

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(30/08/2011)**

Ao trigésimo dia do mês de agosto de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para uma reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes assuntos: **1 - 19h00 – Aprovação da pauta para a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 30 agosto de 2011;** **2 - 19h10 – Apresentação das principais proposta da 12ª Conferência Municipal de Saúde – Comissão Organizadora;** **3 - 19h30 – Projetos de Lei de autoria do Executivo Municipal – Secretaria Municipal de Saúde;** **4 - 19h50 – Fechamento dos Prontos Socorros dos Hospitais Filantrópicos – Secretaria Municipal de Saúde;** **5 - 20h30 – Ações para manutenção do Programa Sistema de Internação Domiciliar – Secretaria Municipal de Saúde;** **22h30 - Teto máximo para encerramento.** Lembramos a todos que para atender a deliberação dos conselheiros municipais de saúde quanto ao cumprimento do teto máximo para encerramento da reunião, foi estabelecido o tempo de **três minutos** fala de cada conselheiro. Pedimos que caso haja outra proposta para o cumprimento do teto máximo para encaminhamento de reunião, que seja sugerido no início desta.

**Márcio Nishida**, dá boa noite aos presentes e inicia a reunião lembrando que a reunião extraordinária não há informes..Após este esclarecimento, Márcio Nishida passa para aprovação da pauta para a Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 30 de agosto de 2011. coloca em discussão o 1º ponto de pauta da noite: **1 - 19h00 – Aprovação da pauta para a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 30 de agosto de 2011**, e pergunta se alguém possui algum apontamento a ser feito.A conselheira **Maria Osvaldina**, representante do segmento dos usuários, sugere mudança na pauta: do 5º ponto passasse para o 2º e o 4º ponto para o 3º ponto de pauta, aprovado por todos a monção, passando para o 2º ponto de pauta que será **Ações para manutenção do Programa Sistema de Internação Domiciliar – Ângela Lima**, Inicia dizendo que este assunto já foi discutido no sábado com a participação de alguns Trabalhadores, Comunidade, Vereadores e hoje na Reunião da Câmara Municipal de Londrina. Esta apresentação foi elaborada com a participação do Inácio e equipe da Internação Domiciliar, mostrando o perfil dos pacientes que estão internados, sendo importante para que possa ter esta dimensão da Internação Domiciliar. Informa que hoje estão com 104 pacientes internados divididos em regiões: nordeste com 24 pacientes, Centro-Oeste com 30 pacientes, Sudoeste com 28 pacientes, nos cuidados paliativos com 12 pacientes, internação domiciliar por ADT com 10 pacientes, oxigenioterapia com 22 pacientes, BIPAP com 02 pacientes; relacionado ao tempo, oxigenioterapia com 22 pacientes com diagnóstico de DPOC, sendo que 02 estão a menos que 15 dias internados, 04 pacientes de 1 a 2 anos; 1 paciente de 2 a 3 anos, 1 paciente de 3 a 4 anos; 1 paciente acima de 5 anos. Tempo de Internação: 1 paciente com Fibrose Pulmonar com 1 mês, 1 paciente com Encefalopatia Crônica não Evolutiva com 2 meses na internação, sendo 2 pacientes com BIPAP; com relação ao tempo de

internação referente aos 104 pacientes sem diagnóstico, temos 7 com menos de 15 dias; 6 pacientes com 16 a 30 dias; 45 pacientes com 1 a 6 meses; 13 pacientes com 6 meses a 1 ano; 22 pacientes com 1 ano a 2 anos; 7 pacientes com 2 a 3 anos; 3 pacientes com 3 a 4 anos; 0 paciente de 4 a 5 anos; 1 paciente com 5 a 6 anos; com uma observação que, dos 104 pacientes, 7 pacientes estão a menos que 15 dias, possivelmente são pacientes com uso de medicação endovenosa que saem do hospital com infecção ; 6 pacientes com 16 a 30 dias; 45 pacientes que estão com 1 mês a 6 meses de internação,; 13 pacientes com 6 meses a 1 ano; 22 pacientes de 1 ano a 2 anos; 7 pacientes de 2 a 3 anos; 3 pacientes de 3 a 4 anos; 0 paciente de 4 a 5 anos; 1 paciente de 5 a 6 anos. Ressalta que é muito importante estar dimensionando esta situação com relação de como os funcionários estão preparados e como preparar os familiares para esta situação; sendo o cuidado o grande trabalho na internação domiciliar, como também as orientações com os cuidadores logo após a admissão destes pacientes até o momento da equipe prepará-los para que sintam seguros para manejar aquele quadro, aqueles cuidados necessários para a pessoa doente, que fazem uso de medicações endovenosas, que saem dos Hospitais fazendo uso de oxigenoterapia. São pacientes mais estáveis no cuidado, as equipes e a família estão a mais tempo nos cuidados domiciliar e com relação as proposta como é o quantitativo da internação domiciliar. Quando era por OSCIP, o projeto, o quadro era pela Atlântico tinham 36 profissionais ao todo, sendo 3 administrativos, 2 Assistente Sociais, 15 Auxiliares de Enfermagem, 5 enfermeiras, 3 Fisioterapeutas e no Projeto tinha a contratação de 4 Clínico Geral, sendo contratados somente 3, não complementado o quadro, tinha previsão de 1 Infectologista, não sendo contemplado na contratação; 2 Motorista, 1 Nutricionista, 2 Psicólogos, 1 Farmacêutico. Informa que este quadro foi submetido ao contrato emergencial, e houve profissionais que não retornaram e no emergencial só contratava quem fazia parte do serviço, então a equipe já não estava completa nestes últimos dias. Para dar sequência a este trabalho foi pensado dentro da Organização do Serviço a partir do término do Contrato com as OSCIP, a Secretaria definiu por duas formas de contratação, uma por Teste Seletivo e outra por ampliação do quadro dos concursos válidos, para aqueles cargos que a Secretaria ou que a Gestão havia promovido. E os critérios usados seria para a ampliação e para teste seletivo, sendo que das profissões que tinham atribuições descritas nos cargos com carga horária definida, e só abriria para o teste seletivo somente para os que não tinham cargos definidos. Então o SID entendeu que no momento em que foi feito a descrição do Enfermeiro, do Auxiliar de Enfermagem, com a descrição de todo os profissionais da equipe multiprofissional, já era aquela descrita no quadro de carreira do Município e que deveria contar com a ampliação, diferente do PSF, que tinha uma jornada diferente, o SAMU com uma jornada diferente e esta situação foi conduzida pelo teste seletivo quando foi feita uma solicitação de ampliação de 3 administrativos, 2 Assistentes Sociais, 16 Auxiliares de Enfermagem, 6 Enfermeiros, sendo que Fisioterapeuta e médico foram optado e do Farmacêutico posteriormente não havia concurso válido, então para estas categorias foi sujeito ao teste seletivo, sendo que hoje existe 3 fisioterapêuticos atuando na equipe e foi pedido 3 clínico geral, que não houve candidato, teve 1 candidato selecionado e não existe no quadro do município o cargo de

infectologista, no teste seletivo para 1 vaga houve 2 seleções, como não houve clínico geral, foi discutido a possibilidade por contratar 2 infectologista que é um profissional com bastantes funções dentro do quadro de internação domiciliar, o Motorista que é da ampliação do quadro, Nutricionista e Psicólogo, Farmacêutico que é de teste seletivo também, a intenção inicial do Farmacêutico seria da ampliação, sendo depois observado no quadro a descrição de cargo para farmacêutico, ele se restringe a função de bioquímico e não da ação de Farmacêutico, devido a isto ele entrou no teste seletivo até rever a descrição de cargo para fazer uma seleção, um concurso para o Município. Cita que na condução de ampliação, o projeto tramitou de uma forma mais demorada que previa, entrando na Câmara Municipal de Londrina na semana passada, não havendo tempo hábil, não foi aprovado pela Câmara, não passou pela tramitação e até ficar aprovado vai demandar de um tempo para que estes profissionais apresentem no trabalho, pós seleção, exames médico, cobrir o que os editais prevêm, principalmente aviso prévio, ocorrendo um maior tempo e intervalo entre a vinda deles e o segmento como vai estar neste meio tempo. Deparando com esta situação teremos que olhar os recursos do município, discutir com a internação domiciliar, que recursos irão precisar para minimamente para garantir a manutenção daqueles pacientes constante no quadro, não fazendo internação nova. Então ficou definido, acordado que não era uma situação ideal, não sendo confortável para ninguém, mas se contassem com profissionais, que seria este quadro: de 1 administrativo, Assistente Social da equipe multiprofissional, que não existe na rede para remanejar, 7 Auxiliares de Enfermagem, 3 Enfermeiros, 1 Motorista que seria remanejado, os médicos e os profissionais do teste seletivo que poderia ser agilizado uma vez que está nas mãos da Secretaria, podendo agilizar o processo. Relata que estão fazendo mutirão para que os médicos do município avaliem estes profissionais, que procedam rapidamente os exames médicos e que a partir da homologação que acontece a partir de amanhã já será divulgados exames médicos, convocando os profissionais para passarem por avaliação e que possam contar com eles a partir do término do contrato, que será dia 6 de setembro. Lembrando ainda que, dos 3 Fisioterapeutas que estão no SID, 2 foram aprovados em teste seletivo, estão hábitos, o Farmacêutico foi aprovado e não estão comprometidos com outros empregos. Cita que foram feitos contato com o médico aprovado, sem mesmo ter a homologação do concurso, para que o mesmo providencie os exames e apresentar no serviço. Foram as providências tomadas. Quanto aos funcionários da autarquia que compõem esta equipe, eles recebem horas extras, estão com extensão de jornada, garantindo 8 horas de atendimento no SID, com treinamentos, visitando as casas, conhecendo os pacientes, fazendo esta transferência de um vínculo para o outro, até o dia 06 de setembro. Esta é a situação do SID. Informa que uma das propostas seria prorrogar o plano emergencial, uma vez que não estabeleceu o tempo hábil, segundo parecer da procuradoria do município, isto não será possível, porém esta situação poderá ser revista, rediscutida e solicitado novo parecer. Se contar com esta situação não será preciso da equipe de transição, podendo agilizar na contratação e manter o contrato emergencial. Outra opção sugerida na Câmara Municipal seria o envolvimento com o ICL, que contaria com a colaboração de algum serviço que faria a contratação por tempo determinado destes profissionais

que estão, até ter a contratação e efetivação do quadro em definitivo. Outra situação é que neste meio tempo, agilizassem a ampliação ou teste seletivo para que contassem de fato com a equipe. Esclarece que o Ministério da Saúde publicou a Portaria do SID no dia 25 de agosto, assinada dia 24 de agosto, se tivéssemos recebido esta Portaria no início, teríamos procedido diferente porque a Portaria definiu que a carga horária da Enfermeira é de 40 horas e o quadro do Município é de 30 horas; para estar apto a fazer projetos para receber o recurso do Ministério, teria que ser de 40 horas, diante deste cenário existirá duas alternativas: fazer um teste seletivo para a Enfermagem que é de 40 horas ou contar com o teste seletivo urgente que seria uma possibilidade mais imediata ou ter de fato um quadro ampliado por funcionário do Município, encaminhando em paralelo, um projeto para a Câmara Municipal com extensão de jornada, sendo que nenhuma destas situações se resolve a curto prazo. De imediato seria o teste seletivo que já está vigente, já aprovado, com homologação para amanhã, não envolvendo os profissionais que estão no trabalho, são situações que deverão ser definidas. Cita que deveria definir o tamanho do SID para o Município, porque a Portaria define uma equipe para cada 100 mil habitantes, portanto Londrina teria porte para cinco equipes, cada equipe deverá ser constituída por 1 Enfermeiro de 40 horas para cada equipe, 1 médico de 40 horas ou 2 médico de 20 horas, que é permitido, 4 Auxiliares de Enfermagem, 1 profissional Fisioterapeuta ou Assistente Social, sendo esta a comparação mínima. Além disso, o Município poderá pleitear acima de 300 mil uma outra equipe que é de apoio, que envolve outros profissionais, sendo que para a equipe mínima é repassado um financiamento de 34.560 mil, que seria de uma equipe multiprofissional, que envolve várias categorias: fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, que recebe um recurso de mais de 6 mil por equipe que poderia ser pleiteada. Ressalta que deverão buscar meios para garantir a continuidade do atendimento dos usuários, como também contar com uma equipe para que possa ser encaminhado o projeto o mais breve possível para o Ministério para ser cadastrado e receber o recurso, que até então nunca existiu na internação domiciliar. Passando para os esclarecimentos. **Maria Osvaldina**, questiona se os pacientes com HIV, doenças pulmonares obstrutivas crônicas com uso de oxigenoterapia domiciliar, nutricionista, são serviços oferecidos pelo SID. **Ângela Lima**, coloca que na nova portaria define base territorial que será de uma equipe para 100 mil habitantes e Londrina tinha uma composição de ter equipe específica para HIV, cuidados paliativos, uma equipe que era dividida para atendimento por região que deverá passar por discussão dentro do município e saber como vai dar seguimento. Para a portaria teremos que definir um território, uma referência de Unidade, com descrição de rede de atenção desta articulação, que ela não prevê uma equipe para determinado atendimento, sendo uma análise que deverá passar para uma reconstrução dentro do município. **Maria Osvaldina**, questiona se o Plano Municipal de 2008 a 2011 está garantido e se é válido até dezembro. **Marcio Nishida**, esclarece que os Planos Municipais são todos discutidos com a Câmara Técnica, tendo participação inclusive do Conselho Municipal de Saúde nas discussões sendo aprovado por triênio, portanto, que de 2012 a 2015, ainda haverá um novo plano, inclusive já foi discutido e está em vigência o plano 2010 a 2013. **Cícero**, faz algumas colocações referente notícia do Jornal de Londrina do dia 19 de agosto de 2011, da fala do Sr. Secretário, de

que não é prioridade a questão do SID, que talvez a Imprensa fez esta colocação não da forma que o Senhor Secretário colocou, e que na portaria, no artigo 27, fala da estrutura mínima, que o Sistema de Internação Domiciliar surgiu em Londrina como órgão norteador pela própria resolução que Londrina foi um avanço, que o próprio Ministério da Saúde mencionou hoje na Câmara Municipal, que quem quiser aprender alguma questão sobre saúde, que venha para Londrina. Fala de sua preocupação com relação aos boatos de que o SID ia acabar, sugerindo uma proposta de encaminhamento, que o jurídico deve rever quando fala da prorrogação por mais 90 dias, neste período de tempo, que o próprio Conselho Municipal de Saúde poderá criar uma comissão de acompanhamento com trabalhador, gestor, usuário e uma comissão para esta transição, contribuindo para uma melhoria neste serviço, visto que não é possível trabalhar com esta estrutura. **Marcio Nishida**, esclarece fazendo duas colocações: primeiro é a questão da mídia, que não procura ver suas declarações, uma vez que a assessoria de imprensa faz um boletim do que está acontecendo e repassa para a secretaria, esclarecendo que foi uma pergunta capiciosa do repórter porque estava falando do teste seletivo quando disse que tinha 3 médicos para o SID e 25 para o PSF, então o repórter pergunta se o SID não foi prioridade no Teste seletivo porque só tem 3 médicos, quando um tem 3 e outro 25 médicos para o PSF. Então responde que não. Neste teste seletivo houve prioridade para ampliação de vagas, só que não foi colocado nestes termos. Cita que, se não assim, não teria encaminhado para a Câmara o projeto de extensão, não foi feito às pressas, foi feito na mesma época do teste seletivo, lembrando ainda que, a portaria do dia 24 e publicada no dia 25 de agosto, permite uma nova configuração, antes não havia possibilidade de uma contratação de um serviço específico como o SID, fora do quadro do município. Informa que atualmente a partir de 25 de agosto inicia um novo marco, com um programa financiado pelo Ministério da Saúde, chamado SID, baseado no quadro do município e que agora tem recurso financeiro pra avançar e o que está promovendo é municipalização que é provisório e o definitivo tem que ser teste seletivo ou concurso público evitando um transtorno daqui a 3 meses ou 1 ano. **Rosalina**, coloca que reuniu com o Conselho na terça feira e que na sexta feira teve esta informação, que o Conselho Municipal de Saúde desconhecia estes fatos. Questiona o tempo de validade deste teste seletivo. Cita que a municipalização da Saúde não resolve com teste seletivo, a solução seria um concurso público; sendo necessário rever o valor do piso salarial e o benefício deste teste para estes profissionais; que precisa ter um entendimento desta situação. Coloca que, outra situação preocupante, conforme uma entrevista, quando fala do pagamento de horas extras para os funcionários do município, quando este programa é totalmente diferenciado, não entendendo como um funcionário de UBS faz para entrar no SID, uma vez que o funcionário da Internação Domiciliar de Londrina passaram por capacitação específica, não concordando em manter por manter; fazendo uma proposta de uma resolução com encaminhamento para a Prefeitura, revendo este tempo, não podendo perder este serviço. Informa ainda que, na questão do território, quando negociava com o Ministério da Saúde, há um ano atrás, pela vinda do recurso para aumento de Teto Financeiro da alta complexidade, o Ministério pediu uma definição do Território, das necessidades, e encaminhar um

projeto para aumentar o Teto na área da atenção primária da Saúde e que até hoje não saiu e se saiu o Conselho não foi informado. **Ângela Lima**, esclarece que são duas coisas que andam por caminhos diferentes, que a equipe da Internação Domiciliar é altamente qualificada e capacitada, que era contratada através de parcerias com OSCIP, não sendo possível que desta contratação se transformassem em funcionários municipalizado, que no município é feito concurso aberto e vigente; que existe concurso válido para todas as categorias que compõem o SID; se quiserem municipalizar o serviço, teremos que respeitar aquilo que está no concurso válido, feito em 2010, sendo que para enfermeiros, auxiliares de enfermagem, administrativo, valendo para 2 anos, podendo ser prorrogado por mais 2 anos; e o concurso das demais especialidades foi homologado no final de julho, que entra multiprofissionais de psicologia, serviço Social, sendo uma forma de contratação que seja de fato municipalizado e chamar do concurso público, então proceder a capacitação a partir da admissão destes profissionais. Informa ainda que, está sendo pedido pela atual equipe do SID, que tenha a oportunidade de fazer um teste seletivo que foi aberto para outras áreas, que eles não tiveram a oportunidade de fazer, que sejam submetidos a outro teste seletivo específico, entendendo que é a única possibilidade, inclusive os que fizeram para o PSF, SAMU, a oportunidade diferenciada que eles tiveram era incluir experiência na área como titulação, não sendo possível fazer testes só para quem tem experiência na área, que o concurso público não permite este tipo de seleção, que deve ser aberta para todos profissionais formados naquela área e que poderá ser oferecido é esta condição de experiência na área, pontuar na titulação. Esclarece ainda, que dos 50 profissionais enfermeiros que atuavam na área do PSF, que foi ofertado 25 vagas, somente 10 destes enfermeiros passaram no teste; abrir teste seletivo não é garantir vaga e esta experiência quando o profissional tenha acumulada ela se espalha, parceiros que vão estar contribuindo em outros espaços, levando informações. Cita que garantir que eles entrem no serviço não é possível, a menos que repita a experiência de contar com a parceria para contratá-los. A idéia é a municipalização, no máximo através de Teste Seletivo com duração de 1 ano, prorrogando por mais 1 ano e vivendo a mesma situação de trocar a equipe novamente ou decidindo fazer mais um teste ou fazer a ampliação que é através de concurso público, sendo esta a atual situação do recurso humano do serviço. **Maria Osvaldina**, relata que o SID foi implantado em 96 e solicita informações de como foi sua implantação, lembrando ainda da reunião ocorrida por ocasião da divulgação da notícia sobre o SID, com a participação do ministério público, segmento de trabalhadores e usuários. Parabeniza a apresentação, como também da participação nesta diretoria, e também na Saúde Mental. **Ângela Lima**, informa que o Dr. Fernando está presente, sendo a pessoa mais indicada para falar de como começou o SID por ocasião do ano de 96, quando iniciou a gestão plena, que a O.C. começou a gerir os recursos, quando houve uma sobra de recursos no F.M.S. e optou-se pela implantação de algumas políticas diferenciadas que não eram previstas pelo Ministério da Saúde, entre elas o SID, que começou como médico de família, depois passou para Serviços de Internação Domiciliar e a Saúde Mental também fazia parte desta política, que primeiro foi montado o CAPS, o vínculo empregatístico era com o CISMEPAR, que não era como é hoje sobre regime

público; eram parceiros que contratava o pessoal, a Saúde Mental continua até hoje vinculada ao CISMENPAR; os funcionários vinculados ao SID foram para a Santa Casa, depois CIAP, depois Atlântico e agora com o Plano Emergencial. Lembrando que alguns profissionais estão trabalhando desde o início do Programa a quase 15 anos, com algum quadro renovado e outros que permaneceram mesmo mudando de empregador eles persistiram no serviço. **Cícero**, cita que na fala de dona Rosalina não ficou bem entendido, nenhum conselheiro quer um concurso com privilégio de alguns; que seja aberto para todos; tem que avançar na questão dos encaminhamentos, que o SID faz um brilhante trabalho, quando foi discutido arduamente esta questão na Câmara de Vereadores, reforçando que este Conselho é deliberativo e tem posicionamento. Faz um apelo para que o Gestor faça um encaminhamento, que ninguém questiona o brilhante trabalho realizado com mais de 100 pacientes atendidos; conforme apresentação do secretário, que informou que existia 36 funcionários com as OSCIP, atualmente são 18, sendo ampliado para 31, mas gostaria que permanecessem os 36 funcionários mantidos anteriormente, reiterando sua proposta de encaminhamento de ter uma comissão para acompanhamento do SID até para acompanhar um projeto para incorporar a resolução neste programa de Sistema de Internação Domiciliar, não sendo possível trabalhar de uma forma amadora. **Ana Paula**, coloca que sua proposta cabe no que foi falado na Câmara Municipal e também na fala do Cícero, acrescentando que o concurso público tem suas limitações com relação a habilitação e requisito. O Sistema de Internação Domiciliar é muito específico, é uma habilidade diferenciada da equipe, enquanto parceiro reconheceu o trabalho do SID. Sua sugestão seria a partir da discussão na Câmara, que abrissem uma brecha com respaldo a mais para que o município prorrogue este prazo e neste intervalo capacitassem a equipe que vai ficar em caráter permanente. Cita que nem através de teste seletivo ou concurso público vai garantir a permanência das pessoas que atuam no SID, teremos que aproveitar este conhecimento das pessoas, identificando profissionais com esta aptidão, que só falta experiência, mas tem boa vontade, não deve ser feito a partir de servidores municipais e nem dos contratados, realizando uma identificação para depois não se fazer inúmeros testes seletivos que não se concretize. Sua sugestão seria a prorrogação com respaldo pela comissão que já acompanha este contrato, ou outra comissão, para que avaliem a lisúria e tenham um posicionamento, a partir da prorrogação deste contrato. Que seja encontrada dentro do quadro dos servidores municipais, que possa assumir este serviço de maneira positiva. Enquanto Santa Casa, avaliou o que é receber funcionários de uma herança de vários empregadores, quando foi discutido antes em receber o PSF, sendo complicado uma Instituição avaliar esta contratação. **Márcia Marengo**, informa que trabalhou por 8 anos na Internação Domiciliar e sua preocupação é referente ao encerramento do contrato no dia 06 de setembro, permanecendo uma equipe mínima de funcionário da rede, com 2 enfermeiras, 7 auxiliares de enfermagem e 2 médicos, não sendo suficiente este número de pessoas, quanto aos que vão chegar, não conhecem nem o endereço dos 104 pacientes e que estes doentes poderão retornar para os hospitais neste período de transição e solicita esclarecimentos da situação. **Marcio Nishida**, esclarece que a intenção é fazer a prorrogação e com relação aos cuidados, a portaria

coloca três níveis, que a participação da equipe domiciliar ou atenção familiar tem integração com os hospitais e também com a saúde da família por interviniência do NASF, não sendo um programa isolado, funcionando em rede a atenção da família: PSF, NASF, Atenção Domiciliar, Urgência e Emergência, são todos integrados, sendo a intenção de trabalhar Rede de Atenção e não programas específicos. A continuidade do serviço será por teste seletivo ou concurso público, ou enquanto isto verificar as ampliações de vagas e a qualidade mantida com a prorrogação. **Bett Claidh**, coloca que está preocupada com relação ao concurso público com carga horária de 6 horas, descobrindo agora que é de 8 horas a carga horária, se existe a possibilidade dos aprovados no concurso trabalharem mais 2 horas ou fazerem 12 horas, não alterando o orçamento e atendimento pelo menos 50% e no futuro fazer um concurso de 8 horas. **Marcio Nishida**, esclarece que são cargas horárias diferentes, não são todos com 8 horas, ou são 2 médicos de 20 horas ou 1 de 40 horas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem com 40 horas e os outros profissionais que estão na ampliação, como Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista são de 30 horas; o que está sendo discutido é a manutenção da qualidade com a prorrogação do contrato atual até que se resolva um treinamento; o projeto de ampliação de vagas para o SID está na Câmara Municipal, não foi aprovado e espera que seja aprovado para que possam trabalhar com 30 horas nestas categorias e o que não corresponde, que é o caso do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem com 40 horas, sendo uma equipe composta de 2 médicos de 20 horas ou 1 médico com 40 horas, 1 enfermeiro com 40 horas, 4 auxiliares de enfermagem, 1 fisioterapeuta ou assistente social com 30 horas, sendo esta equipe formada para que possa receber o recurso do Ministério da Saúde. Passando para os encaminhamentos: prorrogação por 90 dias para os funcionários do SID e instituição de uma comissão para acompanhar este contrato emergencial, ou seja, uma específica para o SID, para acompanhar o processo de transição, sendo sua monção para que seja a mesma equipe. Passando para a aprovação, sendo que primeiramente a aprovação será da prorrogação em seguida para a comissão de acompanhamento, sendo aprovada por todos os conselheiros presentes, para prorrogação por 90 dias, passando para a discussão da constituição de uma nova comissão ou a mesma que já acompanha os contratos. **Rosalina**, esclarece que o SID tinha uma comissão de acompanhamento do contrato, que a muito tempo esta comissão não se reúne, não sabendo informar como são realizados estes pagamentos. **Marcio Nishida**, esclarece que comissão era quando tinha contrato com OSCIP, agora com contratação direta não tem esta comissão. **Cícero**, sugere que seja feita uma nova uma nova comissão, pelo fato de ser um serviço específico, com recurso para esta finalidade, colocando 4 usuários, 1 gestor, 2 trabalhador e 1 prestador. **Marcio Nishida**, informa que existe um problema com relação ao prestador, uma vez que a comissão é baseada no prestador, ou seria um prestador genérico, entendendo que a aprovação para a nova comissão constituída por 4 usuários, 1 gestor, 2 trabalhador e 1 prestador genérico, para acompanhar de quanto era os contratos com as OSCP. Sendo constituída por 4 usuários: Neide Aparecida G.Ferreira, Cícero Cipriano, Maria Ângela Magro, Maria Osvaldina M.Oliveira; Gestor: Ângela Lima; Prestador: Artemízia B. Martins; Trabalhador: Sandra lara Sterza e Angelo Caires. **3 – Fechamento dos Prontos Socorros dos Hospitais Filantrópicos**



– **Secretaria Municipal de Saúde. Marcio Nishida**, relata da dificuldade do município por uma determinação do prefeito em parar com os pagamentos aos incentivos de plantões a distância a partir de junho/2011, realizando uma reunião na semana passada com o Ministério Público, 17ª RS, gestor municipal, diretores clínicos, quando foi firmado que o município ficaria de repassar até o dia 10 o pagamento como era anteriormente, assumindo este compromisso na Câmara, quando os Prontos Socorros não fecharia até o dia 10. Ficando acordado que haveria ainda um repasse de informações solicitadas pelo Secretaria Municipal de Saúde sobre estes Plantões Presenciais e a Distância, em 72 horas, que venceu segunda-feira. Informa ainda, que os três prestadores cumpriram com o acordo, fornecendo as informações solicitadas, que as mesmas estão sendo analisadas, que até dia 5, farão uma reunião com os prestadores e o gestor para chegarem a uma proposta de como manter os incentivos de plantões presenciais e a distância baseado nesta avaliação, que foi feita pelas informações obtidas, sendo que até dia 10 não haverá paralização dos prontos socorros, colocando em aberto para perguntas. **Cícero**, cita que um funcionário do Ministério da Saúde, presente à reunião da Câmara, fala da responsabilidade em fazer os pagamentos dos plantões à distância é do Hospital, ficando em dúvida, uma vez que quem contrata os funcionários é o Hospital, e a responsabilidade do pagamento é do Hospital, e com o pagamento de incentivo, fica em dúvida, que estão fazendo o pagamento duas vezes, que seria uma duplicidade de pagamento. Informa ainda que, foi feito um contrato, que não contemplava a questão destes profissionais que vão fazer este trabalho. **Marcio Nishida**, esclarece que quanto ao posicionamento do município com relação aos pagamentos de incentivo, que estão analisando os relatórios que receberam, a questão não é somente a duplicidade de pagamento ou não, entendendo que se fosse com o recurso do ministério da saúde, hoje seria duplicidade de pagamento, que ocorreu em 2009, quando houve paralização, com atraso de pagamento, sanado parcialmente, que o teto financeiro cresceu, mas não foi suficiente, que solicitaram 4 milhões e vindo somente 1,2 milhões; que estamos realmente promovendo é a questão dos pagamentos dos plantões presenciais, sem dúvida nenhuma, aumentar esta ampliação da proposta seguindo a normativa 2048, quais os plantões que tem de ser presenciais e quais ficarão de sobre aviso ou que não foi discutido pelo menos nesta gestão. Ressalta que existe a escala de plantão a distância, isto foi sempre informado, mas nunca foi discutido e colocado em debate e qual é a necessidade de quais especialistas, inclusive em referência ao que foi levantado hoje pela Dra. Margarida, em fazer rodízio ou não de especialidade em menor frequência, que as de maior frequência deve sim mantê-las em duplicidade ou triplicidade. Cita que este levantamento não será simples, passando por mais uma comissão de auditoria formado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, 17ª RS e convite feito hoje ao Ministério da Saúde. **Dra Fátima**, faz um esclarecimento, colocando que foi bem oportuno a colocação do Cícero, lembrando que quando falou na Câmara, informou que não pagam diretamente ao plantão, que o mesmo é de responsabilidade do Hospital, que o contrato é com o Hospital, sendo institucional o que está falando, que já existia o incentivo aos Hospitais para que eles mantenham e garantem o atendimento de Urgência e Emergência. É um incentivo porque os hospitais tem colocado a dificuldade em manter os profissionais,

entendendo que a responsabilidade é da direção dos hospitais, o contrato é com a instituição, que não fazem contratos com plantonista e o vínculo não é direto com o profissional, é da instituição, a responsabilidade de manter todo este aparato é do hospital e com este incentivo, o hospital mantém este atendimento com este profissional, da mesma forma que o Estado está destinando um recurso de incentivo para os hospitais dentro do SUS, que é um incentivo de custeio e o incentivo municipal é para as escalas de manutenção de plantões. Esta relação direta do profissional é com a instituição e o repasse do município é para a instituição e está direcionado para os profissionais, para custeio, que os hospitais recebem recurso via contrato, que vem da União, Teto MAC do Município, que está sendo insuficiente, apesar de fazerem estudos, buscando uma alternativa. Os hospitais fazem credenciamentos de UTIs, alta complexidade, junto ao ministério da saúde, que os recursos vem mas não são corrigidos anualmente. O município não recebe recursos adicionais e vão se tornando insuficientes, lançando mão de alguns recursos tipo incentivos OSPSUS. **Ana Paula**, reforça que não é de hoje o cenário que se vislumbra e que não vai mudar tão cedo. Cita de um evento na semana retrasada com os hospitais filantrópicos, Santa Casa e o Ministro, que disse não existir condições nenhuma de promover qualquer reajuste de tabela do SUS. O Ministério da Saúde, Estado, os Municípios criaram alternativas através de incentivos, que o ideal seria reajustar esta defasagem da tabela do SUS, que os incentivos não devem serem encarados como pagamento duplo, que na verdade ele colabora na recuperação da defasagem da tabela, porque pagamento duplo é fraude. Hoje existe incentivo de contratualização onde os hospitais receberam um pouco para ficar mais interessante, existindo incentivo para atender a população indígena, tudo isto para viabilizar algo que é inviável, que significa desequilíbrio econômico financeiro. São alternativas que colaboram porque sem estes incentivos a situação estaria pior do que já estamos. A retirada ou mudança deles tem que ser muito bem avaliada, muito discutida, entre todos os participantes para que não vivamos uma eminência de riscos tanto do ponto de vista de saúde da população, quanto de cumprimento de contrato por parte de prestadores, ética médica. O que foi retirado da discussão da Câmara, o Evangélico está levando hoje para assembléia, a Santa Casa vai contar com todos os esforços do corpo clínico neste 10 dias, que o município vai manter este incentivo e de maneira conjunta com corpo clínico, hospitais e o gestor vão se empenhar no sentido de ter uma solução que atenda a todas as partes, que não prejudique nenhuma parte envolvida. **Dr. Caetano**, faz alguns comentários com relação a fala do Cícero, dizendo que, quando faz um contrato é colocado o serviço que será realizado, aquilo que será feito; e que do serviço contratado não consta plantão, não tendo honorários médico, que o hospital tem que receber para depois pagar. Informa que no final da fala do representante do Ministério da Saúde, ele diz que o hospital tem que pagar, mas ele também tem que receber de alguém, então este alguém é a Secretaria de Saúde que tem que repassar o dinheiro para o pagamento e com relação a fala da Mara, ela cita que o Hospital do Câncer tem um déficit de 3 milhões e pouco por ano, ele vive basicamente de SUS, e se colocar o Hospital do Câncer como modelo, vamos verificar que o SUS está devendo só pra eles esta quantia e sobrevive com doações da comunidade, contas, campanhas e cada paciente internado em qualquer hospital, seja ICL, Santa Casa, ele custa mais do

que é pago. Cita ainda que, os hospitais menos viáveis de Saúde Pública são os hospitais da própria Saúde Pública, que são do governo, que estão mais defasado, menos atualizados, com materiais sucateado, porque não tem condições de manter um hospital funcionando; sabendo que o SUS paga menos do que deveria, que a população de maneira geral tem contribuído, para que não entrem em falência. Informa ainda que, um trabalhador médico vai fazer um plantão e ele tem que receber pelo seu trabalho, que o hospital vai fazer o pagamento e o hospital vai receber de quem; entende que será de quem fez o contrato do seu serviço, que é a Saúde Pública. Solicita que a Secretaria de Saúde não chamasse de incentivo, porque dá uma impressão de um valor tão baixo que nem deveria ser repassado, entendendo que é um pagamento por um serviço prestado. Cita que a Dra Margarida sugeriu em fazer um rodízio nos hospitais, mas acha que é muito perigoso para o doente, que a saúde tem que contratar um plantonista com sua especialidade que são raras, deixando este médico para todos os hospitais, direto secretaria da saúde com o médico e tirar o ônus do hospital, se tiver um só médico naquela especialidade é por obrigação ficar de plantão nos três hospitais: sugerindo que as especialidades com poucos profissionais, a secretaria de saúde promova um contrato de plantonista para todos os hospitais nesta especialidade, assim terá condições de controlar custos. **Marcio Nishida**, coloca que dentro da legalidade tudo que for possível será feito, que para contratar médico só poderá ser através de licitação por uma dispensa como uma Organização que tenha qualificação ou via teste seletivo ou concurso público. **Dr. Caetano**, faz um pedido em nome das pessoas que serão atendidas, que não seja feito rodízio de doenças, não sendo possível pegar uma pessoa e ficar andando de hospital a hospital procurando qual lugar será feito o atendimento. **Marcio**, enfatiza que estão avaliando a escala de plantões tanto a presencial como também a distância, sendo esta a nossa discussão. Os plantões presenciais serão aqueles de deverão estar em todos os momentos nos hospitais credenciados pelo SUS, a discussão são os especialistas com menor procura, que não são raridade, que são menor o número de chamadas; a proposta é a discussão da possibilidade destas especialidades, uma vez que nunca foi discutido por esta gestão e por este conselho municipal, até o referido momento. **José Luis**, inicia dando boa noite a todos e cumprimenta a lucidez do pronunciamento da Ana Paula, sobre a situação dos plantões à distância. Cita que esta situação não caiu de para-queda, que foi fruto de estudo e discussão quando foi implantado, os pagamentos dos plantões a distância está disciplinado no Conselho Federal de Medicina, que é uma Autarquia Federal, que suas Resoluções tem força de Lei, e quando exista uma Resolução disciplinar o pagamento do plantão a distância, ela tem de ser cumprida; o que está acontecendo é que por uma vontade do prefeito, estão querendo suspender o atendimento dos plantões a distância, quando da primeira discussão em Londrina, foi evoluído por uma solução legal e a falta do pagamento significa o descumprimento deste dispositivo legal, existe uma Lei que foi aprovado na Câmara, que foi sancionado pela sua Excelência o Senhor Prefeito, para o cumprimento desta Lei existe uma rubrica orçamentária; se no orçamento não foi colocado a rubrica orçamentária para o cumprimento da lei, houve uma irresponsabilidade administrativa, se tem rubrica, cumpre-se a lei, não há motivo

para suspensão deste pagamento, se houver a suspensão de pagamento da forma que está acontecendo esta proposta, vai faltar médico para quem dele precisar, que são os usuários. Não poderá exigir de um profissional médico que esteja a disposição sem previsão de remuneração. Hoje, no século XXI, não existe lugar para escravidão, quando ficar a disposição para trabalhar sem remuneração, será caracterizado como escravidão, é o querem implantar dentro do atendimento do usuário de Londrina. Cita ainda das manifestações pacíficas, lúcidas, ocorridas na Câmara Municipal, quando todos reconheceram da necessidade e legalidade dos plantões. Solicita que todos tenham atenção do proposto aos médicos, quando vão ficar sem trabalhar sem receber e o usuário vai ficar sem atendimento, ficando tropeçando e caindo nas calçadas, sangrando e não terão quem estanque o sangramento, porque não terão médicos a disposição, uma vez que, se os médicos decidirem em assembleia que não irão trabalhar nas escalas de plantões sem previsão de remuneração, estas escalas deixarão de existir, havendo somente os médicos presenciais nas escalas de plantões. Faz um alerta, para não concordarem, que mais uma vez estaremos abrindo uma porta para uma crise terrível, que não será a primeira nesta administração, já houveram muitas, que seguramente será a mais grave, o que está sendo proposto é uma escrescência a luz da justiça, a luz da razão e a luz do bom senso. **Rosalina**, lembra da aprovação do Projeto de Lei na Câmara Municipal para solução do impasse e do sancionamento da mesma pelo Prefeito, pensando que teria agora, somente um reajuste e não uma crise como está acontecendo. Cita que em reunião do Conselho Municipal de Saúde, quando o secretário de saúde apresentou a questão do atendimento na classificação de risco nas UBS, fez uma indagação sobre onde encaminhar o paciente após a classificação e que até o momento não teve esta informação. Quanto aos contratos à distância, informa que na normatização da lei 8080, quando o Dr. Renan apresentou na Reunião do Conselho Estadual, ele cita a questão do Planejamento dos Secretários para receberem estes recursos para prestação de serviços nos municípios e para fazerem esta contratação com o ministério da saúde, tem que ter a Rede Macro Regional, e faz uma indagação de como está esta discussão; e que o contrato dos atendimentos dos hospitais que vem do recurso, que Londrina é Plena, que recebe dentro deste conjunto para prestação de serviços, que não é de responsabilidade do município pelos doentes de outros municípios; mas os recursos vem do Ministério da Saúde, solicita esclarecimentos quanto a clareza da contratualização e que os hospitais estão regidos dentro desta lei, quando parece que o município dá um valor a mais do que está sendo feito e que está sem controle. Reconhece que o recurso é pouco, porém o gestor nunca traz uma proposta de planejamento para os conselheiros, desconhecendo onde falta recursos, para que possam buscar junto ao Ministério da Saúde. Coloca que como usuária do SUS defende a fala do Dr. Caetano, que não se joga uma crise na imprensa, sem antes levá-la para uma discussão no Conselho Municipal de Saúde. **Marcio Nishida**, esclarece que existe dois recursos, um municipal e o outro da União; no contrato tirando as partes dos incentivos dos plantões presenciais e à distância, que foi determinado por lei, porque é recurso do Tesouro Municipal, não vem da União ou do estado, é exclusivamente do Município; o recurso da União são feito os pagamentos dos contratos do valor pré fixado e

parte do pós fixado, porque o incentivo está no pós fixado, que são 12% do valor do contrato que é pago exclusivamente com o Tesouro Municipal; a questão do pagamento ou não, através de reunião com o Ministério Público e hoje o compromisso é de estar pagando, do presencial é uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde aos hospitais e discussão dos valores, o que era pago antes era incentivo fechado; admitindo dificuldade na questão do controle dos recursos, onde são pagos ou utilizados, que o controle dos plantões à distância é feito através de escalas, que quando necessário é chamado e faz o atendimento e o monitoramento se foi cumprido ou não o atendimento. Conforme citação do Dr José Luis, é proibido plantão à distância em mais de um estabelecimento, sendo uma questão que levantaremos de imediato no relatório; a proposta assumida hoje na reunião com o Ministério Público e com a Câmara Municipal será manter o pagamento como está, proporcional a 1/3 até dia 10, com a garantia dos hospitais de não fecharem esta data; a proposta de fazer todo este levantamento e discussão com as direções dos hospitais, uma vez que não foi discutido com o corpo clínico sobre o valor que seria repassado aos plantões. **Rosalina**, pede esclarecimentos sobre o fechamento dos plantões após o dia 10, sendo que o Conselho Municipal de Saúde não tinha conhecimento, que deveriam antes ter estudado e discutido uma solução e o conselho ter um controle da situação. **Marcio Nishida**, esclarece que pediu aos hospitais um relatório de informações dia 03/06, protocolado dia 06/06, a resposta chegou dia 29/08, pela dificuldade do levantamento; por não terem informações detalhadas dos plantões à distância, principalmente porque estão ainda fazendo este levantamento e o compromisso é que até dia 05/09, sentarão com os diretores dos hospitais para então discutirem a questão dos plantões, tanto presenciais quanto à distância. E por este motivo não levou as informações ao Conselho, que não existe nenhum posicionamento entre os hospitais até o dia 10. Informa que não foi contatado com corpo clínico dos hospitais, pagamos os incentivos aos hospitais e que eles repassem aos plantonistas, o que queremos discutir: quais são e qual o valor que estava programado e o que não estava programado era a municipalização, fazer um teste seletivo, fazer uma ampliação de vagas não estava previsto no orçamento, foi uma medida pelo decreto do Plano Emergencial. **Artemízia**, faz alguns esclarecimentos que, os hospitais não contrata os plantonistas, que são profissionais autônomos e a maneira feita do repasse deste incentivo aos plantonistas foram contratualizados como incentivo de apoio as especialidades médicas e são repassados aos médicos autônomos, que a secretariia não paga diretamente para os profissionais; quando o Cícero fala que a obrigação é do hospital, realmente é um repasse é um repasse que o hospital faz; com relação a prestação de contas, o controle são enviados mensalmente ao DACA, inclusive a relação das escalas, os pagamentos feitos para os plantonistas dos especialistas e se existir algum outro dado excedente, uma necessidade a mais, que poderão pedir com antecedência, que quando solicitaram este levantamento dos dados de 2009 até agora, concluído com 500 páginas, no caso o hospital Evangélico, houve uma demanda de tempo para formatar da maneira como foi pedido, sendo este motivo pelo atraso. Com relação da situação dos hospitais, comunica que fizeram hoje pela manhã uma reunião com a DRT, porque havia um indicativo de greve dos funcionários, que não conseguem pagar aquilo que gostaria de remuneração e com duras penas foi

feito um acordo muito difícil de ser cumprido. **Dr. Paulo Nicolau**, complementando o que a Artemízia colocou em relação ao reajuste dos hospitais; que estavam em assembléia na DRT, foi feito um reajuste que equivale 30 e pouco por % na folha de pagamento. Coloca que é muito difícil evitar mais esta crise na saúde e que o indicativo de greve seria hoje ao meio dia complicando ainda mais a situação de Londrina. Ressalta as diferenças de tabelas já colocadas anteriormente, na área de Psiquiatria, em 9 anos, o salário mínimo nacional aumentou 176% não está referindo ao salário mínimo regional, o do Paraná é o maior do Brasil e na área de Psiquiatria nestes mesmos 9 anos o aumento foi de 52%, sendo impossível fazer milagres. **Dr. Cury**, prestador do hospital Evangélico, comunica que já houve a assembléia no hospital Evangélico, que concordaram em manter escalas em Pronto Socorro, atendimento presencial e a distância até o dia 10 deste mês, que aguardam do gestor uma proposta para ser estudada com antecedência e verificar o que vai acontecer a partir do dia 11/09, reforçando que os esclarecimentos já prestados com relação ao que o Cícero falou, que ouviu do Técnico do Ministério da Saúde, estava presente e ouviu também desde o início até o fim, que foi muito claro, que a responsabilidade de repassar os valores e honorários é dos hospitais, mas eles tem que receber para repassarem e como foi dito, o hospital não tem maquininha para fabricar dinheiro; com relação as informações, cita que tem relatório de tudo que foi enviado mensalmente ao DACA, com protocolo, prestação mensal dos serviços utilizados nestes incentivos, no entanto era apresentado um relatório impresso e que agora foi exigido um retroativo até 2009, digitado e entregar em forma de meio digital para que pudessem cruzar algumas informações, no entanto, daquilo que foi entregue todo mês existe rês coisas que foram pedidas a mais: número do registro do médico no CRM, local de trabalho, valor pago individualmente por mês a cada profissional, discriminando por nome do profissional, que tudo foi entregue na segunda feira, no entanto é bom ressaltar que além de entregar mensalmente ao DACA um relatório destes recursos recebido, temos a auditoria operativa diariamente dentro das Instituições, conferindo tudo que estão fazendo e atendendo, se tem médico, se paciente tal foi atendido, o que foi feito com ele todos os dias; o problema não foi falta de auditoria, que fiquem tranquilos, agradecendo pela oportunidade. **Maria Osvaldina**, relata que duas pessoas não podem decidir o tempo de 3 minutos para falar e deveria ter os 3 minutos nas reuniões que tem informes. Pede esclarecimentos quanto aos pacientes de outros municípios, se são atendidos pelos médicos de Londrina, concordando com o que o Dr. Caetano falou, que na quinta feira estará marcando um reunião na amar, que gostaria de dizer ao Dr. Cury, que levasse estas mesmas informações de que os usuários não pode sofrer pelas incompetências que nesta gestão nunca participou com o Prefeito sobre a situação que está acontecendo e solicita que seja trazido ao Conselho as informações com antecedência para discutir e aprovar, como no caso do SID. Marcio Nashida, esclarece que a questão do SID o Informa nº 5 – Ações para manutenção do Programa Sistema de Internação Domiciliar – SMS, que havia extensão de jornada de odontologia, ampliação de vaga do concurso já válido, que é para o SID e em 16 de agosto, seria discutido esta situação, que infelizmente na pauta não dado importância a isto, ou não houve tempo

perdendo tempo, por isto a questão dos 3 minutos, para que possam discutirem todos os pontos de pauta que são levados. E em 16 de agosto não teve tempo hábil para fazer a discussão do SID. Cícero, lembrando aqueles que o antecederam informa que, também esteve na Câmara até o final, como também ouviu as falas até o final; ficando feliz quando foi elucidado sua dúvida no tocante da responsabilidade que é dos hospitais e da forma como vai ser contratualizados, compete a cada hospital a negociação com o gestor, o que causa preocupação é quando dizem que quem vai sofrer é o usuário, fechando Pronto Atendimento, que poderia estar numa situação diferente, na questão do diálogo, do bom senso, que enquanto representante d Pastoral da Saúde e dos usuários faz uma proposta de encaminhamento para a mesa, que sua instituição repudia tudo e qualquer ato que inviabiliza o atendimento dos Prontos Socorros dos hospitais de Londrina, que sempre foram referência em bom atendimento. Entende que a responsabilidade de pagar os plantões à distância é do hospital, cabendo cada hospital fazer sua contratualização com o município, contendo regras de como será o pagamento e o controle destes serviços. Sendo o Conselho um órgão deliberativo, os usuários tem que se posicionar, propondo uma moção para todos trabalhadores e gestor, conforme texto, que será encaminhado a mesa, que possa construir e fortalecer a atenção básica, as UBS, reduzindo as demandas dos hospitais, criando mais policlínicas, tomando um rumo diferente. **Dr. Caetano**, esclarece que na fala do Dr. Jose Luis, ele aponta o usuário e que os usuários são todos nós e quando ocorreu problemas nos plantões, colegas médicos ficaram sem atendimento para seus familiares, que também são usuários e só são prestadores quando estão prestando serviços; sobre plantões de sobre aviso, esclarece que quando o médico está de plantão é o generalista que está de plantão emergencial, que analisa o caso e chama se existir necessidade de um especialista para dar continuidade ao atendimento; se não tiver escala de sobre aviso, ele não tem a quem chamar, então presta o atendimento, porque se não prestar o atendimento lê estará incorrendo em uma omissão de socorro, se prestar um mal atendimento por não ser de sua área, não ter a especialidade, colocando em risco a vida de quem está atendendo, vai ser julgado por imperícia. Por isto que se acontecer numa escala de sobre aviso com as especialidades, os colegas que fazem plantões não podem arcar com o ônus desta questão, tendo que se retirar do plantão até por proteção do usuário, que é qualquer uma pessoa, todos são usuários, incluindo os próprios médicos, por este motivo a escala deixa de acontecer. **Marcio Nishida**, faz a leitura da moção apresentada pelo Cícero. *“Repudiamos viementemente todo e qualquer ataque inviabilize o atendimento dos Prontos Socorros dos hospitais já que Londrina foi sempre referência em qualidade e bom atendimento e entendemos que a responsabilidade de pagar os médicos do*

*plantão à distância é do hospital e cabe a cada hospital fazer a contratualização com o município e contendo neste as regras de forma que será pago e que haja um controle deste serviço.” É uma proposta de encaminhamento, como temos uma reunião já na segunda-feira, que seja passada aos Conselheiros por uma reunião extraordinária, com posição já no dia 06, sobre a negociação que será feita no dia 5, só para discutir os Prontos Socorros.*

para 1 vaga que hoje a equipe é composta a o ponto de pauta nº 2 – prestação de contas do FMS, já que o próprio conselho já deliberou em outras reuniões de que não fossem apresentadas duas prestações de contas na mesma reunião e que também diante de vários questionamentos, que a mesa encaminhasse para que não fosse apresentada nesta data a prestação de contas. O conselheiro **Manoel Rodrigues do Amaral** faz uso da palavra, e inicia dizendo que o escrito Nelson Rodrigues considerava que “toda unanimidade é burra”, e que a unanimidade que há no conselho não é burra e sim perversa, tendo em vista que a comissão de acompanhamento do fundo municipal de saúde é paritária e foi eleita por esta plenária para representá-lo, e está cumprindo a sua obrigação, exigindo o comprovante das contas pagas e solicitando a apresentação mais detalhada para o devido acompanhamento dos conselheiros, e não confiar nesta comissão é não levar em conta o regimento interno aprovado pela plenária deste conselho. Amaral continua e pede ao senhor tesoureiro que justifique ao conselheiro Cícero o porque de estar ocorrendo duas prestações de contas ao mesmo tempo. A palavra passa ao Diretor financeiro **João Carlos B. Perez** que inicia dizendo que em relação a prestação de contas, gostaria de acrescentar um fato superveniente que ocorreu no mês de junho, que foi a elaboração do orçamento, algo que demandou tempo e que foi submetido a análise do conselho, e esta elaboração ocasionou o acumulo do mês de maio e junho. A palavra passa ao conselheiro **Cícero** que reitera seu pedido para que seja retirado da pauta a prestação de contas, já que nas últimas reuniões foi pedido o detalhamento da fonte 499, da questão da saúde do trabalhador e não foi encontrado no envelope estes ‘detalhamentos solicitados. Cícero continua e sugere que a apresentação seja feita na próxima reunião ordinária, juntamente com os detalhamentos solicitados, conforme preconiza a própria lei, de que a prestação de contas seja a cada três reuniões sejam apresentadas de maneira detalhada. A palavra passa para conselheiro **Manoel**, que diz que faz parte da comissão, juntamente com mais oito pessoas que são paritários, sempre trazendo nas reuniões do Conselho, pedidos da comissão, sugere que como tem pedido e defesa, que coloque em votação. Conselheiro **Cícero**, pede a palavra e diz ao conselheiro Manoel, que em nenhum momento questionou a comissão do fundo, o que já questionando aqui é o que foi aprovado neste Conselho e também foi questionado nas últimas reuniões. A palavra passa para Dr **José Luiz Camargo**, e diz que o Cícero tem razão naquilo que pondera, em sua opinião prestação de contas não deveria ser em reunião extraordinária e sim em reunião ordinária, e não há urgência que



justifique prestação de contas em reunião extraordinária. **Ana Olympia** esclarece ao conselheiro Dr José Luiz que essa reunião só foi agendada extraordinariamente, porque era ponto de pauta da reunião ordinária passada, na reunião ordinária o ponto de pauta que era o organograma, foi solicitado no Conselho uma inversão de pauta para iniciar por esse ponto, e foi deliberado também que ficasse só com um único ponto de pauta, uma vez que havia vários questionamentos á serem feitos,essa reunião é só para finalizar a reunião ordinária, não foi colocado como ponto de pauta em uma reunião extraordinária.Ana Olympia,passa para votação de retirada ou não do ponto de pauta,prestação de contas. Conselheiro Manoel, não retira,Conselheira Elisabeth, não retira,Conselheira Maria Osvaldina,retira,Conselheira Cícero,retira,Conselheiro Custodio não retira, Conselheira Neide não retira,Conselheira Adriana não retira e pede declaração de voto,Conselheira Esmeralda não retira,Conselheira Janaina não retira, Conselheira Julia não retira, Conselheira Rosicler não retira, Conselheira Sandra não retira, Conselheira Denise não retira, Conselheira Cristina Gil não retira,Conselheiro Dr José Luiz retira,Ana Olympia não retira, resultado foi de quatorze votos pela não retirada e três votos pela retirada, mantendo assim o ponto de pauta.A palavra passa para conselheira **Adriana Dorta** para declaração de voto,relata ter votado para que permanecesse, por dois motivos, primeiro é que a maioria dos conselheiros estava na reunião passada e todos concordaram que fosse pautado para hoje,segundo, gostaria que fossem revisto as falas dos Conselheiros, e que se levassem em conta, porque é deliberado algo em uma reunião e logo na próxima reunião já esqueceram o que foi deliberado, e depois questionam, que levassem em conta, porque e para que esse Conselho se reúnem e que realmente fosse levado em conta o que foi deliberado,porque se não for não tem porque haver reunião.**Ana Olympia** passa para Aprovação da pauta, mantendo o item da Prestação de contas, não havendo manifestação considera-se aprovada a pauta.Conselheira **Adriana Dorta** pede a palavra relatando ter uma carta em mãos, e solicita aos conselheiros fazer a leitura dessa carta.Ana Olympia diz que não havendo manifestação é aprovado a leitura.A palavra retorna para conselheira **Adriana Dorta**, diz que gostaria de ler essa carta,porque é um pedido que poderia fazer á Secretária,mas é uma responsabilidade que passado para ela, e não tem como executar,é uma solicitação de um detento do CDR, que está com problema de saúde e não está tendo acesso á medico,medicação.Adriana faz a leitura;Londrina, 15 de julho de 2011,Excelentíssima doutora juíza de direito da vara execução de Londrina, Dr Márcia Guimarães Marques da Costa.Eu André Luiz Batista:data nascimento:17/07/86, Filiação Paulo Sergio Batista e Clarinda Fermina Batista, natural de Maringá Paraná. Venho muito respeitosamente solicitar uma audiência com a Dra para mim expor o meu problema pessoal, pois me encontro muito doente, com um buraco de baixo do braço onde foi arrancado dois pedaços de costela, para se feito uma cirurgia, isso dia 16/9/2009 e até presente momento, eu não consegui solucionar o problema , por isso estou recorrendo a Dra, porque aqui no CDR eu estou apodrecendo em vida, eu escrevo pipo todo dia para o diretor, ele nem me dá atenção eu peço (remédio) para os funcionário eles fica bravo comigo alegando que a unidade não tem remédio, não tem medico, e que isso não é problema deles.Eu estou arriscando pegar uma

bactéria e vim a óbito por que eu não tem ninguém por mim la fora que possa me ajudar.Eu sou catador de papelão na rua me encontro preso desde do dia 13/06/08-artigo 33- estou condenado há 6 anos e 5 meses em regime fechado.Dra estou solicitando essa audiência para que a Dra veja com seus próprios olhos a minha situação, porque esse buraco fica aberto e fica escorrendo um liquido que causa mal cheiro, causando vários tipo de problema para minha pessoa.Eu confesso que eu já não sei mais a quem recorrer, porque aqui na unidade eu não estou tendo assistência nenhuma, eu tento expor a situação para os chefes de plantão, e todos eles me diz a mesma palavra que isso não é problema deles e que se eu ficar insistindo eles vão me colocar numa cela de isolamento, então eu fico em uma situação difícil, porque se eu for colocado numa cela de isolamento ai sim vou acabar falecendo, porque não vou ter nenhum companheiro que possa me ajudar.Eu ainda me encontro vivo porque os meus companheiros de cela que tem visita fica com pena da minha pessoa, e pede para vim algum antibiótico,gás,esparadrapo no dia de sacola e com isso eu vou me cuidando e mesmo quando chega essa medicação da rua pela visita os funcionários demora a fazer a entrega dos medicamentos para mim.Dra o que eu peço para Doutora é um socorro urgente porque eu estou apodrecendo em vida, me ajuda pelo amor de Deus, quero que antes a Dra veja com seus próprios olhos a humilhação que eu venho sofrendo pelo motivos da minha doença, acredito eu que só depois que a doutora olhar para meu problema que vou ter uma esperança de uma assistência medica sem ser preciso de eu sofrer uma represaria por parte da diretoria dessa unidade, chefe de plantão e dos funcionários em geral.Fico por aqui no aguardo de uma resposta urgente!! E deixo meus sinceros votos de agradecimentos.André Luiz Batista.**Adriana Dorta** diz que quando leu essa carta ficou muito assustada,relata que no CDR está com casos de sarna repetitiva, que todas as vezes que as mães de presidiários vão fazer visitas levam remédio.Adriana continua e diz que resolveu pedir ajuda para Secretária e até mesmo dos conselheiros,porque a carta que foi direcionado a sua pessoa, foi pedido que enviasse copia para Carlos Camargo,Promotor, alguém que possa ajudá-lo.**Ana Olympia** sugere a Adriana que também seja encaminhado para Secretaria de Estado uma vez que o CDR é do Estado, outro encaminhamento,é que anexarem pela lida no Conselho, encaminhem enquanto Conselho para Secretaria e anexa para mandar para Secretaria de Estado.A palavra passa para Conselheira **Cristina Gil**,relata ter pedido o encaminhamento, porque houve a questão da Secretaria da justiça, Secretaria de saúde do Município, discutindo a questão da saúde das mulheres que são detentas, na questão de presídio existem projetos específicos, a Secretaria de justiça tem isso e essa comissão vai estar aqui no final de mês.**Ana Olympia** passa para; **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de maio e junho de 2011 – João Carlos Barbosa Perez /Diretor Financeiro; João Carlos**, inicia dizendo que antes de apresentar a prestação de contas,foi solicitado pela comissão executiva,que falasse sobre dois projetos encaminhados para Câmara, projeto do executivo,esses projetos tinham por objetivo alterar o orçamento da Secretaria,foi encaminhado um projeto de Lei visando uma operação orçamentária, para atender a contratação dos ACS,A gente Comunitário de Saúde,com intuito de fazer um teste seletivo,foi enviado um projeto de Lei para Câmara, o custo previsto para

pagamento desses ACS até o término do exercício financeiro, está previsto em dois milhões noventa e cinquenta e quatro mil reais, foi criado um elemento de despesas 319004, existe para fazer o pagamento da contratação direta, foi tirado de outro serviço terceiro pessoa jurídica, porque eram pagos as duas OSCIPS com esse recurso, então foi cancelado a 339039, entrou de recurso do Município para fazer frente aquele valor de dois noventa e cinquenta e quatro, houve um ingresso de recurso do Município na ordem de dois milhões e meio de reserva de contingência, o Município repassou para o fundo dois milhões e meio, para fazer frente ao dois milhões noventa e cinquenta e quatro mil reais, foi remanejado Um milhão trezentos e vinte mil de um orçamento que já existia, que estava destinado ao pagamento das OSCIPS, e foi incluído de recurso do Município Um milhão seiscentos e trinta e quatro mil, a sobra de Um milhão seiscentos e trinta e quatro mil para dois milhões e meio, ou seja, oitocentos e sessenta e seis mil, ingressou como reforço orçamentária dentro da fonte 303, para fazer frente a serviços terceirizado, limpeza etc, houve um aporte de capital do parte do Município de dois milhões e meio, e uma previsão de gastos com os ACS até o final do exercício de dois milhões noventa e cinquenta e quatro mil. João Carlos continua e relata o outra alteração orçamentária, um projeto da Secretaria para Câmara havendo um remanejamento para atender o decreto de calamidade, tinham que remanejar recursos de despesas de terceiros, para atender contratação direta, foi criado o elemento de despesas em algumas fontes, a previsão de gastos com esses serviços contratados, que o Município contratou diretamente até o final de 2011, quanto que o Município pretende gastar com essas contratações, tem um custo previsto de onze milhões setecentos e oitenta e quatro mil reais, foi cancelado na fonte 495,496, media e alta complexidade, parte dos recursos que seriam destinados ao pagamento do SAMU e Central de Regulação, OSCIP, foi cancelado Um milhão e meio de reais da 495, mais dois milhões oitocentos e setenta e cinco mil, num total de seis noventa e sessenta e quatro, foi remanejado seis milhões novecentas e sessenta e quatro mil, e quatro milhões e oitocentos e vinte mil, já existia no orçamento, que foi o projeto de lei para contratar os plantões médicos, o custo previsto dessas contratações, desses programas até 31/12/2011, é de onze milhões setecentos e oitenta e quatro mil previsão, pode não se confirmar, finalizando resume que em abril as entidades Instituto Gálatas e Atlântico encaminharam uma prestação de contas parcial, e essa prestação de contas apontou um numero de 811 funcionários, no mês de abril essas OSCIPS tinham 811 funcionários, as alterações orçamentárias foram feita para tentar atender contratação por tempo determinado via teste seletivo dos ACS, são 350 que foi a primeira apresentada, e 330 funcionários dos demais programas, são os dois editais que foram divulgados, tem outra ação que um projeto que está no governo, de ampliação de vagas de concursos que já foram realizados, além do teste seletivo, tem outro projeto visando a ampliação de cento e dezessete vagas, essa contratação por tempo determinado embora sabe-se que não é o modelo ideal, é legal, a constituição Federal permite em seu artigo 37 inciso 9 essa contratação por tempo determinado, tem 117 ampliação de vagas com mais 25 funcionários da Policlínica, que embora não se dediquem toda a sua jornada de trabalho na Policlínica, mas a Policlínica já está trabalhando com seu quadro próprio, tem 142 funcionários em regime estatutário, se esse projeto de Lei de 117

for aprovado pela Câmara, teremos cento e quarenta e dois funcionários, de regime próprio trabalhando nos programas essenciais, com a pretensão de gestão plena da Secretaria, sendo que 17% dos serviços Municipalizados, é um projeto que está sendo encaminhado para Câmara, depende de aprovação, os dois Institutos tinham 811 funcionários, toda essa sistemática de contratação via teste seletivo, mais ampliação de vagas, mais remanejamento do quadro próprio, tem um saldo positivo comparado com as OSCIPS de onze funcionários. **João Carlos** inicia a prestação de contas referente aos meses de MAIO e JUNHO/2011, das contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CNPJ: 11.323.261/0001-69. Modificações orçamentárias da Lei 11.245 de 05/07/2011. Autorizado: Para pagamento de ACS até o final do ano – R\$ 2.954.000,00. – 3.1.90.04 – R\$ 1.634.000,00. Fonte 303. 3.1.90.04 – R\$ 1.320.000,00 - Fonte 495. Reforço de Dotação Outros Serviços 3º - R\$ 866.000,00. Fonte 303. TOTAL: R\$ 3.820.000,00. Origem dos Recursos (Cancelamento de dotação). Atividades Profiláticas e Terapêuticas – Outros Serviços de Terceiros (339039). R\$ 1.320.000,00. Fonte 495. Reserva de Contingência - R\$ 2.500.000,00. Fonte 99999. TOTAL: R\$ 3.820.000,00. A alteração orçamentária visa a contratação de 503 funcionários por 90 dias e a realização de testes seletivo, reduzindo tal nº para 355 funcionários em atendimento aos programas; desta forma seguem as modificações orçamentárias através da Lei 11.260 de 07/07/2011. Autorizado: Para contratação de plantões médicos e contratação de profissionais para PSF, SAMU, SID, DST/AIDS e NASF – R\$ 6.387.000,00. 3.1.90.04 - R\$ 2.012.000,00. Fonte 496. 3.1.90.04 R\$ 4.375.000,00. Fonte 495. Reforço de dotação – Contratação por tempo determinado R\$ 577.000,00 Fonte 303. TOTAL: R\$ 6.964.000,00. Autorização de redirecionamento de recurso R\$ 4.820.000,00 Fonte 303. CUSTO TOTAL R\$ 11.784.000,00. ORIGEM DOS RECURSOS (Cancelamento de dotação). Ativ. administ. e manut. Rede Básica – Outros serviços de 3ºs PJ R\$ 577.000,00 Fonte 303. Ativ. Atend aos credenciados e ações de MAC – Outros serv. de 3º PJ R\$ 2.012.000,00 Fonte 496. Atividades Profiláticas e Terapêutica – Material para distribuição R\$ 1.500,00 Fonte 495. Atividades Profiláticas e Terapêuticas – Outros serv. de 3ºs PJ R\$ 2.875.000,00. TOTAL: R\$ 6.964.000,00. ATENÇÃO BÁSICA – Fonte 495. No mês MAIO/2011: Saldo Inicial. R\$ 273.115,9. RECEITA ORÇAMENTÁRIA: R\$ 1.615.276,68. Despesas Orçamentária+ Restos à Pagar. R\$ 1.350.193,58. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 538.199,02.. SALDO BANCÁRIO: R\$ 538.199,02. SALDO A LIQUIDAR R\$ 769.824,78. No MÊS JUNHO/2011. Saldo Inicial. R\$ 538.199,02. Receita Orçamentária. R\$ 1.610.839,29. Despesas Orçamentária+Restos a pagar. R\$ 858.895,92. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 1.294.113,49. Saldo Bancário: R\$ 1.294.113,49. SALDO A LIQUIDAR R\$ 10.374,06. ATENÇÃO BÁSICA – FONTE 495. DESPESAS POR ELEMENTO – MAIO/2011. Equipamentos e Materiais Permanentes. R\$ 6.400,00. Material de Consumo R\$ 403.811,38. Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita R\$ 49.792,62. Passagens e Despesas com Locomoção R\$ 16,50. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física. R\$ 2.609,37. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 832.018,95. Obrigações Tributárias e Contributivas R\$ 1.048,28. Gás Engarrafado R\$ 8.314,60. Material Farmacológico R\$ 11.932,44. Material Odontológico R\$ 2.994,44. Manutenção e Conservação de Máquinas e

Equipamentos R\$ 931,00. Fornecimento de Alimentação R\$ 22.524,00. Máquinas, Instalações e Utens de Escritório R\$ 7.800,00. SUB-TOTAL R\$ 1.350.193,58. NO MÊS JUNHO/2011 – Equipamentos e Material Permanente R\$ 0,00. Material de Consumo R\$ 290.952,21. Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita R\$ 34.984,69. Passagens e Despesas com Locomoção R\$ 650,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física R\$ 2.794,79. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 492.922,06. Obrigações Tributárias e Contributivas R\$ 0,00. Gás Engarrafado R\$ 13.341,24. Material Farmacológico R\$ 3.937,00. Material Odontológico R\$ 0,00. Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos R\$ 0,00. Fornecimento de Alimentação R\$ 0,00. Máquinas, Instalações e Utens de Escritório R\$ 0,00. SUB-TOTAL R\$ 839.581,99. ATENÇÃO BÁSICA – 495. DESPESA POR ELEMENTO – MÊS MAIO/2011. Diárias – Pessoal Civil R\$ 0,00. Material Elétrico e Eletrônico R\$ 0,00. Material de Consumo – Pgto.Antecipado R\$ 0,00. Impressos em Geral de Uso Interno R\$ 0,00. Demais Serviços de Terceiros – PJ R\$ 0,00. Locação de Imóveis R\$ 0,00. TOTAL: 1.350.193,58. NO MÊS JUNHO/2011 – Diárias – Pessoal Civil R\$ 3.486,00. Material Elétrico e Eletrônico R\$ 1.804,00. Material de Consumo – Pgto.Antecipado R\$ 41,00. Impressos em Geral de Uso Interno R\$ 10.011,84. Demais Serviços de Terceiros – PJ. R\$ 3.971,10. Locação de Imóveis R\$ -0,01. TOTAL: 858.895,92. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB/HOSP. FONTE 496. NO MÊS MAIO/2011. Saldo Inicial R\$ 4.995.780,76. Receita Orçamentária R\$ 12.978.382,29. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 15.045.662,39. Deeficit/Superávit R\$ 2.928.500,66. Saldo Bancário R\$ 2.928.500,66. Saldo a Liquidar R\$ 18.286.256,51. NO MÊS JUNHO/2011. Saldo Inicial R\$ 2.928.500,66. Receita Orçamentária R\$ 11.200.729,51. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 12.187.308,61. Deficit/Superavit R\$ 1.941.921,56. Saldo Bancário R\$ 1.941.921,56. Saldo a Liquidar R\$ 15.985.018,78. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB/HOSP – 496. DESPESA POR ELEMENTO – MAIO/2011. DIÁRIAS – PESSOAL CIVIL R\$ 21,00. Passagens e Despesas com Locomoção R\$ 2.904,44. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa jurídica R\$ 15.022.153,14. Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas R\$ 3.981,10. Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial R\$ 9.034,44. Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 7.282,67. Auxílios a Pessoas Físicas – Não vinculadas a Projetos Incentivados R\$ 285,60. Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas R\$ 0,00. Despesas de Exercícios Anteriores R\$ 0,00. TOTAL: 15.045.662,39. NO MÊS JUNHO/2011. Diárias – Pessoal Civil R\$ 0,00. Passagens e Despesas com Locomoção R\$ 738,89. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 11.908.996,32. Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas R\$ 0,00. Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial R\$ 0,00. Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 0,00 Auxílios a Pessoas Físicas – Não Vinculadas a Projetos Incentivados R\$ 218,40. Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas R\$ 3.567,00. Despesas de Exercícios Anteriores R\$ 273.788,00. TOTAL: R\$ 12.187.308,61. VIGILÂNCIA EM SAÚDE – FONTE 497. NO MÊS MAIO/2011: Saldo Inicial R\$ 2.633.708,42. Receita Orçamentária R\$ 14.818,13. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 319.724,21. Déficit/Superávit R\$ 2.328.802,34. Saldo Bancário R\$ 2.328.802,34. Saldo Liquidar R\$ 481.437,58. NO MÊS JUNHO/2011. Saldo Inicial R\$ 2.328.802,34. Receita Orçamentária R\$

142.070.68. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 319.204,49. Déficit/Superávit R\$ 2.151.668,53. Saldo Bancário R\$ 2.151.668,53. Saldo a Liquidar R\$ 352.343,01. VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 497. Despesa Por Elemento - MAIO/2011. Equipamentos e Material Permanente R\$ 26.620,00. Contratação por Tempo Determinado R\$ 247.284,10. Diárias – Pessoal Civil R\$ 844,00. Material de Consumo R\$ 19.519,30. Passagens e Despesas com Locomoção R\$ 418,00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 25.038,81. TOTAL: 319.724,21. NO MÊS JUNHO/2011 – Equipamentos e Material Permanente R\$ 26.848,00. Contratação Por Tempo Determinado R\$ 259.835,27. Diárias – Pessoal Civil R\$ 0,00. Material de Consumo R\$ 7.307,00. Passagens e Despesas com Locomoção R\$ 200,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 25.014,22. TOTAL: R\$ 319.204,49. ASSISTÊNCIA FARMACÊTICA – 498. NO MÊS MAIO/2011. Saldo Inicial R\$ 2.456.771,61. Receita Orçamentária R\$ 230.643,92. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 223.717,08. Déficit/Superávit R\$ 2.463.698,45. Saldo Bancário R\$ 2.463.698,45. Saldo a Liquidar R\$ 302.032,18. NO MÊS JUNHO/2011 – Saldo a Liquidar R\$ 2.463.698,45. Receita Orçamentária R\$ 230.591,78. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 210.395,48. Déficit/Superávit R\$ 2.483.894,75. Saldo Bancário R\$ 2.483.894,75. Saldo a Liquidar R\$ 237.222,06. ASSISTÊNCIA FARMACÊTICA – 498 – Despesa por Elemento – NO MÊS MAIO/2011 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita R\$ 223.442,68. Materiais de Saúde para Distribuição R\$ 274,40. TOTAL: R\$ 223.717,08. NO MÊS JUNHO/2011 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita R\$ 210.395,48. Materiais de Saúde para Distribuição Gratuita R\$ 0,00. TOTAL: R\$ 210.395,48. GESTÃO DO SUS – FONTE 499. NO MÊS MAIO/2011 – Saldo Inicial R\$ 921.437,99. Receita Orçamentária R\$ 6.320,02. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 1.182,34. Déficit/superávit R\$ 926.575,67. Saldo Bancário R\$ 926.575,67. Saldo a Liquidar R\$ 0,00.. NO MÊS JUNHO/2011 – Saldo Inicial R\$ 926.575,67. Receita Orçamentária R\$ 6.206,55. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 0,00. Déficit/Superávit R\$ 932.782,22. Saldo Bancário R\$ 932.782,22. Saldo a Liquidar R\$ 0,00. GESTÃO DO SUS – 499. DESPESA POR ELEMENTO – NO MÊS MAIO/2011 – Equipamentos e Material Permanente R\$ 989,94. Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita R\$ 192,40. TOTAL: R\$ 1.182,34. INVESTIMENTO – BLOCO 500 – NO MÊS MAIO/2010 – Saldo Inicial R\$ 254.656,58. Receita Orçamentária R\$ 1.393,83. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 0,00. Déficit/Superávit R\$ 256.050,41. Saldo Bancário R\$ 256.050,41. Saldo a Liquidar R\$ 0,00. NO MÊS JUNHO/2010 – Saldo Inicial R\$ 256.050,41. Receita Orçamentária R\$ 952,25. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 136.080,12. Deficit/Superávit R\$ 120.922,54. Saldo Bancário R\$ 120.922,54. Saldo a Liquidar R\$ 61.048,06. INVESTIMENTO – 500. Despesa por Elemento. NO MÊS MAIO/2011. Obras e Instalações – UPA III – Arthur Thomas – 1ª medição R\$ 0,00. NO MÊS JUNHO/2011 – Obras e Instalações – UPA III – Arthur Thomas – 1ª medição R\$ 136.080,12. TOTAL: R\$ 136.080,12. SERVIÇOS PRESTADOS – FONTE 369 – NO MÊS MAIO/2011. Saldo Inicial R\$ 15.420,67. Receita Orçamentária R\$ 702.132,51. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 273.803,73. Déficit/Superávit R\$ 443.749,45. Saldo Bancário R\$ 443.749,45. Saldo a Liquidar R\$ 1.044.789,67. NO MÊS

JUNHO/2011 – Saldo Inicial R\$ 443.749,45. Receita Orçamentária R\$ 955.861,77. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 379.618,37. Déficit/Superávit R\$ 1.019.992,85. Saldo Bancário R\$ 1.019.992,85. Saldo a Liquidar R\$ 423.910,03. SERVIÇOS PRESTADOS – 369. Despesa por Elemento NO MÊS MAIO/2011. Equipamentos e Materiais Permanente R\$ 44.634,00. Material de Consumo R\$ 85.437,22. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física R\$ 5.999,89. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 129.396,58. Outras Despesas com Gêneros Alimentícios R\$ 8.336,04. TOTAL: R\$ 273.803,73. NO MÊS JUNHO/2011 – Equipamentos e Material Permanente R\$ 5.049,90. Material de Consumo R\$ 211.544,64. Outros Serviços de Terceiros – PESSOA FÍSICA. R\$ 5.999,89. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 157.023,94. Outras Despesas com Gêneros Alimentícios R\$ 0,00. TOTAL: R\$ 379.618,37. RECURSOS DO TESOIRO – FONTE 001. NO MÊS MAIO/2011. Saldo Inicial R\$ 2.152,46. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária R\$ 165.939,11. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 159.884,15. Déficit/Superávit R\$ 8.207,42. Saldo Bancário R\$ 8.207,42. Saldo a Liquidar R\$ 3,00. NO MÊS JUNHO/2011. Saldo Inicial R\$ 8.207,42. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária R\$ 157.979,21. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 92.549,07. Déficit/Superávit – R\$ 73.637,56. Saldo Bancário – R\$ 73.637,56. Saldo a Liquidar – R\$ 195,68. RECURSOS DO TESOIRO – 001. DESPESA POR ELEMENTO – MAIO/2011. Vencimento e Vantagens – Pessoal Civil – R\$ 123.137,77. Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil – R\$ 253,51. Auxílio-Alimentação – R\$ 5.330,93. Obrigações Patronais – R\$ 23.017,27. Indenizações e Restituições – R\$ 461,52. Indenizações e Restituições – R\$ 7.683,15. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 0,00. TOTAL: R\$ 159.884,15. NO MÊS JUNHO/2011. Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Civil – R\$ 84.100,00. Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil – R\$ 0,00. Auxílio-Alimentação – R\$ 0,00. Obrigações Patronais – R\$0,00. Indenizações e Restituições – R\$ 7.683,15. Indenizações e Restituições – R\$ 0,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 765,92. TOTAL: R\$ 92.549,07. RECEITAS VINCULADAS – FONTE 303. NO MÊS MAIO/2011. Saldo Inicial – R\$ 4.178.729,75. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária – R\$ 8.775.188,82. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar – R\$ 9.003.075,78. Déficit/Superávit – R\$ 3.950.842,79. Realizável Folha Pgto – R\$ 0,00. Saldo Bancário – R\$ 3.950.842,79. Saldo a Liquidar – R\$ 230.640,34. NO MÊS JUNHO/2011. Saldo Inicial – R\$ 3.950.842,79. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária – R\$ 9.458.157,65. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar – R\$ 7.668.084,02. Déficit/Superávit – R\$ 5.740.916,42. Realizável Folha Pgto – R\$ 705.530,83. Saldo Bancário – R\$ 6.446.447,25. Saldo a Liquidar – R\$ 1.040.969,89. RECEITAS VINCULADAS – 303. DESPESA POR ELEMENTO – NO MÊS MAIO/2011. Auxílio-Alimentação – R\$ 389.147,60. Auxílio-Transporte – R\$ 30.162,00. Diárias Pessoal Civil – R\$ 260,00. Equipamentos e Material Permanente – R\$ 720,00. Gás Engarrafado – R\$ 0,00. Indenizações e Restituições – R\$ 4.004,20. Material de Consumo – R\$ 2.169,60. Obras e Instalações – R\$ 0,00. Obrigações Patronais – R\$ 988.782,10. Obrigações Tributárias e Contributivas – R\$ 1.573,89. Outras Despesas Variáveis Pessoa Civil – R\$ 606.111,96. Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física – R\$ 6.573,61. Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – R\$ 1.888.081,69. Passagens e

Despesas com Locomoção – R\$ 648,00. Postos de Saúde – R\$ 70.560,60. Ressarcimento de Pessoal Requisitado – R\$ 19.629,64. Salário Família – R\$ 212,03. Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Civil – R\$ 4.994.438,86. TOTAL: R\$ 9.003.075,78. NO MÊS JUNHO/2011. Auxílio-Alimentação – R\$ 405.305,59. Auxílio-Transporte – R\$ 28.342,60. Diárias Pessoa Civil – R\$ 0,00. Equipamentos e Material Permanente – 0,00. Gás Engarrafa – R\$ 3.077,61. Indenizações e Restituições – R\$ 2.074,20. Material de Consumo – R\$ 320,65. Obras e Instalações – R\$ 200.829,73. Obrigações Patronais – R\$ 895.209,84. Obrigações Tributárias e Contributivas – R\$ 0,00. Outras Despesas Variáveis Pessoal Civil – 610.637,12. Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física – R\$ 7.285,92. Passagens e Despesas com Locomoção – R\$ 3.362,02. Postos de Saúde – R\$ 33.578,53. Ressarcimento de Pessoal Requisitado 9.814,82. Salário Família – R\$ 393,77. Vencimento e Vantagens Fixas – PESSOAL civil – R\$ 5.416.104,63. TOTAL: R\$ 7.668.084,02. TAXAS – EXERCÍCIO PODER DE POLÍCIA – FONTE – 510. NO MÊS MAIO/2011. Saldo Inicial – R\$ 207.162,84. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária – R\$ 1.001,15. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar – R\$ 76.271,97. Déficit/Superávit – R\$ 131.892,02. Saldo Bancário – 131.892,02. Saldo a Liquidar – R\$ 44.589,14. Material de Consumo – R\$ 340,57 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 35.114,49. Contratação por tempo Determinado – R\$ 39.280,12. Material para Comunicações – R\$ 1.536,79. TOTAL: R\$ 76.271,97. NO MÊS JUNHO/2011. Saldo Inicial – R\$ 131.892,02. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária – R\$ 855.143,38. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar – R\$ 73.823,40. Déficit/Superavit – R\$ 913.212,00. Saldo Bancário – R\$ 913.212,00. Saldo a Liquidar – R\$ 9.724,82. Material de Consumo – R\$ 2.058,32. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – R\$ 33.029,12. Contratação por Tempo Determinado – R\$ 38.735,96. Material para Comunicações – R\$ 0,00. TOTAL: R\$ 73.823,40. RIMS - Relação dos Investimentos do Município em Saúde MAIO/2011. FONTE: 001- Receita Orçamentária R\$ 194,01. Receita Extra-Orçamentária R\$ 165.745,10. TOTAL R\$ 165.939,11. FONTE- 303- Receita Orçamentária R\$ 30.575,35. Receita Extra-Orçamentária R\$ 8.744.613,47. TOTAL: R\$ 8.775.188,82. FONTE: 510 - Receita Orçamentária R\$ 1.001,15 Receita Extra-Orçamentária R\$ - . TOTAL: R\$ 1.001,15. TOTAL: R\$ Receita Orçamentária R\$ 31.770,51. Receita Extra-Orçamentária R\$: -. TOTAL: R\$ 8.910.358,57. TOTAL: R\$ 8.942.129,08. RECEITA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR ORIGEM. FEDERAÇÃO: União (MS)- R\$ 16.951.557,00. Percentual- 65,47%. Estado- R\$ - . Percentual- 0,00. Município (Londrina)- R\$ 8.942.129,08. Percentual 34,53%. TOTAL: R\$ 25.893.686,08. Percentual- 100,00%. RIMS – Relação dos Investimentos do Município em Saúde JUNHO/2011. FONTE: 001 - Receita Orçamentária R\$ 68,65. Receita Extra Orçamentária R\$ 157.910,56. TOTAL: R\$ 157.979,21. FONTE: 303 - Receita Orçamentária R\$ 34.164,15. Receita Extra-Orçamentária R\$ 9.423.993,50. TOTAL: R\$ 9.458.157,65. FONTE: 510 - Receita Orçamentária R\$ 5.143,38. Receita Extra-Orçamentária R\$ 850.000,00. TOTAL: R\$ 855.143,38. TOTAL: Receita Orçamentária R\$ 39.376,18. Receita Extra-Orçamentária R\$ 10.431.904,06. TOTAL: R\$ 10.471.280,24. Receita do Fundo Municipal de Saúde por Origem. FEDERAÇÃO: União (MS)- R\$ 14.197.117,97. Percentual: 57,55%. Estado- R\$ - . Percentual: 0,00%. Município (Londrina)- R\$ 10.471.280,24.



Percentual: 42,45%. TOTAL: R\$ 24.668.398,21. Percentual: 100,00%. RESUMO DOS CONVÊNIOS E FONTES DE 2007 – SALO EM MAIO/2011. FONTE 310: Programa Saúde da Família – PSF/PROESF. Saldo Inicial R\$ 1.536,65. Receita no mês Maio R\$ 8,25. Receita no Período Anterior Maio R\$ 19,58. Déficit ou Superávit no mês Maio R\$ 8,25. Déficit ou Superávit no Período Maio R\$ 1.564,48. Saldo Bancário 31/05/2011. R\$ 1.564,48. FONTE 313 – Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças – Saldo Inicial R\$ 606,95. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 606,95. FONTE 315 – Programa Nacional de HIV/AIDS e Outras DST. Saldo Inicial R\$ 12.904,75. Despesas no Período Anterior maio – R\$ 11.325,00. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 1.579,75. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 1.698,11. FONTE – 324 : Convênio 3794/2004 – Unidades Básicas de Saúde – Saldo Inicial R\$ 22.587,00. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 11.587,00. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 22.587,00. FONTE 330 – Convênio 1818/2004 – Ampliação Maria Cecília – Saldo Inicial – R\$ 2.928,50. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 2.928,50. Saldo Bancário 31/05/2011. 2.928,50. FONTE 334 – Convênio 2076/2003 – UBS Petrimônio Regina – Saldo Inicial – R\$ 197.629,44. Receita no mês maio R\$ 197.629,44. Receita no mês maio – R\$ 165,30. Receita no Período anterior maio R\$ 2.801,43. Despesas no mês maio – R\$ 72.854,41. Despesa no Período Anterior – Maio - R\$ 124.736,01. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 72.689,11. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 3.005,75. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 3.005,75. FONTE 340 – Centro de Referência à Saúde do Trabalhador – CEREST . Saldo Inicial R\$ 314.341,49. Déficit ou Superávit no mês maio R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 314.341,49. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 314.341,49. FONTE 341 – MAC Vigilância Sanitária – Saldo Inicial R\$ 1.824,22. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio - R\$ 1.824,22. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 1.824,22. FONTE 342 – Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. Saldo Inicial R\$ 8.342,73. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superavit no Período maio R\$ 8.342,73. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 8.342,73. FONTE 343 – Vigilância Sanitária – PAB – Saldo Inicial R\$ 102,07. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 102,07. Saldo Bancário 31/05/2011-R\$ 102,07. FONTE 346 – CONVÊNIO 1205/2005 – Atenção Mulher – Saldo Inicial R\$ 162,86. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 162,86. Saldo Bancário 31/05/2011-R\$ 162,86. FONTE 347 – CONVÊNIO 4888/2005 – Qualificação da Gestão – Saldo Inicial R\$ 586.339,47. Receita no mês maio – R\$ 3.269,71. Receita no Período Anterior Maio – R\$ 10.862,76. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 3.269,71. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 600.471,94. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 600.471,94. FONTE 348 – Gestão de Vigilância em Saúde – VIGISUS . Saldo Inicial R\$ 62.328,69. Despesa no Período Anterior Maio – R\$ 36.855,00. Déficit ou Superávit no mês - R\$ 0,00. Déficit ou Superavit no Período maio – R\$ 25.473,69. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 25.473,69. FONTE - 349 – Pró Saúde MS Londrina Saldo Inicial R\$ 233.738,69. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ 0,00. Déficit ou Superavit no

Período maio R\$ 233.738,69. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 233.738,69. TOTAL; Saldo Inicial - R\$ 1.447.006,12. Receita no mês maio – R\$ 3.452,06. Receita no Período Anterior maio – R\$ 13.740,47. Despesa no mês maio – R\$ 72.854,41. Despesa no Período Anterior maio – R\$ 172.9016,01. Déficit ou Superávit no mês maio – R\$ -69.402,35. Déficit ou Superávit no Período maio – R\$ 1.218.428,23. Saldo Bancário 31/05/2011 – R\$ 1.218.428,23. RESUMO DOS CONVÊNIOS E FONTES DE 2007 – SALDO EM JUNHO/ 2011. FONTE 310- Programa Saúde da Família – PSF / PROESF. Saldo Inicial R\$ 1.536,65. Receita no mês Junho – R\$ 8,10. Receita no Período Anterior Junho – R\$ 27,836. Déficit ou Superávit no Período Junho – R\$ 1.572,58. Saldo Bancário 30/06/2011 – R\$ 1.572,58. FONTE 313-Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças. Saldo Inicial R\$ 606,95. Déficit ou Superávit no Período junho R\$ 606,95. Saldo Bancário 30/06/2011-R\$ 606,95. FONTE 315 – Programa Nacional de HIV/AIDS e Outras DST.- Saldo Inicial R\$ 12.904,75. Despesas no Período Anterior Junho R\$ 11.325,00. Déficit ou Superávit no Período R\$ 1.579,75. Saldo Bancário 30/06/2011-R\$ 1.579,75. FONTE 323 – Convênio 928/2003-MS – Maria Cecília – Saldo Inicial R\$ 1.632,61. Receita no Mês Junho R\$ 8,69. Receita no Período Anterior Junho – R\$ 65,50. Déficit ou Superávit no Período junho-R\$ 1.706,80. Saldo Bancário 30/06/2011- R\$ 1.706,80. FONTE 324 - Convênio 3794/2002 –Unidades Básicas Saúde- Saldo Inicial R\$ 22.587,00. Déficit ou Superávit no Período Junho R\$ 22.587,00. Saldo Bancário 30/06/2011- R\$ 22.587,00. FONTE 330- Convênio 1818/2004- Ampliação Maria Cecília. Saldo Inicial R\$ 2.928,50. Déficit ou Superávit no Período Junho R\$ 2.928,50. Saldo Bancário 30/06/2011. R\$ 2.928,50. FONTE 334- Convênio 2076/2003-UBS Patrimônio Regina – Saldo Inicial R\$ 197.629,44. Receita no mês Junho 15,85. Receita no Período Anterior Junho R\$ 2.966,73. Despesa no Período Anterior Junho R\$ 197.950,42. Despesa no Período Anterior Junho R\$ 197.590,42. Déficit ou Superávit no Período Junho R\$ 3.021,56. Saldo Bancário 30/06/2011 – R\$ 3.021,56. FONTE 340- Centro de Referência e Saúde do Trabalhador – CEREST. Saldo Inicial R\$ 314.341,49. DEFICIT Ou Superávit no Período junho – R\$ 314.341,49. Saldo Bancário 30/06/2011- R\$ 314.341,49. FONTE 341- MAC – Vig.Sanitária- Saldo Inicial R\$ 1.824,22. Déficit ou Superávit no Período junho –R\$ 1.824,22. Saldo Bancário 30/06/02011- R\$ 1.824,22. FONTE 342 - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO – Saldo Inicial – R\$ 8.342,73. Deficit ou Superávit no Período junho – 8.342,73. Saldo Bancário 30/06/2011 R\$ 8.342,73. FONTE 343- Vigilância Sanitária – PAB. Saldo Inicial R\$ 102,07. Déficit ou Superávit no Período junho R\$ 102,07. Saldo Bancário 30/06/2011- R\$ 102,07. FONTE 346 – CONVÊNIO 1205/2005- Atenção Mulher – Saldo Inicial- R\$ 162,86. Déficit ou Superávit no Período Junho R\$ 162,86. Saldo Bancário 30/06/2011. R\$ 162,86. FONTE 347- CONVÊNIO 4888/2005- Qualificação da Gestão-Saldo Inicial R\$ 586.339,47. Receita no Mês Junho- R\$ 3.211,62. Receita no Período Anterior Junho R\$ 14.132,47. Déficit ou Superávit no Período junho R\$ 603.683,56. Saldo Bancário 30/06/2011- R\$ 603.683,56. FONTE 348 – Gestão de Vigilância em Saúde – VIGISUS – Saldo Inicial R\$ 62.328,69. Despesa no Período Anterior – Junho R\$ 36.855,00. Déficit ou Superávit no Período junho – R\$ 25.473,69. Saldo Bancário 30/06/2011-R\$ 25.473,69. FONTE 349- PRÓ Saúde MS Londrina – Saldo Inicial R\$ 233.738,69. Déficit ou Superávit no Período Junho R\$ 233.738,69.

Saldo Bancário 30/06/2011 – 233.738,69. TOTAL: Saldo Inicial R\$ 1.447.006,12. Receita no Mês Junho R\$ 3.244,22. Receita no Período Anterior Junho R\$ 17.192,53. Despesa no Mês Junho R\$ 0,00. Despesa no Período Anterior Junho R\$ 245.770,42. Déficit ou Superávit no Mês Junho – R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período Junho R\$ 1.221.672,45. Saldo Bancário 30/06/2011- R\$ 1.221.672,45.

A palavra passa para conselheira **Maria Osvaldina**, pergunta a respeito do dinheiro que é destinado á oficina para os conselheiros.O diretor financeiro **João Carlos**, responde que se está dentro do bloco 49 não á com desvirtuar a utilização desse recurso para esse fim, porque a portaria 204 do Ministério da saúde, estabelece bloco de financiamento, através de um termo de cooperação de um convenio,embora esteja vinculado ao um bloco de financiamento, temos que atentar, a esses detalhes.A palavra passa para conselheiro **Custodio Rodrigues do Amaral**, que agradece ao diretor financeiro João Carlos, pois solicitou que fosse feito um detalhamento da prestação de contas para que os conselheiros pudesse acompanhar melhor, e foi atendido prontamente.A palavra passa para conselheira **Cristina Gil**,que relata a respeito do repasse do recurso do Estado ainda não terminou de levantar,assim como fundo Nacional tem a transparência de repasse,que é possível de acompanhar,para a questão do financiamento da saúde,é uma briga, porque o próprio Estado não passa o recurso direto de fundo á fundo, é feito convenio e repasse separado, é difícil ver o controle do recurso que vem,a do Ministério consegue colocar a questão do Município,para acompanhar e ter o domínio de tudo o que tem, e tudo o que está sendo pago,solicitar ao Conselheiro Estadual, fundo Estadual de saúde, que tenha a mesma transparência do fundo Nacional,porque é importante o financiamento,e as três esferas,solicita para quem for na Conferencia Estadual peça para que o fundo Nacional tenha transparência de repasse, para que possa acompanhar melhor.**João Carlos** complementa sobre um ponto colocado pela Cristina Gil,termo de cooperação firmado no combate á dengue,que o Estado repassou quinhentos mil reais,entrou no fundo e dentro do fundo tinha quinhentos mil,esse recurso foi contratado a CLASSMED, até 31/07acabaria a vigência,ficou um saldo remanescente, foi entrado em contato com Dr Michelle, relata a preocupação de devolver o recurso,então ele pediu que enviasse um oficio solicitando a utilização desse recurso, para o mesmo objeto,defina objeto, porque o Estado não tem a intenção de solicitar a devolução.A palavra passa para conselheira **Adriana Dorta**, solicita esclarecimento de duas questões,a primeiro é a respeito de convenio de 2007, qual é a fonte 369,a segunda é a respeito da coleta de lixo,do tratamento de resíduo.**João Carlos** esclarece que a fonte 369,recurso que ingressa no fundo Municipal de saúde,que é o que faturado pelo PAM e PAI, media e alta complexidade,com relação aos convênios foi enviado xerox, com relação ao tratamento de resíduos,tem um contrato com a Serquip,que é resíduos Hospitalares, Maternidade,UBSs.A palavra passa para conselheiro **Cícero Cipriano**,pergunta porque demorou tanto par criar essa Lei,onde contrata ACS pelo Município,outro detalhe é a respeito do estado de calamidade Publica,reintera que decretar estado de calamidade Publica é atestar incompetência e falta de gestão,porque Londrina que sempre foi referencia chegar em um estado desse é lamentável,outro detalhe,pergunta ao diretor financeiro João Carlos, qual é o critério que é utilizado para verificar o que está sendo pago,é o que de fato está

sendo feito,é só o DACA ,ou existem outros meios,amostragem,analises, verificam se essas notas estão realmente sendo feitas,Cícero diz que fica frustrado enquanto conselheiro, em aprovar uma prestação de contas onde milhões estão sendo gastos,sendo que nas UBS, estão faltando médicos, medicamentos,outro detalhe é com relação aos funcionários da saúde,que são cedidos para outra Secretaria,é repassado também o valor desses salários dessas outras Secretarias para a Secretaria da saúde, ou a saúde que arca com isso,outro detalhe é qual foi o resultado da auditoria do Ministério da saúde com relação as contas do Município.Quanto foi gasto ate agora da Pró-Ativa e quais são os critérios que está sendo avaliados, essa empresa já que falta médicos.A palavra passa para **João Carlos**, que esclarece os questionamento do conselheiro Cícero,com relação á Pró-Ativa, foi contratada através de uma Ata de registro de preço, é fruto de um processo licitatórios, a Lei 10520 de 2002,coloca o pregão, é feito o pregão, tem todas condições editalicias, não significa que foi feita uma Ata de registro de preços, se a empresa não executar o serviço, não cumprir o contrato, não será punida,você se reporta ao Conselho local, no edital trás a forma de execução, as sanções,e esse acompanhamento,tem no Município a gestão Publica,que centralizou o processo licitatórios, foi colocado dois conceitos; de fiscal de contrato, e de gestor de contrato, a execução em loco, quem faz é a Secretaria,a verificação do contrato, documentos comprobatórios, de pedidos de equilíbrio econômicos financeiros, de aplicações de sanções por inexecução do serviço, quem faz isso é a gestão Publica,a ata de registro de preços, é instrumento legal, e o empenho tem efeito de contrato ou seja, se a Pró-Ativa não executar um serviço solicitado pela Secretaria, irá motivar essa não execução á gestão que irá aplicar as sanções previstas no edital, porque a Ata não traz as sanções,porque é a mesma questão da Classmed,a Classmed foi remetido na gestão Publica, toda a execução,cabe a gestão Publica, enquadrar a Classmed e a Pró-Ativa nas condições editalicias no que tange as sanções previstas no edital.A respeito do critérios, a verificação em loco,quando firma um contrato, tem a fiscalização em loco, que verificam se os serviços foram prestados,nessa verificação quando se fatura,o recebimento provisório do serviço,dando recebimento provisório de serviço, essa nota fiscal é remetida a gestão Publica que dá o recebimento definitivo, é verificação de todos os encargos sociais trabalhistas que a lei prevê, ela dando o recebimento definitivo, retorna a Secretaria para que haja o pagamento, isso nos contratos que temos, não se refere naquilo que é contratado, as contratualizações, ou a conferencia feita pela DACA, é uma outra metodologia utilizada, se refere aos contratos firmados com a Secretaria via gestão Publica. João Carlos continua e relata a respeito dos funcionários cedidos,que na fonte 001, os funcionários cedidos custaram no mês de junho para o Município, oitenta e três mil,quatrocentos e dezesseis reais e cinqüenta centavos, liquido o Município repassa tudo que é referente a folha, vem como interferência financeira, interferência financeira é um aporte de recursos por parte do Município.A palavra passa para **Sandra** da diretoria financeira,esclarece que os funcionários cedidos são pagos com a fonte 1001, que não é dos 15%, não são pagos com o recurso da saúde.A palavra retorna para João Carlos,que relata á respeito da auditoria realizada pelo Ministério da saúde, foi levantado muitos documentos, a parte que cabe a Secretaria foi esclarecida, apenas aguardando o relatório final.A palavra

passa para **Maria Osvaldina**, solicita esclarecida a respeito dos pagamentos das OSCIPS. **João Carlos**, esclarece que com relação as OSCIPS, foi feito uma retenção, a Secretaria Municipal de gestão Pública, acompanhou a execução dos quatro termos de parceria, foi observado que não havia, a execução na sua totalidade, quando tiveram posse dos documentos da prestação de contas da forma parcial, porque eles não entregavam a prestação de contas, então foi feito um análise da prestação de contas dos meses de dezembro, janeiro e fevereiro e foi glosado a quarta parcela de um milhão trezentos e sessenta e oito mil da Gálatas e quatrocentos e sessenta e cinco mil da Atlântico, na sexta parcela foi verificada a prestação de contas da parcela de abril, março, não foi executada na sua totalidade, a Secretaria reteve dois milhões quatrocentos e dezenove mil pela sua não execução na sua totalidade dos termos, quando é feito o repasse as OSCIPS, na planilha de composição de preços dessas OSCIPS apresentadas na composição, trazem algumas previsões, décimo terceiro, férias etc, todas as previsões estão lá, quando faz o repasse as OSCIPS já esta repassando as previsões, foi pago Um milhão dezenove mil, quatrocentos e dezenove mil reais, porque foi feito um (TAC) termo de ajustamento de conduta, do Ministério da Justiça do trabalho, para resguardar o direito dos funcionários, porque a Secretaria de saúde é subsidiária, se eles entrar com uma ação contra a Atlântico e a Gálatas, como eles não tem patrimônio, quem teria que arcar seria o Município. A palavra passa para conselheiro Dr **José Luiz Camargo**, pergunta se o TAC, previu o repasse para essas Instituições, de importância a referentes serviços não prestados, o que foi repassado é parte desse valor, então estão pagando por serviços não prestados. A palavra retorna para **João Carlos**, esclarece ao Dr José Luiz, que o retiveram de valores é referente á execução de uma análise preliminar que a Secretaria fez, e reteve dois milhões quatrocentos e dezenove mil reais, essa glosa é suscetível á questionamento futuro por parte das OSCIPS, o valor pago de um milhão, quatrocentos e dezenove mil, refere a verbas rescisórias, que são as previsões que faziam parte das planilhas de composição de custos, que foi repassado á essas OSCIPS, e elas deveriam ter provisionados as suas contas, foi cumprido o TAC para garantir o direitos dos funcionários. Dr **José Luiz** diz que se elas deveriam ter, significa que é provável que elas já tivessem recebido isso anteriormente, Porque pagar novamente agora. **João Carlos** diz concordar com Dr José Luiz, foi retido esse valor sabendo de ter que repassar esses custos, mas foi feito um termo de ajustamento de conduta na justiça do trabalho, relata ter que arcar, porque somos subsidiários, então tudo que ocorrer em função disso, o Município vai ter que arcar. Dr **José Luiz**, diz que prestando ou não prestando serviço, eles recebem. A palavra passa para conselheiro **Cícero**, que relata ter solicitado o contrato de gestão, estatuto, e foi encaminhado essa solicitação junto ao Ministério Público, o contrato previa duas formas de avaliar essas empresas, a primeira contratação de médicos que não foi feito, eram para contratar quarenta e contrataram trinta, a segunda é a satisfação da comunidade, se não aconteceu nenhum desses duas, porque que não rompeu o contrato anteriormente, esperou todo esse processo para tomar uma atitude. A palavra retorna para Dr **José Luiz**, que diz que em sua opinião isso só foi rompido, porque houve o descobrimento de alguns escândalos, se os escândalos não tivessem sido descobertos, provavelmente os contratos não teriam sido interrompidos. **Ana**

**Olympia**, discorda com a opinião do Dr José Luiz, porque a partir do momento que começaram a fazer a fiscalização e foi encaminhado para a promotoria para fazer a auditoria, se não tivesse sido via Ministério Público por denúncia anônima, seria pela Secretaria de saúde, porque esse relatório seria enviado para o Ministério Público, o encaminhamento que estava dando era esse mesmo, inclusive com rompimento de contrato, estava sendo feita a fiscalização, precisava ter subsídios comprobatórios daquilo que era suspeitado, para poder solicitar não só o rompimento do contrato, como encaminhar para o Ministério Público um processo, era feito esse caminho quando foi deflagrada a operação pelo Ministério Público. A palavra passa para **Cícero**, que diz não concordar, porque se for analisar até a última semana do contrato não tinha ainda o plano B. Cícero continua e reentera com relação ao do bloco 5 de gestão onde tem noventa e trinta e dois mil reais, onde esse conselho deliberou material educativo para trabalhar na sala de espera, e até agora está no gerúndio, na linha 107, onde fala do bloco de gestão do SUS, o financiamento deveria apoiar a iniciativa do fortalecimento da gestão, o bloco de gestão no sistema único de saúde é composta pelos seguintes sub blocos, como foi solicitado esse detalhamento na outras, e até agora não foi feito, mais uma reentera, regulação, controle, auditoria, avaliação, planejamento, orçamento, regionalização, programação, participação e controle social, gestão do trabalho, educação em saúde, incentivo e implementação de Políticas específicas, esses sub blocos contemplam onde podem ser gastos o recurso, é inadmissível ter o dinheiro e o recurso, e não serem executados esses serviços, outro detalhe é respeito da saúde do trabalhador, onde fala trezentos e quatorze mil, quarenta e nove centavo, relata ver tantos trabalhadores tendo que implorar fisioterapia, especialidade e tem dinheiro que poderia ser investido na saúde do trabalhador e está parado, solicita um detalhamento desse recurso. A palavra passa para conselheira **Sandra**, que relata que como comissão do fundo, com relação ao resumo de convênios, foi solicitado pela comissão do fundo, que a coordenação administrativa, financeira fizesse um levantamento, quais são os convênios, quando iniciou, qual é a data de término, porque o convenio tem uma data para o término, foi pontuado aqueles com valores vultuosos, outro ponto é que foi a comissão do fundo que solicitou o esclarecimento do investimento de onze milhões pelo Município, e na realidade são só dois milhões, o restante era remanejamento dos valores da OSCIPS, outra solicitação da comissão do fundo foi que a comissão administrativa financeira disponibilizasse na pasta enviada aos conselheiros um resumo da apresentação que possibilita aos conselheiros esclarecimento e acompanhamento das contas. **Ana Olympia** esclarece que foi pedido para que a secretaria executiva Márcia anotasse as solicitações feitas na reunião e encaminhar um ofício separada da ata para as diretorias competentes, para que possam cumprir as solicitações. **João Carlos**, diz que tem uma funcionária Lílian que trabalhou anos na gestão Pública, conhece muito bem a tramitação, para atender a lei 8666, 10520 decreto 52 que estabelece um rol de documentos, a Lílian está conversando com cada detentor desses convênios, para verificar que forma vai agilizar isso, é um contrato, convenio, pregão, está orientado esse pessoal, é um trabalho, conhecimento de gestão Pública. **Rosilene Machado**, relata que foi questionado a respeito das cartilhas educativas, tem um encaminhamento de uma cartilha para os usuários que está para análises do

setor de comunicação da Prefeitura, para depois possam encaminhar para o Conselho sugerir e analisar outras questões, fazer uma revisão em português para apresentar, outra sugestão é acionar as comissões de humanizações e educação permanente, que possam estar sugerindo materiais, em relação ao curso de especialização, que tem recurso financeiro, na forma como na época foi feito a proposta do curso não se atentaram para essa forma de gastar esse dinheiro, e teve que ser todo refeito para atender nos moldes da legislação Pública, está sendo encaminhado, Maria Luiza que é responsável e a Mara que está no planejamento, já fez uma reunião com a UEL, pediram um prazo, vão estar apresentando o plano de trabalho, e vai ser discutindo com a Lillian, qual é a melhor forma de encaminhamento para viabilizar, porque tem um prazo para utilizar esse valor. A palavra passa para conselheiro **Cícero**, com relação a cartilha tem um projeto licitado, o valor é de quarenta e quatro mil reais, e não é uma cartilha é um cd, onde vai ser trabalhado nas sala de espera das UBS, para ensinando todo o fluxo das unidades e também em relação na forma de prevenir doenças, resgatar na atas do Conselho onde foi deliberado e licitado, foi feito o projeto no valor de quarenta e quatro mil reais. **Ana Olympia** passa para aprovação das contas do mês de maio, Cícero não aprova e pede declaração de voto. Conselheiro **Cícero**, faz declaração de voto, lembra que ainda está sobre auditoria do Ministério da saúde, não pode aprovar porque não tem o resultado da auditoria, e fez vários questionamento e não foi respondido, com a questão do próprio trabalhador e como também a questão do bloco 5 de valores que tem questionados em todas as reuniões e não foi respondido, não pode aprovar. **Ana Olympia** coloca ao Cícero que perguntou se todos os seus questionamentos estava esclarecido antes de passar para o próximo escrito, e você falou que sim. Ana Olympia continua, dizendo que foi aprovado a prestação de conta do mês de maio, com dezoito votos favoráveis e um voto contra. passando para aprovação do mês de junho, Conselheiro Cícero não aprova pelos mesmos motivos da primeira vez. Ana Olympia relata que a prestação de contas do mês de junho é aprovado com dezoito votos favorável e um voto contra, passando para próximo ponto de pauta; **Nota do Prefeito em Resposta as Deliberações nº 02/2011 e nº 03/2011 do Conselho Municipal de saúde.** A palavra passa para conselheiro **Cícero**, relata o que achou estranho desse documento, é que o Prefeito mais uma vez diz em sua fala que em nenhum momento citou o nome do Conselho, solicita a secretaria do Conselho que encaminhasse um ofício a todos os órgãos de imprensa, onde ele cita por varias vezes que a culpa não é dele e sim do conselho, que o Conselho é deliberativo, pois o Conselho não delibera sozinho, o gestor também tem uma parcela de culpa, cita o conselheiro José Luiz para que fale a respeito, solicita que encaminhe para discussão com mais detalhes. A palavra para o Dr **José Luiz**, relata que mais uma vez, se manifestou pela forma irresponsável do Prefeito, algumas vezes se questiona o que está fazendo no Conselho, o Prefeito por mais uma vez disse ao jornal, ele não vai mudar o seu jeito de ser, mais tarde vai ter que prestar conta, todos os conselheiros são testemunhas do que aconteceu aqui dia 29 de novembro, nenhum dos que estão aqui, tinham informação privilegiada o suficiente para dizer que a gestão Pública não tinha condições de responder financeiramente por aquilo que tinha sido aprovado no Conselho, aprovação dos contratos da ISCAL e

HUTEC, quem colocou o assunto em discussão, e quem pediu que a decisão fosse reformulada não foi nenhum dos conselheiros, a contratação das OSCIPS foi responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde, foi o que saiu no jornal, os conselheiros de saúde afirmando que o Conselho eram deliberativo, achou que o Prefeito ia responder, inclusive dando atenção naquilo que era um desagravo, porque estamos sendo acusados em Público, como se os conselheiros fossem culpados de tudo, não vai comentar sobre o título da reportagem, Barbosa admite participação de primeira dama nas decisões da saúde, o que tem que acabar de sermos publicamente acusados pelo Prefeito, por uma responsabilidade, o Prefeito tem que parar com isso, o cidadão Londrinense sabem que o que ele fala não é verdade, a Imprensa sabe que é mentira, seu desejo no momento é recuperar a credibilidade. A palavra passa para conselheira **Maria Osvaldina**, relata que ouviu através da imprensa que o Prefeito e o Marcos Cito, falou que a culpa era do Conselho, solicita que o Prefeito respeite os conselheiros, porque são todos honestos. A palavra passa para conselheiro **Manoel Rodrigues do Amaral**, relata ter todos os jornais que publicam a respeito do Conselho, cita alguns trechos da folha de Londrina, quarta-feira 11 de maio de 2011, Antissepsia, procurador é preso em operação do Gaeco, Barbosa cita que tínhamos uma batata pobre, o Prefeito Barbosa Neto disse que foi pego de surpresa com a traição do procurador do Município Fidelis Canguçu, a declaração foi dada em entrevista coletiva concedida por conta das quinze prisões realizadas na operação Antissepsia, o Prefeito disse; desde do início deixou claro varias vezes, que era pressionado por alguns membros do Conselho de saúde, e isso foi dito para os promotores, os membros do Conselho que estaria supostamente pressionando o Prefeito seria Marcos Ratto e Joel Tadeu Correa presos na operação do Gaeco. jornal de Londrina, 11 de maio de 2011, Operação Antissepsia, Barbosa Neto exonera Ganguçu em coletiva, Prefeito disse que já suspeitava da atuação dos Institutos e de alguns membros do Conselho Municipal de saúde, de acordo com Barbosa Neto houve pressão de alguns membros do Conselho Municipal de saúde para contratação dos Institutos, já reclamávamos da atuação de alguns membros do Conselho, e deixando isso claro quando tivemos com os Promotores Renato de Lima Castro, e Leila Voltarelli, afirmou; fomos visitados por membros do Conselho, que falavam em nome dessas duas OSCIPS, levaram isso ao conhecimento do Ministério Público, que disse para reincidentes os contratos, estavam caminhando para fazer isso. Folha de Londrina, 20 de maio de 2011, Antissepsia: acusados envolvem a primeira dama, em fraudes na saúde, Marcos Ratto afirma em depoimento Ana Laura Lino Barbosa, chefiaria esquema de arrecadação de recursos, também é citada por diretores das Oscips, o Prefeito Barbosa Neto questionado sobre a participação de sua mulher na área da saúde, Barbosa disse: se trata de um trabalho voluntário, ela nunca participou de nenhuma reunião do Conselho Municipal de Saúde. Manoel sugere como proposta, trabalharmos em união e parceria. Ana Olympia diz ter mais duas inscrições e um encaminhamento do Cícero. A palavra passa para conselheira **Adriana Dorta**, relata que o Conselho delibera certas coisas e é esquecido, a Ana Olympia explicou porque isso ocorre, porque demora para ser executado, a confecção da Ata etc, solicita que o Dr José Luiz lê a data do Jornal que acabou de ler, isso foi recente, primeiro não é os conselheiros que estão remexendo é ele, segundo se lembra da revolta do que



estava acontecendo, do que o senhor Prefeito estava fazendo com os conselheiros na mídia, não acredita na mídia, porque ela divulga o que quer, não o que você diz, só acredita se for ao vivo, não está defendendo o Barbosa, porque ouviu ele falando, que não pode ficar no esquecimento o que foi feito e continua sendo feito com os conselheiros, diz que nunca esperou tanto por uma Conferencia Municipal de saúde, como está, porque não vê a hora de sair do Conselho, e que não tem vergonha de assumir como conselheira, porque não se envolveu em nada, não deve nada para ninguém, e pode andar de cabeça erguida, vive com uma patologia chamada Aids e que meche muito com seu emocional, e que foi muito triste a sua filha de três anos perguntar se ela seria presa, de onde ela ouviu isso, não sabe, o que não podemos é deixar que o Prefeito continue falando dos conselheiros, cadê o jurídico para que possa nós assessorar. Adriana acha que é válido o que o Cícero solicitou, relata também que se a conselheira Rosalina estivesse presente hoje, pediria desculpa, porque quem participou da reunião, do dia em que á provocou dizendo que como conselheira, poderia usar a mídia sim, para fazer a Conferencia acontecer, retira tudo que falou para ela, porque o conselheiro quem chama a imprensa, e a imprensa aparece, é o conselheiro Dr José Luiz Camargo medico, Ana Olympia Dornellas, porque é Secretária, se chamar a imprensa vai ser ouvida, Adriana diz que ligou umas vinte vezes para imprensa para relatar sobre isso, e não obteve resposta, não somente á respeito dessa questão, como também a respeito do lixo, etc, solicita mais uma vez a busca pelo apoio jurídico. A palavra passa para a conselheira **Rosicler**, relata que estava ouvindo a radio do Prefeito, quando ouviu que sua fala foi distorcida a respeito da unidade onde mora, e aproveitaram para dizer que fazia parte do bando de quadrilheiro, ladrões do Conselho Municipal de saúde e de repente citaram seu nome, ai deram a chance para que entrasse no ar e falasse, tiveram que me ouvir vinte minutos sem parar. O Dr José Luiz tem a carta do leitor no jornal de Londrina, podemos responder sem pagar nada, aproveitar a carta do leitor, é da comissão da humanização. A palavra passa para conselheiro **Cícero**, para que enviasse uma copia para Secretaria do Conselho para que pudesse refrescar a memória do Prefeito, e sugere uma moção de repudio ao Prefeito, com relações á essas manifestações na imprensa, solicita aprovação do Conselho, para ver se cabe ou não, porque não dá mais para pedir desagravo, é repúdio, para que ele perceba que o Conselho é sim deliberativo, e que respeite a entidade fiscalizadora que cria Políticas Publicas. **Ana Olympia** passa para votação a proposta de encaminhamento da Moção de repudio, e junto com as matérias encaminhar para Secretaria de saúde para poder anexar. A conselheira **Sandra Yara**, sugere para que o Conselho convocasse o Prefeito, juntamente com a imprensa para que ele pudesse se manifestar, e ver a retórica quanto a isso, além da moção de repudio. A palavra passa para o conselheiro Dr **José Luiz**, diz que tem como principio, o maior respeito, por tudo que se propõe aqui, mas acha perigoso que o Prefeito venha até aqui, o Prefeito como radialista, tem um poder de comunicação muito grande não se contem naquilo que fala, não é oportuno que convide o Prefeito, porque não podemos convocar o Prefeito, não vamos conseguir manter um diálogo fraterno e cordial com ele, temos que se preocupar com o que somos, o que fazemos, o que pensamos e que atitude tomarmos. A palavra retorna para conselheira **Sandra**, que retira a proposta de convocar o Prefeito. A palavra

passa para Secretaria executiva **Márcia Brizola**, que relata que o jurídico respondeu que as entidades que se sentiram ofendidas, devem acionara seus próprios jurídicos para mover uma ação contra o Prefeito, o jurídico não dá assessoria ao Conselho,e nem a funcionário Publico.Conselheira **Sandra** diz que pode entrar pela promotoria Publica, é o Conselho que faz um documento,relatando,

subsidiando com todo o material impresso, e faz uma ação pelo Ministério Publico,não o jurídico do Conselho.A palavra passa para conselheiro **Manoel Rodrigues do Amaral**, diz que já havia falado, o Prefeito já tomou o conhecimento que o Conselho não concorda com sua posição e pediu que enviasse alguma coisa para justificar, uma nota de repudio em uma reunião contra o Prefeito, que não devemos descer a esse nível, temos que mostrar superioridade.**Ana Olympia** coloca que foi feito um encaminhamento de moção de repudio, teve sua defesa e a fala ao contrario,faz o encaminhamento para votação.Conselheiro Manoel Amaral, contra a moção,Conselheira Elisabeth, contra,Conselheira Maria Osvaldina é a favor,Conselheiro Cícero,a favor da moção juntamente com a documentação para que o Prefeito veja,Conselheiro Custodio, contra,Conselheira Neide a favor,Conselheira Adriana, contra,Conselheira Esmeralda á favor,Conselheira Janaina á favor,Conselheiro Manoel Nivaldo á favor,Conselheira Julia á favor, Conselheira Rosicler á favor,Conselheira Sandra,Conselheira Denise á favor,Conselheira Cristina á favor,Conselheiro José Luiz, á favor,Conselheira Maria Célia,contra,Ana Olympia, abstenção.A presidente do Conselho **Ana Olympia**, relata o resultado da votação foi de 12 favoráveis, 5 contrários e uma abstenção, solicita que se reúnam e forme uma comissão para elaborar essa moção junto com a Secretaria para que possa encaminhar.sugere que seja invertida o ponto de pauta, apresentação do plano de ações a vigilância sanitária, com a apresentação do cadastramento das unidades sentinelas, que será apresentada pela Rosilene,porque a Dra Mara precisou se ausentar, não tendo nenhuma manifestação,aprovado, passando para o ponto de pauta; **Apresentação do Plano de Ações da Vigilância Sanitária/2011 – Diretoria de Saúde Ambiental.Diretora de saúde ambiental, Denise**, inicia a apresentação,relatando o que foi pactuado com o Ministério da Saúde,Plano de ação em visa-2011.AÇÕES PARA A ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO.-Área 1 - Estrutura legal-Ação/AtividadesDisponibilizar no site da Prefeitura Municipal de Londrina informações referentes a estabelecimentos sujeitos a controle sanitários, constando a documentação, a legislação sanitária vigente, roteiros de inspeção, formulários e outros.2. Oficializar e credenciar o laboratório municipal de análises de água;Estrutura física e recursos materiais3. Adequar a infra-estrutura física, material de consumo e a manutenção da frota de veículos e de equipamentos:a) Providenciar adequada manutenção da frota existente.b) Providenciar aquisição de 04 veículos;c) Providenciar aquisição de 16 computadores, 03 notebook e 01 projetor;d) Aquisição de 06 máquinas fotográficas.e) Providenciar local adequado e suprimentos dos recursos materiais (reagentes e equipamentos). AÇÕES PARA A ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO.Estrutura administrativa e operacional Ação/Atividades-1.Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a controle sanitário no SINAVISA ou outro sistema a ser estudado: a) Realizar

cadastro de 100% dos estabelecimentos inspecionados; b) Realizar Treinamento em SINAVISA ou outros sistema que vierem substituição.2. Elaborar manual de normas e rotinas administrativas da VISA Municipal de Londrina. 3. Regulamentar prazo de validade de licença sanitária definindo as atividades econômicas de interesse a saúde que deverão ser priorizadas pela VISA. Gestão de Pessoas (RH)1 – Dar continuidade ao plano de capacitação de recursos humanos em VISA; Gestão de Pessoas (RH) Ação/Atividades 1 – Dar continuidade ao plano de capacitação de recursos humanos em VISA; AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO.1- Produtos, serviços e ambientes de interesse a Saúde. Ação/Atividades-1. Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos sujeitos a controle sanitário, conforme o disposto na planilha Anexo V. 2. Fazer busca ativa de: a) Clínicas e consultórios odontológicos; b) Salão de beleza e estabelecimentos de estética; c) Estabelecimentos com SIM, já cadastrados e atualizar os inexistentes; d) Supermercados e hipermercados; e) Indústrias e distribuidores de produtos de origem animal; f) Academias, clubes sociais, escolas de natação e congêneres; d) Centro de educação infantil; e) Lavanderias. Produtos, serviços e ambientes de interesse a Saúde. Ação/Atividades-3 - Realizar coleta de amostra para análise de produtos atendendo programas nacionais e situações de risco: a) Monitoramento da qualidade da água tratada utilizada em diálise e das piscinas de clubes recreativos e escolas de natação; b) Monitoramento de alimentos em situações de surtos e programas específicos (leite e outros); c) Monitoramento da qualidade de medicamentos; d) Monitoramento da água para consumo humano, priorizando sistema alternativo coletivo e individual; Produtos, serviços e ambientes de interesse a Saúde. Ação/Atividades-4. Proceder à notificação e investigação de: a) Surtos de doenças transmitidas por alimentos. b) Intoxicações, reações adversas e queixas técnicas em relação a medicamentos, produtos para a saúde e outras substâncias de interesse sanitário; c) Acidentes de trabalho graves, intoxicação por agrotóxico e LER/Dort; 5. Avaliar os cursos para manipuladores de alimentos ministrados pelas instituições conveniadas. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO.2. Educação e comunicação em saúde para a sociedade. Ação/Atividades-1-Promover atividade educativa para profissionais do setor regulado e comunidade, abrangendo as diversas áreas de atuação da VISA; 2. Divulgar alertas sanitárias em situações de risco quando necessário; 3. Adequar os registros e controle das informações referentes ao universo de estabelecimentos e denúncias/reclamações; 3 - Ações integradas de saúde Estrutura administrativa e operacional. Ação/Atividades-1. Implementar o procedimento de notificação, investigação e inspeção em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Auditoria, controle e Avaliação. 2. Participar no processo de descentralização e educação destinada às equipes de saúde da família referente ações básicas em VISA. AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO. Ações Intersetoriais. Ação/Atividades-1. Implementar as ações intersetoriais já existentes para intervir nas situações de risco sanitário em parceria com a Secretaria Municipal de Agricultura, Educação, Meio Ambiente, Idoso e Ação Social. Ações Laboratoriais-1. Ampliar os parâmetros de análises e dar manutenção ao laboratório de monitoramento de qualidade da água para consumo

humano.INSPEÇÃO SANITARIA 2011-Estabelecimento-Hospitais-Nº Unidades-30-Meta de Inspeção (%) 30 (100%),Clínicas Médicas, Consultórios-950- Meta de Inspeção (%) 95 (10%), Clínicas Odontológicas, consultórios- 668- Meta de Inspeção (%) 334 (50%), Laboratórios Clínicos- 30- Meta de Inspeção (%)30 (100%), Salão de beleza, Centro de Estética- 258- Meta de Inspeção 52 (20%), Serviços de Prótese Dentária- 14- Meta de Inspeção (%) 03 (20%)- Hemocentro Regional- 01- Meta de Inspeção (%) 01 (100%), Agência Transfusional- 03- Meta de Inspeção (%) 03 (100%), Terapia Renal Substitutiva- 04- Meta de Inspeção - 034(100%), Quimioterapias- 05- Meta de Inspeção 05 (100%), Radiodiagnóstico simples e contrastado (01 veterinário)- 25- Meta de Inspeção (%) 25 (100%). Radiodignóstico odontológico que realizam exames extra-orais- 05- Meta de Inspeção (%) 05 (100%). Mamógrafos- 10- Meta de Inspeção (%)10 (100%). Hemodinâmica- 04- Meta de Inspeção (%)04 (100%). Medicina Nuclear- 03- Meta de Inspeção- 03 (100%). Tomografia- 10- Meta de Inspeção (%)10 (100%). Radioterapia- 02- Meta de Inspeção- 02 (100%). Indústria de Medicamentos- 02- Meta de Inspeção (%)02(100%). Distribuidora de Medicamentos- 30- Meta de Inspeção (%)24 (80%). Farmácias- 33- Meta de Inspeção (%)33 (100%). Indústria de Saneantes- Risco I -10,RISCO II 05. Meta de Inspeção (%)08 (50%). Indústria de Cosméticos- Risco I 14- Meta de Inspeção 07 (50%). Indústria de Produtos Saúde- 16- Meta de Inspeção (%)08 (50%). Distribuidora de Produtos Médicos- 19- Meta de Inspeção (%)09 (50%) Empresa Esterilização- 01- Meta de Inspeção 01 (100%). Empresa Esterilização- 01- Meta de Inspeção (%)01 (100%). ILPs – 15- Meta de Inspeção (%)15 (100%).Academia de Ginástica e Congêneres-116- Meta de Inspeção 35 (30%).Lavanderias-20-Meta de Inspeção (%)10 (50%).Clubes sociais, esportivos , escolas de nataçãõ-40-Meta de Inspeção (%)20 (50%).Hotéis Motéis e Congêneres-98-Meta de Inspeção (%) 29 (30%).Estação Rodoviária-01-Meta de Inspeção (%) 01 (100%).Monitoramento da qualidade da água Inspeção em sistemas-600-Meta de Inspeção (%)50(100%).Estabelecimentos para animais, pet shop's-60-Meta de Inspeção (%)12 (20%).Consultório Médico Veterinário-17-Meta de Inspeção (%)17 (100%).Serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutricionista-176-Meta de Inspeção (%)35 (20%).Estabelecimentos em Comércio de Alimentos-5000-Meta de Inspeção (%)1500 (30%).Estabelecimento de Transporte de Alimentos-150- Meta de Inspeção(%).Indústria de alimentos-400-Meta de Inspeção (%)320 (80%).Centro de Educação Infantil-160-Meta de Inspeção(%).Jateadoras-06-Meta de Inspeção (%) 06 (100%).Marmorarias-14-Meta de Inspeção (%)07 (50%).Empresa de coleta de resíduo-03-Meta de Inspeção (%)03 (100%).Denise diz que o que sempre coloca para o pessoal, do grupo de trabalho, que não pensar que é um mero documento que é pactuado, que recebe recurso, porque tem que pensar o que está por trás disso, é a proteção e a promoção da saúde, esse é o objetivo. A palavra passa para conselheira **Maria Osvaldina**,inicia parabenizando a apresentação da Denise e relata estar muito feliz por ter uma pessoa tão responsável no setor da vigiágua, que é o Mauricio, a respeito das denúncias, foi até a Secretaria e forneceu para o funcionário Mario, todos os endereços de onde estava irregular e não apareceu ninguém e até no dia de hoje para fiscalizar, as padarias, supermercado e feiras livres também tem que ser mais fiscalizadas pela vigilância Sanitária.A palavra passa para conselheiro

**Cícero**, inicia parabenizando a apresentação e pergunta porque a Dengue não entrou na apresentação, segundo, que mais uma vez deliberou na reunião do Conselho que toda apresentação fosse encaminhada nos envelopes para que pudesse acompanhar melhor, mas não foi nenhum documento da forma que foi apresentado nos envelopes, solicita saber quantos funcionários tem na vigilância hoje, e qual o número ideal, com relação as metas apresentadas, quando fala em plano de 2011 é o que está ocorrendo ou vai ocorrer em 2012, quando fala na questão da água tem que ficar atento com as caixas de água das unidades de saúde, que muitas vezes nem tampa não tem, monitorar as água distribuídas nas unidades de saúde, com relação a Políticas intersentorial, perceber muitas falhas, principalmente a questão de alvará, tem muitos estabelecimento irregular, quando se encaminha para alvará lá fica esquecido, tem que ter esse encaminhamento e ter essa devolutiva, fortalecer a vigilância sanitária vai reduzir a questão dos agravos na unidades básicas de saúde. A palavra passa para conselheira **Adriana Dorta**, relata que a proposta da cohab, era que ia tirar todos os barracos e a maquina ia passar limpando tudo, e não é isso que está ocorrendo, nada do que foi acordado está sendo cumprido, do lado da sua casa foi desmontado um barraco, e que não vence tirar água de lá, por isso sua preocupação é com a Dengue. A palavra passa para a diretora de saúde ambiental Denise, esclarece ao conselheiro Cícero que o plano pessoal é de 2011 e já está em execução desde do começo do ano, a dengue não entrou porque só se refere ao poder de Policia, e a Dengue não tem poder de Policia, então é só vigilância sanitária. Denise continua e esclarece a Maria Osvaldina que tem vários supermercados que já estão autuados, infracionados, que foram junto com o Promotor, e tudo está em andamento, a respeito das feiras-livres do ambulantes, está tudo parado, porque não tem regulamentação sanitária para esse tipo de comercio, alguns tempos atrás teve uma conversa com a CMTU, e depois foi elaborado um documento, feito uma sugestão, no código de postura existe o feirante e o ambulante, só que não tem regulamentação sanitária para que ele possa exercer essa atividade, foi feito uma sugestão para que possa regulamentar, Esclarece que a vigilância tem trinta e um funcionários estatutários, e dezenove do Ministério da saúde, que também faz fiscalização, não tem o levantamento do número ideal. A respeito da pergunta da Adriana, relata estar em uma ação integrada com a CMTU, SEMA, Assistência Social, Cohab, sobre a questão de resíduo, foi feito visita na cidade, e da para ver que a situação está muito critica, foi feito algumas vistorias, e em uma reunião decidiram que vão estar interrompendo essa ação integrada, ela tem resultado, mas não está tendo impacto, para ter impacto tem que ter projeto macro, e o grande problema é não ter onde depositar o lixo, a reunião era para planejar algumas ações, porque tem algumas áreas que tem que se limpas, e o lixo não tem onde depositar, o rejeito vai para o c t r, tem uma proposta que vai ser encaminhado para Secretária e o Prefeito que da para fazer um Pac com uma empresa que está regular para pegar esse rejeito, pelo menos nas situações de emergências. **Zilá**, gerente de patrimônio, esclarece que já tem uma ata de registro de preço vigente que vem sendo utilizada para fazer a limpeza das caixas da água e detetização das unidades de saúde, isso não pode ser feito por uma empresa que não seja credenciada ou autorizada pela vigilância sanitária. **Ana Olympia** passa para o próximo ponto de pauta; **Cadastramento de duas unidades**

**sentinelas para notificação de câncer relacionado ao trabalho – Centro de Referência em Saúde do trabalhador.** Diretora de Planejamento **Rosilene Machado**, inicia a apresentação relatando que a Secretaria Municipal de saúde de Londrina em parceria com o Instituto Nacional do Câncer -INCA-RJ realizou o curso “diretrizes de vigilância do câncer relacionado ao trabalho” no período de 26 a 28 de abril. contou com a participação dos hospitais de Londrina. o curso foi ministrado pelas professoras doutoras Fátima Sueli Ribeiro e Helena Beatriz Garbin, ambas do INCA/MS/RJ. esse curso promoverá a implantação do protocolo nacional do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente. Londrina foi escolhida como cidade pioneira para essa capacitação como reconhecimento às pesquisas desenvolvidas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde. Encaminhamentos: Definição de duas unidades sentinelas de notificação: HURNPR e HCL. Agravos: Câncer de bexiga e de Vias Aéreas superiores (34 casos ao ano). Fazer constar do Plano de Ações com aprovação do CMS (já apresentado à CIST- dia 19/05/11). A palavra passa para o conselheiro **Cícero**, parabenizar o brilhante trabalho da Dra. Mara, e o trabalho que a CIST e o CEREST tem desenvolvido, relata que a Secretaria de Saúde encaminhou um ofício para o Conselho Local de Saúde, e sugeriu criar uma comissão de acompanhamento do Conselho Local de Saúde do Leonor, e até hoje está esperando ser chamado para uma reunião, e nem foi consultado, diz ficar muito triste não ser respeitado enquanto controle social. A palavra passa para a conselheira **Julia**, sugere que faça um trabalho para prevenção do câncer, incluindo protetor solar para pessoas que trabalham na dengue. **Ana Olympia**, diz que o Estado está montando um comitê gestor Estadual da dengue, teve um relatório de vistoria feito no Município de Londrina, e uma das coisas era a questão dos EPIS, incluindo protetor solar, e foi cumprido todos os itens que estavam lá os agentes da dengue estão recebendo algum tempo. A palavra passa para a conselheira **Sandra Yara**, pergunta se as duas unidades sentinelas seriam o H.U e o ICL. **Rosilene** responde que sim, as duas unidades sentinelas seriam o HU e o ICL, e que os hospitais já podem notificar e a partir da primeira notificação é que faz o cadastro do estabelecimento. A Presidente do Conselho **Ana Olympia**, agradece a presença de todos e encerra a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Londrina.

T	Ana Olympia V M. Dornellas		T	Djamedes Maria Garrido	
S	Marcio Makoto Nishida		S	Maria Cristina Rodrigues Gil	ausente
T	José Luiz de Oliveira Camargo		T	Sandra Iara Sterza	
S	Antonio Caetano de Paula	ausente	S	Márcia Cristina R. Marengo	
T	Janaina Mazzer Salinet		T	Éder Pimenta de Oliveira	ausente c/ justificativa
S	Lazara Regina Rezende		S	Maldissulei Correa	
T	Bett Claidh Nascimento		T	Fahd Haddad	ausente c/ justificativa
S	Manoel Nivaldo da Cruz	ausente	S	Ana Paula Cantelmo Luz	ausente c/ justificativa
T	Artemízia Martins		T	Julia Satie Myamoto	ausente c/ justificativa
S	Mara Rossival Fernandes		S	Hildegard Maria Lopes	Ausente
T			T	Paulo Fernando M. Nicolau	
S	Rosalina Batista		S	Paulo Marcel Yoshii	ausente
T			T	Custódio Rodrigues do Amaral	
S	Neide Apda Gonçalves Ferreira		S	Maria Ângela Magro	
T	Manoel Rodrigues do Amaral		T	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	ausente c/ justificativa
S	Neusa Maria dos Santos	ausente c/ justificativa	S	Gioconda P. da Silva Ferreira	
T	Margarida Fátima F Carvalho	ausente	T	Maria Célia Paiva R Greggi	
S	Denise Akemi Mashima		S	Naja Nabut	Ausente
T	Elizabeth Maria Alves		T	Maria Osvaldina de M Oliveira	
S	Silvia Aparecida Brazão	ausente	S	Mariclei Ferro Belchior	
T	Rosicler Amarins Moura Vaz		T	Cícero Cipriano Pinto	
S	Elba Ferreira		S	Maria Brígida Sampaio de Souza	ausente
T	Joelma Apda de Souza Carvalho		T	Adriana Xavier Dorta	
S	Esmeralda Pereira da Silva	ausente c/ justificativa	S	Sandra Alexandra Oliveira Silva	ausente c/ justificativa