagnosticadas quando já estão internadas, muito debilitadas  
659 com alto índice de mortalidade por tuberculose. O tratamento dura 6 meses e tem cura, porém  
660 algumas pessoas desistem do tratamento, posteriormente volta a se medicarem, criando uma  
661 resistência ao antibiótico, que são os pacientes com múltipla resistência ao tratamento. Relata  
662 que a quase duas décadas atrás, a tuberculose estava quase totalmente controlada no mundo e  
663 com a chegada da AIDS, houve baixa resistência das pessoas e também a pobreza, ocorrendo  
664 assim o retorno da tuberculose. O programa recebe muito investimento, inclusive com  
665 profissionais, que são dois médicos, dois auxiliares de enfermagem, um técnico de raio X,  
666 fazendo toda descentralização do programa para as UBS atendendo pacientes para tratamento de  
667 tuberculose pulmonar e o Centro de Referência fica com treinamento multiresistente, com  
668 tuberculose extra pulmonar e tuberculose infectado de AIDS. **Regina** encerra sua apresentação.  
669 A seguir abre-se a palavra para manifestação da plenária. **Cícero**, coloca que gostaria que todo  
670 o material apresentado por data show, fosse encaminhado junto à correspondência referente à  
671 reunião; já houve definição deste assunto em várias reuniões e não está sendo atendida esta  
672 solicitação. Cita que na página 20 do material apresentado, ocorreu mais um grave erro de  
673 investimento, quanto a diagnóstico, tratamento e gestão institucional com relação à prevenção,  
674 que consta um gasto de 629 mil, 519 mil e na prevenção e proteção somente 100 mil, fazendo  
675 este registro servindo de cautela, para que todos fiquem atentos. Com relação ao II item, existe  
676 uma comissão a qual já participou anteriormente, solicita esclarecimentos: se a comissão emitiu  
677 algum parecer sobre o material apresentado e qual o percentual do próprio PAM do ano anterior,  
678 que desconhece o quanto foi executado e a dificuldade encontrada, o por quê de não gastarem o  
679 recurso, que está ou não na gestão. Coloca ainda que a pauta não está referindo a aprovação e  
680 sim a apresentação da Programação de Ações e Metas e quanto ao prazo que foi colocado que é  
681 até dia 25 de novembro para ser encaminhado, questiona à mesa se vai ser aprovado ou não.  
682 Outra questão é sobre o percentual das metas atingidas, que fala de recursos e não de metas  
683 atingida, citanda somente o percentual dos 100% do recurso que vai ser gasto, faltando uma meta  
684 de público a ser atingido e uma meta com resultados atingidos. Na página 8/20 refere a 9 mil,  
685 recebidos 20 mil, total geral da ação 30 mil, não falando das metas, não existindo uma  
686 especificação detalhada das ações realizadas, citando material educativo produzido, refere  
687 muitas dúvidas sobre OSC de refeições e o que seria esta OSC e do valor que foi gasto com esta  
688 empresa, como foi o parecer desta comissão. Espera que no final possa ser montada uma  
689 comissão de acompanhamento a cada 03 meses, e da possibilidade de incorporação de algum  
690 material ou esta programação já está carimbado, fundamentado, concluído, não podendo mais ser  
691 alterado. **Regina Cortez**, explica que quando se fala que se gasta mais com ações de diagnóstico  
692 do que com as de prevenção, é que na prevenção se gasta com material educativo para os  
693 profissionais fazerem as atividades, não podendo haver contratação de pessoal, sendo mais  
694 barato, compra-se cesta básica, medicação, transporte, passes de ônibus, previstos no programa,  
695 permitindo que o paciente receba a carga viral, que o retroviral fornecido pelo Ministério da  
696 Saúde custa em média, por paciente, em torno de 800 reais, e que os efeitos colaterais são tão  
697 importantes, se o paciente não tiver uma alimentação adequada, não irá suportar, então o  
698 município prevê uma cesta básica de 200,00 (duzentos reais), destinado à alimentação. Coloca  
699 que alguns itens são mais caros que a prevenção, colocando como exemplo o profissional que é a  
700 mão de obra que é fornecido pelo próprio município, que é o Recurso Humano. Com relação à

701 comissão, foi elaborado um instrumento mencionado anteriormente, sendo aprovado por todos os  
702 segmentos: pessoas vivendo com AIDS, pelos profissionais representantes de hospitais.  
703 Reconhece que houve uma falha por não ter colocado em pauta, que o instrumento teria que ser  
704 passado também por aprovação, que o intuito é apresentação do material, para que possa ser  
705 aprovado ou não, para que seja encaminhado ao Estado e para o Ministério da Saúde. **Marcio**  
706 **Makoto** encaminha a **votação do PAM /2012- Plano de Ações e Metas de DST/ HIV/AIDS**  
707 **para o ano de 2012, tendo sido aprovado com 17 votos favoráveis, 02 contrários**, sendo um  
708 do conselheiro Cícero que solicita declaração de voto e nenhuma abstenção. **Ildo Ióris**, aprova,  
709 porém, faz algumas ressalvas: que não deve se deixar de lado as pontuações que foram feitas  
710 aqui, principalmente a questão daquele saldo de R\$ 900.000,00, do ano de 2011. Porque não foi  
711 utilizado? Será utilizado agora em 2012 ou não? Considera importante, por isso, um  
712 acompanhamento do PAM do exercício de 2011. A seguir, **Marcio Nishida**, propõe a  
713 prorrogação de mais trinta minutos para cumprimento do ponto de pauta sobre a Reformulação  
714 das Comissões do Conselho Municipal de Saúde e propõe ainda a supressão do item de pauta  
715 sobre Relato da Comissão de Humanização, tendo em vista que o relatório não foi enviado aos  
716 conselheiros previamente, além do que, também não há representatividade da comissão no  
717 momento. Tendo sido aprovado este encaminhamento pela plenária, prorrogou-se a reunião por  
718 mais trinta minutos para cumprimento do último ponto de pauta, item **5 - Reformulação das**  
719 **Comissões do Conselho Municipal de Saúde para gestão 2011/2013. Janaína Mazzer Salinet**  
720 diz que o seu segmento, já se reuniu tendo definido os nomes para todas as comissões do  
721 conselho. Faz a seguir a **nomeação dos representantes do segmento de trabalhadores** para as  
722 comissões do conselho: Comissão Executiva, **Ângelo Caíres**; Comissão de Acompanhamento e  
723 Avaliação das Contas do Fundo Municipal de Saúde, **Janaína Mazzer Salinet e Lázara**  
724 **Regina Resende**; Comissão de Humanização, **Nádyá Christiane S. Pelizzari e Sueli Regina**  
725 **Cabral**; Comissão Técnica de Capacitação e Formação de Conselheiros e Informações, **Sueli**  
726 **Regina Cabral e Lázara Regina de Resende**; Comissão de Ética, **Isaltina Pires Cardoso e**  
727 **Carmen Lúcia Lázaro Garcia**; Comissão do Regimento Interno, **Beth Claid Nascimento e**  
728 **Alberto Toshio Oba**; Comissão Técnica, **Ângelo Caires e Beth Claid Nascimento**; Comissão  
729 para Elaboração do Plano Municipal de Saúde, **Alberto Toshio Oba e Sueli Regina Cabral**;  
730 Comissão de Saúde da Mulher, **Janaína Mazzer Salinet, Sandra Iara Sterza e Lazara**  
731 **Regina Resende**; Comissão para Elaboração de Projetos de Lei, **Beth Claid Nascimento e**  
732 **Ângelo Caíres**; Comissão para Avaliação da Situação da Categoria Médica, **Alberto Toshio**  
733 **Oba**; Comissão Municipal de Saúde Mental, **Nadya C. Pelizzari**; Comissão de Avaliação do  
734 Curso de Medicina, **Sandra Iara Sterza**; Comissão de Acompanhamento do Contrato com o  
735 CISMEPAR, **Sueli Regina Cabral**; Comissão de Acompanhamento do Contrato com a Clínica  
736 Psiquiátrica de Londrina, **Nádyá Pelizzari**; Comissão Projeto Prefeito Amigo da Criança,  
737 **Janaína Mazzer Salinet**. A seguir, **Marcio Nishida**, solicita ao segmento de usuários que faça  
738 a nomeação dos seus representantes para estas comissões. **Juvira**, declara seu interesse em  
739 participar das seguintes comissões: Humanização, Saúde Mental e COMUNIADS. **Elizabeth**  
740 **Cândido**, manifesta seu interesse em participar das comissões de Pró-Saúde Odonto, Educação  
741 Permanente, e se possível, Humanização e Acompanhamento do ICL. **Márcio Nishida**, tendo em  
742 vista que o segmento dos usuários ainda não chegou a um consenso quanto à definição de seus  
743 representantes para as comissões, e ainda, o teto esgotado da reunião, não sendo possível esgotar  
744 esta discussão no prazo de prorrogação aprovado pela plenária, sugere ao segmento que se  
745 reúnam separadamente e dentro de um mês encaminhem por escrito para a secretaria executiva  
746 do conselho a definição das nomeações por comissão. **Mara Rossival**, **relata á seguir, os**  
747 **representantes do segmento de prestadores** para composição das comissões: Comissão  
748 Executiva, **Fahd Haddad**; Comissão de Acompanhamento e Avaliação das Contas do Fundo  
749 Municipal de Saúde, **Margarida de Fátima Fernandes Carvalho neste ano de 2012, Silvia**  
750 **Karla Azevedo de Andrade no ano de 2013, e Paulo Fernando de Moraes Nicolau;**

751 Comissão de Ética, **Artemísia B. Martins**; Comissão Técnica, **Silvia Karla A. Andrade e**  
 752 **Paulo Fernando Moraes Nicolau**; Comissão do Regimento Interno, **Fahd Haddad**; Comissão  
 753 de Elaboração de Projetos de Lei, **Fahd Haddad**; Comissão de Humanização, **Ana Paula**  
 754 **Cantelmo Luz e Artemísia B. Martins**; Comissão de Saúde da Mulher, **Mara Rossival**  
 755 **Fernandes e Ana Paula Cantelmo Luz**; Comissão de Capacitação de Conselheiros e  
 756 Informações, **Mara Rossival Fernandes**; Comissão de Estudo Categoria Médica, **Denise**  
 757 **Akemi Mashima**; Comissão de Elaboração de Plano Municipal de Saúde de Saúde, **Paulo**  
 758 **Roberto Franzon e Nobuaki Hasegawa**. A seguir, **Maria Osvaldina**, do segmento de  
 759 usuários, declara seu interesse em participar das seguintes comissões: Ética, Capacitação de  
 760 Conselheiros e Informações, Regimento Interno, e Elaboração do Plano Municipal de Saúde e  
 761 permanecer na Comissão de Humanização. **Cícero**, sugere seu nome para as seguintes  
 762 comissões: Câmara Técnica, Avaliação do Contrato com o CISMENPAR, Capacitação de  
 763 Conselheiros e Informações, Projetos de Lei. **Ildo Ióris**, diz que já compõe a Comissão de  
 764 Acompanhamento das Contas do Fundo Municipal de Saúde, gostaria de continuar; também tem  
 765 interesse na Comissão de Projetos de Lei, e continuar participando da CIST. **Maria Ângela**,  
 766 quer permanecer no Acompanhamento de Bolsa Família e Hoftalon. **Eliane da Silva**  
 767 **Nascimento**, tem interesse nas comissões, Técnica e de Capacitação de Conselheiros e  
 768 Informações. **Julia Satie Miyamoto**, declara interesse em participar das Comissões de Ética e  
 769 do Regimento Interno. **Marcio Nishida**, ainda reafirma a necessidade do segmento de usuários  
 770 se reunir e encaminhar por escrito a composição definitiva destas comissões e encerra a reunião.  
 771 Esta ata, elaborada por Ana Maria Marnieri Rigatto, Divina Tolentino e Maria A Jordão será  
 772 assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

773

774

775

776

777 Titular Marcio Makoto Nishida .....

778 Suplente Adilson de Castro .....

779

780

781 Titular Djamedes Maria Garrido Ausente com justificativa

782 Suplente Maria Cristina Rodrigues Gil Ausente com justificativa

783

784

785 Titular Alberto Toshio Oba .....

786 Suplente Janaina Mazzer Salinet .....

787

788

789 Titular Ângelo Caíres .....

790 Suplente Sueli Regina Cabral .....

791

792

793 Titular Lazara Regina de Rezende .....

794 Suplente Carmem Lúcia Lazara Garcia .....

795

796

797 Titular Isaltina Pires Cardoso Ausente com justificativa

798 Suplente Sandra Iara Sterza .....

799

800



801	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
802	Suplente	Nadya Christiane Silveira Pellizzari	.....
803			
804	Titular	Fahd Haddad	.....
805	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	Ausente com justificativa
806			
807	Titular	Mara Rossival Fernandes	.....
808	Suplente	Artemízia Bertolazzi Martins	.....
809			
810	Titular	Denise Akemi Mashima	.....
811	Suplente	Margarida de Fátima F. Carvalho	.....
812			
813	Titular	Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade	.....
814	Suplente	Paulo Roberto Franzon	.....
815			
816	Titular	Paulo Fernando de Moraes Nicolau	.....
817	Suplente	Nobuaqui Hasegawa	.....
818			
819	Titular	Maria Ângela Magro	.....
820	Suplente	Natal de Oliveira	.....
821			
822	Titular	Valmir Alves da Rocha	.....
823	Suplente	Ivete Nóbile	.....
824			
825	Titular	Eliane da Silva Nascimento	.....
826	Suplente	José Aparecido Martins	.....
827			
828	Titular	Nilton Aparecido Camargo de Oliveira	.....
829	Suplente	Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)	Ausente com justificativa
830			
831	Titular	Maria Osvaldina de Mello Oliveira	.....
832	Suplente	Elaine Bordin	.....
833			
834	Titular	Juvira Barbosa de Souza Cordeiro	.....
835	Suplente	Carlos Enrique Santana	.....
836			
837	Titular	Rosicler Amarins de Moura Vaz	.....
838	Suplente	Antonio Barrichello	Ausente com justificativa
839			
840	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
841	Suplente	Honorina Irene Silva Santo	.....
842			
843	Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausente com justificativa
844	Suplente	Edson Facundo	Ausente com justificativa
845			
846	Titular	Cícero Cipriano Pinto	.....
847	Suplente	Marcos Adirley Alves	.....
848			
849	Titular	Joelma Apda de Souza Carvalho	Ausente com justificativa
850	Suplente	Elizabeth Bueno Candido	.....

851			
852	Titular	Ildo Ioris	.....
853	Suplente	Ana Bárbara de T. Lourenço Jorge	.....
854			
855			
856			
857			
858			
859			
860			
861			
862			
863			
864			
865			
866			
867			
868			
869			
870			
871			
872			
873			
874			
875			
876			
877			
878			
879			
880			
881			
882			
883			
884			
885			
886			
887			
888			
889			
890			
891			
892			
893			
894			
895			
896			
897			
898			
899			