

**ATA DA 212ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(22/03/2011)**

1
2
3
4
5 Ao vigésimo segundo dia do mês de março de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório
6 Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quórum necessário, reuniram-se os
7 membros do Conselho Municipal de Saúde, para a duocentésima décima segunda reunião
8 ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes assuntos: **1 -**
9 **Aprovação da pauta para a 212ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Atas: da**
10 **Reunião extraordinária de 29 de novembro de 2010 e da 211ª reunião Ordinária do CMS; 2 -**
11 **Informes; 3 - Prestação de conta do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro**
12 **de 2011; 4 - Situação atual funcional e operacional do Hospital Zona Sul; 5 - Apresentação**
13 **do Plano de Contingência da Dengue; 6 - Avaliação dos indicadores do Pacto pela Saúde 2010**
14 **e Programação Anual de Saúde/2010; 7 - Aprovação do Termo de Compromisso de Gestão**
15 **Municipal. Ana Olympia inicia a reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde**
16 **apresentado o ponto de pauta 1 - Aprovação da pauta para a 212ª Reunião Ordinária do CMS**
17 **e Aprovação das Atas da reunião extraordinária de 29 de novembro de 2010 e da 211ª**
18 **Reunião Ordinária do CMS. A pauta é aprovada de forma unânime pelos conselheiros. A seguir**
19 **é apreciada a Ata da Reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 29 de**
20 **novembro de 2010, sendo APROVADA pelos conselheiros presentes, com abstenção do**
21 **conselheiro Cícero. Ana Olympia** coloca em apreciação a ata da 211ª reunião Ordinária do
22 CMS. **Denise Akemi** pede correção na sua fala no item Informes. **Cícero Cipriano** solicita que a
23 fala da conselheira Leliane, no item informes seja colocada na íntegra. Outra correção é quanto a
24 representação da Senhora Juvira, pois na ata foi posto que essa era do CMS Londrina, pede que
25 seja retificado pois ela é representante do Conselho Local de Saúde do Jd Leonor. **Manoel**
26 **Amaral** solicita uma correção num termo referente a pauta da dengue. **Joel Tadeu** pede que seja
27 registrado que nessa reunião sua ausência foi justificada. **Cícero Cipriano** solicita a gravação
28 dessa reunião. **Joel Tadeu** explica que para receber cópia da gravação é necessário que a entidade
29 a qual o conselheiro representa formalize, por escrito, a solicitação. A seguir assegurada as
30 correções solicitadas é **APROVADA a ata da 211ª reunião Ordinária do CMS**. Passa-se para o
31 cumprimento do próximo ponto de pauta **2 – Informes. Marcio Makoto Nishida**, Diretor
32 Executivo de Secretaria Municipal de Saúde, propõe a realização de reunião extraordinária do
33 CMS para avaliação do Relatório Anual de Gestão de 2010. Esclarece que o Tribunal de Contas
34 Geral da União estabeleceu o prazo de 31 de março para entrega do relatório. **Ana Olympia** diz
35 que anteriormente era estabelecido pelo Ministério da Saúde o prazo de trinta e um de maio para
36 entrega do relatório, porém recebeu esse mês uma instrução normativa do Tribunal de Contas
37 antecipando o prazo para entrega. Sugere a formação de uma comissão de conselheiros que junto
38 com equipe técnica da Secretaria de Saúde possa dar encaminhamento e finalização na elaboração
39 desse relatório para trazer para reunião extraordinária. **Djamedes Garrido** informa que enviou
40 para comissão executiva e para todos os Secretários Municipais de Saúde um manual em relação á
41 dengue e o Agente Municipal e enviará também para conselheiros através de e-mail. **Denise**
42 **Mashima**, representante do Hospital Universitário, informa que no dia quinze de março, foi
43 realizado um treinamento específico para atendimento de criança com dengue, com a participação
44 de pediatras da cidade e da própria Secretaria. **Sandra Iara** relata que recebeu um comunicado da
45 Federação Nacional dos farmacêuticos, que o Conselho Nacional de Saúde disponibilizou no dia
46 dez desse mês, o regimento da décima quarta Conferência Nacional de Saúde, o documento
47 apresenta artigos que mantém uma elaboração do regimento da Conferência Municipais e
48 Estaduais, consta no regimento a data da realização do evento, estrutura da comissão
49 organizadora, metodologia, as condições entre outros. Para facilitar a eleição dos delegados para
50 etapa nacional é importante que o regimento da décima quarta Conferência Nacional de Saúde
51 seja referência para as demais etapas, de acordo com decreto presidencial publicado no dia quatro

52 de fevereiro, o calendário da 14ª Conferência será: a etapa municipal de primeiro de abril a quinze
53 de julho de dois mil e onze, a etapa estadual de dezesseis de julho a trinta e um de outubro de dois
54 mil e onze e a etapa nacional dia trinta de novembro a quatro de dezembro de dois mil e onze.
55 Outro informe é que no dia vinte e sete de março de dois mil e onze, das 8h às 13h, no Colégio
56 Estadual Profª Adélia Dionísia Barbosa, no conj. Parigot de Souza III, estará sendo realizada a
57 décima sétima feira de saúde de dois mil e onze patrocinadas pelo Lions Londrina Independência
58 e Rotary Sudeste, com vários parceiros: SESC, SMS, CRF, CRO, IFP, SENAC, UNIFIL, Centro
59 Auditivo Telex, Vanderlei Despachante, Instituto Embeleze. Serão ofertados gratuitamente a toda
60 a comunidade vários serviços de saúde como: teste de diabetes, pressão arterial, exame acuidade
61 visual teste de audição, orientação DST/AIDS, avaliação física, nutricional, odontológica, corte de
62 cabelo, prevenção câncer de mama, orientação higiene bucal, atendimento médico, orientação
63 sobre a dengue e endemias, recreação, massoterapia, orientação DETRAN, teste de colesterol,
64 orientação previdenciária e direitos idosos. **Rosicler Amarins** que diz que pediu que fosse feito
65 uma vistoria no fundo de vale e agradece ao coordenador de Endemias Elcio, que enviou uma
66 equipe no local. Agradece também a conselheira Ana Paula pela ajuda prestada em relação a
67 assistência à saúde em sua família. **Ana Paula** esclarece em relação ao encerramento das
68 atividades do Hospital São Rafael de Rolândia, é uma instituição que vinha sendo administrada
69 pela Irmandade Santa Casa de Londrina, mas chegou num patamar que ficou impossível a
70 manutenção das atividades, por isso é com pesar que foi comunicado o encerramento das
71 atividades. Sabe que Prefeitura de Rolândia está se mobilizando, tentando reverter a situação junto
72 com a associação que anteriormente gerenciava o hospital, e a Irmandade tem toda a disposição de
73 colaborar com processo de transição da gestão, mas é importante que todos saibam que a
74 manutenção da Santa Casa por mais tempo, na gestão da Hospital São Rafael de Rolândia iria
75 prejudicar os serviços de Londrina. Rolândia sempre representou aproximadamente cinco por
76 cento da receita da Irmandade como um todo, e estava representando quarenta e três por cento do
77 déficit mensal, então a Irmandade ajudava a complementar os honorários médicos, para garantir
78 todas as escalas, o Município contribuía com plantões presenciais, o hospital sempre foi pronto
79 socorro municipal, não tem um sistema organizada como Londrina. Frisaa que a presença da
80 Irmandade em Rolândia durante cinco anos garantiu que hospital se mantivesse aberto todo esse
81 tempo, por que se a Santa Casa não tivesse assumido esse hospital com certeza esse fechamento
82 teria acontecido a cinco anos atrás. **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omim)** informa que no dia
83 vinte e sete do mês de março o Ylé Axé Opó Omim, em parceria com CONSASLON, através da
84 conselheira Gioconda, o presidente do Centro Comunitário Aquiles Stenguel e a equipe da UEL
85 foi feito um trabalho conscientizando a população á respeito da dengue. No dia vinte e oito foi
86 realizado no Conjunto Milton Gavetti, com a coordenação da Gioconda e do grupo da Secretaria
87 da Mulher, outra ação de prevenção a dengue. No dia cinco de março uma reunião com professora
88 Helena no Centro Comunitário do Aquiles, conscientizando as pessoas que ali estavam sobre o
89 perigo da dengue. No dia seis de março, na sede do Ylé Axé Opó Omin, foi realizado uma reunião
90 da câmara setorial de cultura da zona norte, falou-se a respeito da conscientização e dos perigos da
91 dengue e da DST/HIV/Aids e anemia falciforme, com distribuição de material. Relata que esteve
92 no Rio de Janeiro da Rede Nacional da Saúde da População Negra, em uma oficina de capacitação
93 de humanização de mulheres de axé. Foram feitas visitas ao Jardim São Jorge para orientar as
94 pessoas uma oficina de boas maneiras. Na última semana do mês de setembro será realizado o
95 terceiro encontro da rede nacional de religião africana e saúde da população negra em Londrina.
96 **Adriana Xavier** diz que houve erro na portaria que estabelece as comissões de fiscalização dos
97 contratos com o Instituto Atlântico, pois ela pertence a comissão de avaliação do Sistema de
98 Internação Domiciliar e não do Programa de DST/AIDS/Assistência Farmacêutica. Também
99 questiona a nomeação da conselheira Sandra Alexandra que está na portaria sem que ela
100 participasse de nenhuma reunião. **Terezinha Carvalho**, Diretora de Planejamento, diz que houve
101 um erro nessa portaria e que essa será refeita. **Sandra Iara** diz que quando foi formada as
102 comissões deu seu nome para a Comissão de Acompanhamento do Programa de

103 DST/AIDS/Assistência Farmacêutica, talvez por isso confundiram o nome da Sandra Alexandra
104 com o meu nome. **Ana Olympia** solicita que a até o final da reunião passem os nomes da
105 comissão para a secretaria do Conselho para correção da portaria. **Adriana Dorta** relata que
106 Secretaria do Meio Ambiente está retirando pessoal do fundo de vale que trabalha com
107 reciclagem, finalmente pelo menos três grupos foram retirados e levados para um lugar adequado,
108 a perspectiva é de melhora. **Cícero Cipriano**, representante da Pastoral da Saúde, informa que
109 esteve em uma reunião com o Conselho Local de Saúde do Jardim Leonor, onde será organizado
110 um café da manhã na próxima segunda-feira, para todos os servidores e comunidade do Posto de
111 Saúde Jardim Leonor. Informa também que está começando uma capacitação com toda a Pastoral
112 da Saúde, com o tema “ medicamento”, e agradece a 17ª Regional de Saúde por disponibilizar a
113 lista de medicamentos oferecidos. Informa que participou, enquanto Pastoral da Saúde, de um
114 protesto na Prefeitura onde vários conselhos se reuniram, e reivindicaram outras melhorias,
115 inclusive foi entregue um abaixo-assinado com mais de oito mil assinaturas, na Prefeitura e
116 câmara de vereadores, onde esteve presente o conselheiro Manoel Amaral, enquanto conselho
117 local e representante Jardim do Sol, a conselheira Silvia do Jardim Bandeirantes, e agradece a
118 participação de todos que assinaram o abaixo-assinado. Diz que o Conselho Local de Saúde do
119 Jardim Leonor está organizando para segundo semestre um fórum sobre saúde. **Joel Tadeu** inicia
120 agradecendo a presença da vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde Lívia Diniz e do
121 Presidente da Federação da Associação de Moradores de Cambé Valdinei. Informa que participou
122 da Comissão Intergestora Bipartite onde foi aprovado o aumento da diária hospitalar para o
123 hospital psiquiátrico. **Maria Osvaldina** relata que esteve em uma reunião no Consul e foi
124 formado grupo para trabalhar com questão da dengue nas escolas, Hospital da Zona Sul e
125 supermercados. Foi convidada pela Maria Ângela, para uma reunião no Guanabara, e que não tem
126 autoclave nos postos e que o fluxo de pessoas com dengue tem aumentando por pessoas que
127 trabalham na região da UBS Guanabara, e não por pessoas que moram na região. Diz que ficou
128 sabendo na audiência pública sobre o repasse de recurso financeiro ao Município, no valor de
129 quinhentos mil reais em duas parcelas de duzentos e cinquenta mil reais e gostaria de
130 esclarecimento a respeito desse recurso. Sugere que na próxima reunião ordinária do Conselho,
131 fosse chamado as duas empresas contratadas pelo Município, a Gálatas e a Atlântico para dar
132 alguns esclarecimento a respeito das contratações. **Djamedes** esclarece que foi feito o repasse
133 financeiro para enfretamento da epidemia de dengue no Município. **Manoel Rodrigues do**
134 **Amaral** representante do Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
135 SINDNAP, informa que no dia vinte e cinco de fevereiro de dois mil e onze, no horário das oito
136 as dezessete horas, o sindicatom parceria com a Unidade Básica de Saúde do Jardim do Sol, a rede
137 de desenvolvimento local, e a Associação da Melhor Idade do Jardim do Sol, participaram trinta
138 voluntários da associação, vinte e um agentes de endemias e seis agentes comunitários de saúde,
139 realizando um arrastão de limpeza para prevenção contra o mosquito transmissor da dengue,
140 foram entregues dois mil e trezentos panfletos, dois mil e cem sacos de lixo, dois mil e quinhentas
141 casas visitadas, e um mil e duzentas casas fechadas, foi recolhido sete caminhões de materiais que
142 acumula água, e encontrado vários focos da dengue, todos eliminados e tratados. O segundo
143 informe é que no dia cinco de março de dois mil e onze o SINDNAP realizou no pátio do
144 Supermercado Montese, rua Mitomo Simamura 453, jardim Piacetim, uma feira de informação
145 com a presença do advogado do sindicato, tirando duvidas e fazendo encaminhamentos. Pergunta
146 qual é a função dos funcionários do NASF, se esses deveriam estar visitando as famílias. **Márcia**
147 **Brizola**, secretaria do Conselho Municipal de Saúde, informa a presença de quatro novos
148 conselheiros: Cícero Cipriano pela Patorial da Saúde, Mariclei pelo Consul, Dr Marcio Nishida
149 suplente do gestor municipal, Dr Naja Nabut do Hospital Zona Norte. Justifica as ausências dos
150 conselheiros: Marcos Ratto, Márcia Marengo, Rosalina Batista, Neusa Maria dos Santos,
151 Artemízia Martins, Maria Célia Gregghi, Lázara Rezende, Mara Rossival, Paulo Yoshii e Júlia
152 Miyamoto. **Adriana Xavier** relata que a Comissão de Acompanhamento da Clínica Psiquiátrica
153 de Londrina - CPL se reuniu e foram fazer uma visita surpresa na CPL, que houve uma mudança

154 significativa comparada a última visita e a conclusão avaliada por todos da comissão, é que
155 realmente é problema é a falta de recurso financeiro. **Ana Olympia** esclarece ao conselheiro
156 Manoel que o NASF, é uma equipe multiprofissional de apoio as equipes saúde da família, um
157 Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, e atende diversas unidades. Não é de competência do
158 NASF a visita domiciliar e nem o acompanhamento ao agente comunitário de saúde, mas sim
159 apoio aos programas que o PSF desenvolve, em termo de assistência, nutricionista, educador
160 físico, psicólogo, aos usuários mesmo, tanto de trabalho em grupo, como em atendimento
161 individual. Em relação a contratação do NASF, informa que o contrato com a HUTEK foi
162 prorrogado por mais trinta dias. **Manoel** diz que os profissionais do NASF não deveriam ficar
163 apenas dentro da Unidade de Saúde, sugere que eles visitem as casas, diz também que a
164 nutricionista deveria acompanhar em casa a pessoa obesa. **Ana Olympia** relata que dentro das
165 atividades do NASF também está descrito o atendimento individual agendado na Unidade de
166 Saúde. Finalizado o ponto de pauta é passado para o item **3 - Prestação de conta do Fundo**
167 **Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2011.** **João Carlos Barbosa Perez**, Diretor
168 Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde inicia dizendo que vai apresentar a movimentação
169 financeira de recursos do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de janeiro, esse
170 demonstrativo se refere ao regime de caixa. Apresenta a seguir o relatório: FUNDO MUNICIPAL
171 DE SAÚDE. CNPJ: 11.323.261/0001-69. ATENÇÃO BÁSICA – Fonte 495. No mês
172 Janeiro/2011: Saldo Inicial. R\$ 1.933.716,98. RECEITAS ORÇAMENTÁRIA: R\$ 1.644.667,15.
173 Despesas Orçamentárias+ Restos à Pagar. R\$ 1.049.673,98. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$
174 2.528.719,15. SALDO BANCÁRIO: R\$ 2.528.719,15. NO PERÍODO – JAN/11. Saldo Inicial.
175 R\$ 1.933.716,98. Receitas Orçamentária. R\$ 1.644.676,15. Despesas Orçamentária+Restos a
176 pagar. R\$ 1.049.673,98. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 2.528.719,15. Saldo Bancário: R\$
177 2.528.719,15. ATENÇÃO BÁSICA – FONTE 495. DESPESAS POR ELEMENTO –
178 JANEIRO/2011/. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA. R\$ 17.345,02
179 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES. R\$ 577.844,89 LOCAÇÃO DE IMÓVEIS. R\$
180 8.366,21 SERVIÇOS POSTAIS. R\$ 8.696,53. SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR,
181 ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL. R\$ 437.315,22. SERVIÇOS DE
182 TELECOMUNICAÇÕES. R\$ 106,11. TOTAL: R\$ 1.049.673,98. Média e Alta Complexidade Amb.
183 E Hospit. - FONTE – 496. No Mês Janeiro/11 Saldo Inicial. R\$ 4.763.011,06. Receita
184 Orçamentária. R\$ 14.025.211,75. Despesas Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 11.087.939,95.
185 DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 7.700.282,86. Saldo Bancário: R\$ 7.700.282,86. MÉDIA E ALTA
186 COMPLEXIDADE AMBULAT. E HOSPIT. – FONTE 496. DESPESAS POR ELEMENTO.
187 Janeiro/11. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica: R\$ 10.497.769,90. Despesas
188 C/Viagens e Estadias. R\$ 322,00. Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial. R\$
189 589.663,25. Auxílio a Pessoas Físicas – Não Vinculadas a Projetos Incentivados. R\$ 184,80 Total:
190 R\$ 11.087.939,95. Vigilância em Saúde. Fonte 497. No Mês Janeiro/11. Saldo Inicial. R\$
191 2.023.466,33. Receita Orçamentária R\$ 64.199,33. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar: R\$
192 181.197,46. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 1.906.468,20. Saldo Bancário: R\$ 1.906.468,20. No
193 Período Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 2.023.466,33. Receita Orçamentária R\$ 64.199,33. Despesa
194 Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 181.197,46. DEFICIT/SUPERAVIT R\$ 1.906.468,20. Saldo
195 Bancário: R\$ 1.906.468,20. VIGILÂNCIA EM SAÚDE – FONTE 497. DESPESAS POR
196 ELEMENTO. Jan/11. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA R\$
197 35.262,00. Contratação Por Tempo Determinado R\$ 112.170,83 Contratação Por Tempo
198 Determinado R\$ 13.416,85. Combustíveis e Lubrificantes Automotivos R\$ 1.589,78. Vale
199 Transporte. R\$ 558,00. Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. R\$ 18.200,00. TOTAL:
200 R\$ 181.197,46. Assistência Farmacêutica – Fonte 498. No Mês Janeiro/11. Saldo Inicial. R\$
201 1.831.824,01 Receita Orçamentária. R\$ 442.963,00. Despesa Orçamentária. R\$ 0,00
202 DEFICIT/SUPERAVIT R\$ 2.274.787,02. Saldo Bancário: R\$ 2.274.787,01. No Período Jan/11.
203 Saldo Inicial. R\$ 1.831.824,01 Receita Orçamentária. R\$ 442.963,00. Despesa Orçamentária. R\$
204 0,00. DEFICIT/SUPERAVIT R\$ 2.274.787,02. Saldo Bancário R\$ 2.274.787,01. GESTÃO DO

205 SUS – FONTE 499. No Mês Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 528.485,51. Receita Orçamentária. R\$
206 3.352,23. Despesas Orçamentária. R\$ 0,00. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 531.837,74. Saldo
207 Bancário. R\$ 531.837,74. No Período – Jan/11 Saldo Inicial. R\$ 528.485,51. Receita
208 Orçamentária. R\$ 3.352,23. Despesa Orçamentária. R\$ 0,00. DEFICIT/ SUPERAVIT: R\$
209 531.837,74. Saldo Bancário. R\$ 531.837,74. DESPESAS POR ELEMENTO – Jan/11. R\$
210 0,00.SERVIÇOS PRESTADOS – SUS – FONTE 369. No Mês – Jan/11. Saldo Inicial. R\$
211 1.028.173,69. Receita Orçamentária. R\$ 793.933,48. Despesas Orçamentária+Restos a Pagar. R\$
212 1.133.348,64. SUPERAVIT FINANCEIRO R\$ 0. RECEITAS: R\$ 873.284,81. DESPESAS
213 EMPENHADAS: R\$ 886.325,76. Déficit/Superávit R\$ 688.758,53. Saldo Bancário. R\$
214 688.758,53. No Período – Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 1.028.173,69. Receita Orçamentária. R\$
215 793.933,48. Despesas Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 1.133.348,64. DEFICIT / SUPERAVIT:
216 R\$ 688.758,53. Saldo Bancário. R\$ 688.758,53. SERVIÇOS PRESTADOS / FATURAMENTO
217 AIH's – FONTE 369. Despesas Por Elemento. Jan/11. Material de Consumo. R\$ 1.000,00. Outros
218 Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica: R\$ 557.455,44. Combustíveis e Lubrificantes
219 Automotivos. R\$ 3.743,69. Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial. R\$
220 563.157,51. Demais Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica. R\$ 7.992,00. TOTAL: R\$
221 1.133.348,64. RECURSOS DO TESOURO – FONTE 001. No Mês – Jan/11. Saldo Inicial. R\$
222 22.500,00. Receita Orçamentária. R\$ 365,30. Receita Extra. R\$ 106.220,79. Despesa
223 Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 128.613,01. DEFICIT / SUPERAVIT: R\$ 473,08. Saldo
224 Bancário: R\$ 473,08. No Período-Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 22.500,00. Receita Orçamentária. R\$
225 365,30. Receita Extra. R\$ 106.220,79. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 128.613,01.
226 DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 473,08. SALDO BANCÁRIO R\$ 473,00. DESPESAS POR
227 ELEMENTO – Jan/11. Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil: R\$ 99.550,25. Outras
228 Despesas Variáveis – Pessoal Civil: R\$ 932,38. Auxílio-Alimentação: R\$ 5.218,97. Outros
229 Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. R\$ 411,41. CAAPSML – Plano de Assistência à Saúde.
230 R\$ 4.435,21. CAAPSML – Plano de Previdência Social. R\$ 18.064,79. Total: R\$ 128.613,01.
231 RECEITAS VINCULADAS – FONTE 303. No Mês – Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 1.368.698,78.
232 Receita Orçamentária. R\$ 11.059,02. Receita Extra. R\$ 9.166.228,51. Despesa
233 Orçamentária+Restos à Pagar. R\$ 7.350.628,87. DEFICIT / SUPERAVIT: R\$ 3.195.357,44.
234 SALDO BANCÁRIO: R\$ 3.195.357,44. Saldo Bancário. R\$ 3.195.357,44. No Período – Jan/11.
235 Saldo Inicial. R\$ 1.368.698,78. Receita Orçamentária. R\$ 11.059,02. Receita Extra.R\$
236 9.166.228,51.Despesa Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 7.350.628,87. Déficit/Superávit. R\$
237 3.195.357,44. Saldo Bancário. R\$ 3.195.357,44. RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00) –
238 FONTE 303. DESPESAS POR ELEMENTO – Jan/11. Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal
239 Civil.: R\$ 92.079,81 Obrigações Patronais. R\$ 13.764,66. Outras Despesas Variáveis – Pessoal
240 Civil. R\$ 4.946,21. Auxílio Alimentação. R\$ 5.530,37. Salário Família. R\$ 142,15. Vencimentos s
241 Vantagens Fixas – Pessoal Outros Órgãos: R\$ 8.893,61. Vencimentos e Vantagens Fixas –
242 Pessoal Civil. R\$ 378.615,70. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil. R\$ 74.334,06. Auxílio
243 Alimentação. R\$ 45.086,96. Auxílio Transporte. R\$ 27.069,75. Salário Família. R\$ 56,86.
244 Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil. R\$ 1.193.178,51. Outras Despesas Variáveis –
245 Pessoal Civil. R\$ 410.216,01. Auxílio-Alimentação. R\$ 78.680,70. Despesas de Exercícios
246 Anteriores. R\$ 556.455,44. Salário Família. R\$ 369,59. Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal
247 Civil. R\$ 2.679.882,72. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil. R\$ 288.605,94. Auxílio
248 Alimentação. R\$ 213.807,21. Obrigações Patronais. R\$ 31.557,72. Passagens e Despesas com
249 Locomoção. R\$ 704,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. R\$ 5.013,13. Despesas
250 de Exercícios Anteriores. R\$ 3.359,51. Salário Família. R\$ 56,86. Vencimentos e Vantagens Fixas
251 – Pessoal Civil. R\$ 150.338,67. Outras Despesas Variáveis – Pessoa Civil. R\$ 8.862,03. Auxílio
252 Alimentação. R\$ 7.012,30. Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil. R\$ 99.577,08. Outras
253 Despesas Variáveis – Pessoal Civil. R\$ 7.702,70. Auxílio Alimentação. R\$ 5.433,74.
254 Contribuições Previdenciárias INSS. R\$ 19.037,58. CAAPSML – Plano de Assistência à Saúde.
255 R\$ 161.396,90. CAAPSML – Plano de Previdência Social. R\$ 660.503,67. Estagiários. R\$

256 5.905,80. Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial. R\$ 121.090,32. Outros
 257 Serviços de Terceiros PJ – Pagamento Antecipado. R\$ 52,61. Outras Obrigações Trib. E
 258 Contributivas. R\$ 201,60. TOTAL: R\$ 7.350.628,87. TAXAS – EXERCÍCIO PODER DE
 259 POLÍCIA – FONTE 510. No Mês – Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 230.669,62. Receita Orçamentária.
 260 R\$ 1.179,14. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 15.594,48. Déficit/Superávit. R\$
 261 216.254,28. Saldo Bancário: R\$ 216.254,28. No Período – Jan/11. Saldo Inicial. R\$ 230.669,62.
 262 Receita Orçamentária. R\$ 1.179,14. Despesas Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 15.594,48.
 263 Deficit/Superavit. R\$ 216.254,28. Saldo Bancário. R\$ 216.254,28. DESPESAS POR
 264 ELEMENTO – Jan/11 Diárias – Pessoal Civil R\$ 48,00. Passagens e Despesas com Locomoção.
 265 R\$ 1.619,40. Serviços de Energia Elétrica – Não Destinados a Iluminação Pública. R\$ 3.555,11.
 266 Serviços de Telecomunicações. R\$ 10.371,987. TOTAL: 15.594,48. RESUMO DOS
 267 CONVÊNIOS E FONTES DE 2007 – SALDO EM JANEIRO/2011. FONTE 310 – Programa
 268 Saúde da Família – PSF / PROESF: Saldo Inicial R\$ 1.536,65. Déficit ou Superávit no Mês
 269 Janeiro. R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período Janeiro R\$ 1.536,65. Saldo Bancário.
 270 31/01/2011 R\$ 1.536,65. FONTE 313 – Progra Nacional de Vigilância Epid. E Controle de
 271 Dengue. Saldo Inicial. R\$ 606,95. Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$ 0,00. Déficit ou
 272 Superávit.no Período Janeiro R\$ 606,95. Saldo Bancário 31/01/2011. R\$ 606,95. FONTE 315 –
 273 Programa Nacional de HIV/AIDS e Outras DST Saldo Inicial – R\$ 12.904,75 Deficit ou Superávit
 274 no Mês Janeiro R\$ 0,00. Deficit ou Superávit no Período – Janeiro. R\$ 12.904,75. Saldo Bancário
 275 31/01/2011. R\$ 12.904,75. FONTE 323. Convênio 828/2003-MS – UBS Maria Cecília. Saldo
 276 Inicial R\$ 1.632,61. Receita no Mês Janeiro R\$ 6,92. Receita no Período Janeiro R\$ 6,92. Déficit
 277 ou Superávit no Mês Janeiro R\$ 6,92. Defivit no Período Janeiro R\$ 1.639,53. Saldo Bancário
 278 31/01/2011. R\$ 1.639,53. FONTE 324. Convênio 3794/2004-Unidades Básicas Saúde. Saldo
 279 Inicial R\$ 22.587,00. Déficit ou Superávit no Período Janeiro R\$ 0,00. Defivit ou Superávit no
 280 Período Janeiro R\$ 22.587,00. FONTE 330. Convênio 1818/2004-Ampliação Maria Cecília.
 281 Saldo Inicial R\$ 2.928,50. Déficit ou Superávit no Período Janeiro R\$ 0,00. Déficit ou Superávit
 282 no Período Janeiro R\$ 2.928,50.FONTE 334. Convênio 2076/2003-UBS Patrimônio Regina.
 283 Saldo Inicial R\$ 197.629,44. Receita no Mês Janeiro R\$ 896,15. Receita no Período Janeiro R\$
 284 896,15. Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$ 896,15. Déficit ou Superávit no Período Janeiro
 285 R\$ 198.525,59. Saldo Bancário 31/01/2011 R\$ 198.525,59. FONTE 340. Centro de Referência à
 286 Saúde do Trabalhador – CEREST. Saldo Inicial R\$ 314.341,49. Déficit ou Superávit no Mês
 287 Janeiro R\$ 0,00. Deficit Ou Superávit no Período Janeiro R\$ 314.341,49. Saldo Bancário
 288 31/01/2011 R\$ 314.341,49. FONTE 341. MAC Vig.Sanitária. Saldo Inicial R\$ 1.824,22. Déficit
 289 ou Superávit no Mês R\$ 0,00. Defivit ou Superávit no Período Janeiro R\$ 1.824,22. Saldo
 290 Bancário 31/01/2011 R\$ 1.824,22. FONTE 342. Centro de Especialidades Odontológicas-CEO.
 291 Saldo Inicial R\$ 8.342,73. Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no
 292 Período Janeiro 31/01/2011 R\$ 8.342,73. FONTE 343. Vigilância Sanitária – PAB. Saldo Inicial
 293 R\$ 102,07. Déficit ou Superávit no Mês. Janeiro R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período R\$
 294 102,07. Saldo Bancário 31/01/2001 R\$ 102,07. FONTE 346. Convênio 1205/2005-Atenção
 295 Mulher. Saldo Inicial R\$ 162,86. Déficit ou Superávit mo Mês Janeiro R\$ 0,00. Déficit ou
 296 Superávit no Período Janeiro R\$ 162,86. Saldo Bancário 31/01/2011 R\$ 162,86. FONTE 347.
 297 Convênio 4888/2005-Qualificação. Saldo Inicial R\$ 586.339,47. Receita no Mês Janeiro R\$
 298 2.578,40. Receita no Período Janeiro R\$ 2.578,40. Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$
 299 2.578,40. Déficit ou Superávit no Período Janeiro R\$ 588.917,87. Saldo Bancário 31/01/2011 R\$
 300 588.917,87.FONTE 348. Gestão de Vigilância em Saúde – VIGISUS. Saldo Inicial R\$ 62.328,69.
 301 Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no Período Janeiro R\$
 302 62.328,69. Saldo Bancário 31/01/2011 R\$ 62.328,69. FONTE 349. PRÓ Saúde MS Londrina.
 303 Saldo Inicial R\$ 233.738,69. Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$ R\$ 0,00. Déficit ou
 304 Superávit no Período Janeiro R\$ 233.738,69.. Saldo Bancário 31/01/2011 R\$ 233.738,69.
 305 TOTAL: Saldo Inicial R\$ 1.447.006,12. Receita no Mês Janeiro R\$ 3.481,47. Receita no Período
 306 Janeiro R\$ 3.481,47. Despesa no Mês Janeiro R\$ 0,00. Despesas no Período Janeiro R\$ 0,00.

307 Déficit ou Superávit no Mês Janeiro R\$ 3.481,47. Déficit ou Superávit no Período Janeiro R\$
308 1.450.487,59. Saldo Bancário 31/01/2011 R\$ 1.450.487,59. **RELAÇÃO DE DESPESAS COM**
309 **RECURSOS MUNICIPAIS JANEIRO/2011 – EM R\$.** Fonte 001. Receita Orçamentária: 365,30.
310 Receita Extra: 106.220,79. TOTAL em R\$ 106.586,09. Fonte 303. Receita Orçamentária:
311 11.059,02. Receita Extra: 9.166.228,51. TOTAL em R\$ 9.177.287,53. Fonte 510. Receita
312 Orçamentária 1.179,14. Receita Extra 0,00. Total em R\$ 1.179,14. TOTAL: Receita Orçamentária
313 12.603,46. Receita Extra 9.272.449,30. Total em R\$ 9.285.052,76. **RECEITA DO FUNDO**
314 **MUNICIPAL DE SAÚDE POR ORIGEM – JANEIRO/2011.**Federação União (MS) Valores em
315 R\$ 16.868.076,34. Percentual 64,31%. Federação: Estado (SAMU). Valores em R\$ 74.500,00.
316 Percentual 0,28%. Federação: Município Valores em R\$ 9.285.052,76. Percentual 35,40%.
317 TOTAL: Valores em R\$ 26.227.629,10. Percentual 100%. **Manoel Amaral** que pergunta qual
318 valor financeiro repassado pela Secretaria de Estado da Saúde. **Ana Olympia** responde que o
319 valor é de quinhentos mil reais em duas parcelas de duzentos e cinquenta mil, destinados ao
320 combate da dengue. **Cícero Cipriano** relata que tem alguns questionamentos, o primeiro é que as
321 unidades estão sem vale transporte para encaminhar pacientes para outra unidade, então pergunta
322 quanto está sendo gasto e se está tendo controle sobre isto. Segundo ponto é que o CMS aprovou
323 material educativo para trabalhar na sala de espera, foi licitado, feito projeto e engavetado, e se
324 esse recurso pode ser utilizado, como pode ser feito. A respeito da apresentação de contas sugere
325 que fosse colocado na ordem de apresentação, para melhor acompanhamento. Pergunta como está
326 a questão do recurso do CEREST, e se esse recurso pode ser utilizado na capacitação dos
327 trabalhadores. **João Carlos** relata ao conselheiro Cícero que o trabalho é realizado pela Diretoria
328 Financeira é da forma mais transparente possível. Esclarece, com relação ao recurso do CEREST
329 que foi feito um levantamento do saldo da conta, para poder levantar as necessidades desse
330 convênio, e assim reverter as necessidades da gestão pública para que faça um processo, não só
331 com relação ao CEREST mas com todos convênio. Informa que com relação aos passes, a
332 Secretaria de Saúde está fornecendo. **Ana Olympia** diz em relação ao vale transporte existe um
333 controle bastante rigoroso, as unidades recebem uma quantidade de passe, e fornecido
334 especificamente para pessoas extremamente carentes ou para gestante de risco. Ressalta que se o
335 quantitativo fornecido de passes não está sendo suficiente, isso será revista através da DACA.
336 Relata a respeito da questão que foi colocado hoje, em um manifesto do Conselho Local de Saúde
337 do Jardim Leonor, quanto a situação dos profissionais de pediatra retirados do Leonor, por tempo
338 determinado para atendimento da dengue, uma vez que a Secretaria de Saúde estava com
339 dificuldade de pediatria, tomou a posição de centralizar esse atendimento, esse tempo seria por
340 sessenta dias, conforme passado pela Comissão Executiva do Conselho, que terminaria no final
341 desse mês, espera resolver antes disso, pois está ocorrendo contratação desses profissionais.
342 **Cícero Cipriano** faz uma proposta de encaminhamento, que a Comissão do FMS esteja
343 acompanhando a quantia de passes enviados para UBS e que seja enviado relatório para cada
344 conselheiro. **Joel Tadeu** relata que faz parte da Comissão do FMS, e que na última reunião fez
345 vários questionamentos sobre o detalhamento das contas, foi feito o pedido para que onde tem o
346 resumo, logo em seguida fizesse o detalhamento. **Cícero Cipriano** solicita junto à Diretoria
347 Financeira detalhamento do item 499, referente ao valor de quinhentos e trinta e um mil, o que
348 pode ser gasto com esse valor. **Joel Tadeu** diz a respeito do CEREST, que esse apresenta um
349 plano constando um planejamento de gastos. **Maria Osvaldina** que pergunta como é que está a
350 questão da contratação da equipe médica. **Ana Olympia** responde que essa prestação de contas é
351 referente ao mês de janeiro, e o Dr Marcio Makoto já esclareceu, que o recurso que veio do
352 Estado, a primeira parcela foi depositada no dia onze de março, e essa prestação de contas vem
353 para conselho posteriormente, a contratação de médicos vai ser passado com certeza para o
354 Conselho, mas não está aparecendo nessa prestação de contas porque essa prestação é referente á
355 janeiro. **Sandra Iara** coloca sua preocupação com a real situação real do FMS, pois a Comissão
356 de Acompanhamento do FMS não sabe qual o montante referente as contas represadas, solicita
357 que esses valores sejam apresentados, pois como os conselheiros irão buscar recursos, sem saber

358 qual é o déficit real vivenciado pelo FMS de Londrina. **Bett Claidh** pergunta a respeito da
359 contratação de oitenta agentes de endemias. **Ana Olympia** responde que essa contratação não está
360 na prestação de contas, e que a contratação de mais oitenta agentes de endemias seria para
361 completar o quadro de funcionários no combate a dengue. Informa que o Estado mandou recurso
362 para ajudar na contratação durante dois meses e o Município vai dar contrapartida de manter a
363 contratação para que mantenha essa equipe, o teste seletivo foi feito por seis meses e prorrogado
364 por mais seis meses, só que não faz parte da apresentação de contas de hoje porque essa prestação
365 de contas é do mês de janeiro. A seguir é passado por votação nominal a **Prestação de conta do**
366 **Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2011, sendo APROVADA 16**
367 **votos favoráveis e uma abstenção**, do conselheiro Cícero Cipriano Pinto. Passa-se para o ponto
368 de pauta **4 - Situação atual funcional e operacional do Hospital Zona Sul**. **Joselito**, diretor
369 administrativo do HZS, informa algumas ações desencadeadas pela direção do hospital como: o
370 encaminhamento de nove importantes pautas a serem levados ao Secretário de Estado da Saúde
371 Dr Michelle, então á ordem de discussão. Relata que a Secretaria do Estado de Saúde tem firmado
372 convênio com o CISMEPAR para implementação conjunta de ações de saúde, objetivando
373 desenvolver, com parceria, o gerenciamento administrativo financeiro das atividades de
374 atendimento a saúde nos hospitais Dr Anísio Figueiredo da Zona Norte e Dr Eulalino Ignácio de
375 Andrade da Zona Sul, ao longo do tempo alguns ajustes foram feitos nesses convênio, mas sempre
376 no sentido de aperfeiçoar essa parceria, de modo que as instituição de saúde abrangidas pelo
377 referido instrumento, pudesse desenvolver as suas atividades, assistência médico hospitalar com
378 macro de eficiência, nesse sentido de aperfeiçoamento tomando por base a implementação em
379 conjunta de ações e saúde, consignado o referido convênio foi solicitado a essa diretoria avaliar os
380 seguintes itens: 1- A prestação de contas dos recursos requeridos pelo CISMEPAR recorrente de
381 transferência do SESA, através de relatórios analíticos, demonstrando saldo financeiro
382 acumulado, valor gasto. Informa que atualmente a prestação de contas é feita de modo esporádico
383 através de relatório sintético. 2- Que seja fornecido aos hospitais inicialmente extratos bancários
384 com movimentação financeira gerada pelos hospitais. 3-Que diretrizes de aplicação dos recursos
385 oriundos possam ser definidas pelo conselho diretor. 4-Que ao conselho diretor fosse dada
386 autonomia para remanejamento dos recursos dos elementos de despesas recorrentes e de capital.
387 **Juranda** coordenadora de enfermagem do Hospital da Zona Sul, continua a explanação dizendo
388 que o HZS passou de 41 leitos para 130 leitos, a taxa de ocupação é de 110 %, são 60 leitos na
389 clínica médica, 35 na clínica cirúrgica, 20 na pediatria, 15 leitos de observação no P.S e 4 leitos de
390 emergência. Informa que o atendimento no pronto socorro é através de acolhimento com
391 avaliação e classificação de risco. Apresenta os atendimentos por procedência no PS/HZS em
392 fevereiro (2011), num total de 4.914, sendo por procura espontânea 4312, encaminhados por
393 UBSs 218, pelo SAMU 196, pelo SIATE 115, pelo PAI 6, pelo PAM 42, pela UNIMED 1 e
394 outros 24. Principais patologias atendidas: DPOC descompensado, ICC DM descompensado,
395 emergências hipertensivas, TCE leve/moderado e emergências cirúrgicas. Atendimentos no pronto
396 socorro: novos internamentos/dia são aproximadamente 20, observados/dia são aproximadamente
397 10, sala de emergência/dia são aproximadamente 5 (4 leitos + maca extra), permanência de
398 entubados/dia são aproximadamente 3 e a taxa de ocupação da clínica médica no hospital geral
399 gera média 120% mês. Fatores de interferência no atendimento diário, número de plantonistas por
400 período de 2 a 4, intercorrências de pacientes internados e em atendimento, gravidade dos
401 pacientes da sala de emergência, número de atendimento SAMU/ SIATE e alta demanda de
402 procura espontânea. O Centro Cirúrgico passou de 2 salas para 5 salas, com 3 salas em adaptação
403 possibilitando fazer uma média de 150 cirurgias eletivas. Diz que no ambulatório há atendimento
404 de cardiologia com risco cirúrgico, ECG, esteira, USG, doppler vascular/carótida, abdômen total,
405 raio x e laboratório. No ambulatório de nefrologia há a disponibilidade do Centro de Hemodiálise.
406 Diz que a direção do hospital planeja a ampliação de serviços de psicologia e psiquiatria, serviço
407 social e odontologia hospitalar no sentido de diminuir as infecções hospitalares no pós-operatório
408 por infecção proveniente da boca. Recursos humanos foi ampliado de 110 para 450 funcionários,

409 solicitado funcionários em todas as áreas: enfermagem, administrativo, laboratório e corpo
410 clínico. Projetos e realizações: Projeto de humanização Integração UBS e hospitais, expansão do
411 laboratório e lavanderia, implantação do gerador próprio recuperação de veículos e centro de
412 estudo regularização da cozinha. Apresenta a seguir os número de atendimento com relação à
413 Dengue: em janeiro foram atendidos 199 casos, em fevereiro foram 327 casos. Número de
414 internações por suspeita de dengue em janeiro foram 30 internações e em fevereiro foram 50
415 internações, com média de permanência de internados com suspeita de dengue de 2,5 dias e
416 variação de 1 a 7 dias de internação. Para o enfrentamento da dengue o hospital estruturou o
417 Serviço com: criação do Protocolo de Atendimento interno aos casos suspeitos de Dengue;
418 implantação do Serviço de Vigilância Hospitalar Epidemiológica (VHE) com busca ativa diária,
419 orientação e conferência das notificações, revisão de prontuário e ações de educação continuada.
420 Foi organizado um Plano de Ação Emergencial, com disponibilização de 36 poltronas para
421 receber pacientes em terapia de hidratação venosa; remanejamento de equipe de enfermagem para
422 atendimento específico dos pacientes em hidratação; mobilização dos setores farmácia e nutrição
423 e educação em saúde para comunidade. **Maria Osvaldina** relata que a reforma do hospital se
424 deve muito ao Dr Gilberto Martin, que empenhou-se para que tudo desse certo, diz também ter
425 muito carinho pelos funcionários e pelo hospital, e quando há qualquer reclamação busca sempre
426 averiguar, juntamente com a equipe de Humanização. **Adriana Dorta** pergunta o que é entendido
427 por procura espontânea. Outro ponto é a questão da dificuldade de contratação, de preencher
428 quadro funcional, que dificuldades são essas. **Juranda** responde que a procura espontânea é
429 quando o paciente chega na instituição, sem ser encaminhado por outra instituição de saúde. Diz
430 que ano passado o governo abriu vaga para os hospitais Zona Norte e Sul, enfermagem com
431 quinhentas vagas, chamaram os concursados, só que compareceram cento e quarenta, então
432 ficaram vagas abertas, depois dessas vagas preenchidas também, alguns funcionários que não
433 adaptaram, tinham outro emprego e pediram exoneração, tudo aconteceu na transição, na saída do
434 governo anterior, mas é natural que esse novo governo, vai tomar conta da situação, e vai haver o
435 chamamento de profissionais para completar o quadro funcional. **Manoel Amaral** pede um
436 esclarecimento sobre um atendimento de um paciente da UNIMED incluído no relatório do
437 sistema público de saúde. **Juranda** responde que ele é atendido como usuário SUS, pois deve ter
438 um plano participativo, e ter esgotado sua cota, então vai ser atendido como usuário qualquer.
439 **Djamedes** relata que há dezoito anos atrás, quando iniciou seu trabalho Zona Norte e Zona Sul,
440 foi diretora do Zona Sul e que conta com uma força de trabalho maravilhosa. **Cícero Cipriano** diz
441 que após observar os dados, quando coloca 4914 atendimento, e depois 4312 procura espontânea,
442 isto mostra que tem que melhorar a atenção básica. Isso é um desafio para quem está assumindo
443 agora, e enquanto conselheiro, responsável pela função, temos que sair com encaminhamento,
444 para melhorar essa questão de atenção básica, sugere que seja passado para cada conselheiro esse
445 protocolo que foi colocado, para que esses tenham conhecimento dos critérios para avaliação de
446 risco dentro das normas, e diz que enquanto conselheiro, representando Pastoral da Saúde, se
447 coloca a disposição para estar conhecendo os projetos, para estar melhorando a unidade básica de
448 saúde do jardim Leonor. **Juranda** responde que o protocolo da classificação de risco está
449 disponível no site do Ministério da Saúde. **Ana Olympia** pergunta como está hoje a pontualidade
450 do plantão do pronto socorro Hospital da Zona Sul, quais as especialidades médicas disponíveis
451 no plantão e se tem todos os dias. **Juranda** responde que o plantão médico é feito só com clínica
452 médica e pediatria, e que especialista não tem ainda no pronto socorro. A respeito da pediatria,
453 não tem plantão todos os dias porque está com deficiência de pediatra. **Ana Olympia** coloca que
454 esteve recentemente em uma reunião com usuários na Unidade de Saúde União da Vitória, onde
455 foi colocado como reivindicação pelas mães para que tivesse plantão pediátrico na Zona Sul
456 constantemente. **Fátima Tomimatsu** agradece publicamente a todos os hospitais inclusive Zona
457 Sul, que fizeram um trabalho diferenciado com relação à dengue. Informa que no momento de
458 maior necessidade e temendo a estabilidade de todo o sistema foi chamado todos os hospitais, foi
459 formado uma comissão técnica de dengue, em que todos os hospitais colaboraram e

460 encaminharam semanalmente as escalas de plantão, principalmente de pediatria, dentro dessa
461 comissão técnica. Foi acertado com os hospitais, pronto atendimento, central de regulação de
462 leitos, há o conhecimento dessas escalas e onde tem furo, a central procura redirecionar essas
463 clientelas, porque estão sendo monitorado as escalas de plantão, principalmente na pediatria,
464 existem furos em todos os lugares, existe no PAI, Zona Norte, Zona Sul e Leonor, então está
465 sendo feito esse acompanhamento e redirecionando esses fluxos para onde está disponível. **Ana**
466 **Olympia** esclarece que tem três pontos de pauta a serem cumpridos e sugere a inversão do quinto
467 ponto de pauta “Apresentação do Plano de Contingência da Dengue”, para último com o intuito
468 de fazer a avaliação dos indicadores para ter subsídio para aprovação. Sendo acordado por todos
469 dos conselheiros. É passado para o ponto de pauta **5 - Avaliação dos indicadores do Pacto pela**
470 **Saúde 2010 e Programação Anual de Saúde/2010. Fátima Tomimatsu**, Diretora de Avaliação,
471 Controle e Auditoria da Secretaria de Saúde, diz que avaliação dos indicadores do Pacto pela
472 Saúde e programação anual de saúde representa parte do relatório anual de gestão, porque o
473 relatório anual de gestão, tem que aprovado até trinta e um de março, e encaminhado para o
474 Tribunal de Contas, conforme no começo da reunião. Explica que o relatório anual é uma serie de
475 compromisso e metas que o gestor assumiu em dois mil e dez. Informa que a parte mais
476 importante do relatório chama-se Programação Anual de Saúde. A seguir apresenta **Avaliação da**
477 **Programação Anual de Saúde. Compromissos prioritários e ações a serem Desenvolvidas**
478 **de Gestão Municipal. Integralidade da atenção à saúde Todo município é responsável pela**
479 **integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de**
480 **forma solidária com o Estado e a União.** Implementar as ações das equipes de assessoria em
481 regulação da assistência, da auditoria operativa através de ações de educação permanente e reforço
482 dos serviços de apoio em infra-estrutura, com o aumento da tecnologia dos pronto atendimentos
483 municipais e reorganização da rede de referência em urgência/ emergência; ação executada:
484 manutenção das assessorias técnicas para atenção básica com realização da educação permanente
485 para fortalecimento da regulação de consultas especializadas , ampliação do grupo de auditoria
486 operativa, aperfeiçoando a forma de priorização de consultas, com grupos para discussão dos
487 protocolos de regulação e clínicos; ampliação da Regulação de consultas e especialidades e na
488 área de Urgência e emergência – ocorreu maior integração do SAMU, com a rede primária.
489 Interdisciplinariedade: O município deve prestar ações de saúde de forma interdisciplinar, por
490 meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho;
491 englobando atividades: a) promoção de saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; b) ações de
492 assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências. **AÇÃO PROPOSTA:** Reforçar as
493 ações das equipes da atenção básica com integração do NASF, com os demais setores da
494 secretaria de saúde como vigilância à saúde, regulação da assistência, rede de urgência e
495 emergência, saúde mental. Pleitear apoio do governo estadual e federal na implementação de
496 complexo regulador, **AÇÃO EXECUTADA:** NASF agregado a equipe saúde da família, com
497 equipes de referencia para todas as unidades, realizando atividades ou ações voltadas classificando
498 por ciclo de vida, por fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo) propondo atividades
499 físicas, oficinas, orientações alimentares, apoio emocional, integração com saúde mental,
500 regulação da assistência e com rede de urgência/emergência; Atenção primária se fortalecendo
501 enquanto ordenadora da atenção à saúde. Em 2010, ocorreu a visita técnica de uma equipe técnica
502 do MS para discussão da proposta do complexo regulador e continua em andamento para 2011.
503 Equidade: Promover a equidade na atenção na atenção à saúde, considerando as diferenças
504 individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como
505 princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade,
506 respeitadas as diversidades locais. **AÇÃO PROPOSTA:** Implementar o planejamento local das
507 Unidades de Saúde e a Educação Permanente em saúde. Viabilizar ações que promovam
508 intersetorialidade; Implementar as ações de regulação do acesso eletivo e de urgência aos serviços
509 de saúde; **AÇÃO EXECUTADA:** Realizadas oficinas para resgate do planejamento de ações,
510 discussão do processo de trabalho e estabelecimento de metas para 2011. Diversas atividades em

511 integração com: Secretaria do Idoso, Secretaria da Assistência Social, Secretaria da Mulher,
512 Vigilância Sanitária e endemias Diretoria de Avaliação Controle e Auditoria. Implantação do
513 acolhimento com classificação de avaliação de risco para melhoria do acesso a casos eletivos e de
514 urgência. Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde:
515 AÇÃO PROPOSTA: Gestionar implemento financeiro das esferas Estadual e Federal. Apoiar a
516 regulamentação da Emenda Constitucional 29; AÇÃO EXECUTADA: Realizado visita tanto na
517 esfera estadual como federal e também solicitações formais para apoiar implemento financeiro.
518 Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações
519 de promoção e proteção no seu território. AÇÃO PROPOSTA: Implementar as ações de estímulo
520 para acelerar o planejamento local Implementar a Educação Permanente, garantindo qualificação
521 em planejamento local para os coordenadores de unidades de saúde; AÇÃO EXECUTADA:
522 Realização de oficinas nas unidades de saúde sobre PSF, pactuação local com equipe, proposição
523 de ações junto aos profissionais dos NASFs; estímulo a análise de dados locais; reuniões
524 sistemáticas das coordenações com o nível central; Todo município deve assumir integralmente a
525 gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e
526 as transferências pelo Estado ou pela União. AÇÃO PROPOSTA: Assumir a gerência dos
527 serviços públicos de atenção básica; AÇÃO EXECUTADA: 100% dos serviços públicos da
528 atenção básica Identificar as necessidades da população do seu território, fazer reconhecimento
529 das iniquidades, oportunidades e recursos: AÇÃO PROPOSTA: Estimular as ações de
530 implantação de avaliação de risco por meio da utilização de linhas guias através da ampliação das
531 ações de regulação eletiva; Ampliar a resolutividade da atenção básica através da readequação do
532 processo de trabalho nas UBSs; Integrar Diretorias afins na identificação das necessidades de
533 assistência à população com vistas a subsidiar o planejamento da Programação pactuada e
534 integrada; Pleitear ao Estado o implemento do planejamento conjunto e o aumento do repasse de
535 recursos de acordo com as necessidades identificadas; AÇÃO EXECUTADA: Implantação do
536 protocolo de Acolhimento com avaliação e classificação de risco em aproximadamente 30
537 unidades; Implantação da Escala de Risco de Coelho, como instrumento de gestão local e
538 definição de risco aos pacientes acompanhados pelas ESFs. Oficinas nas unidades sobre Processo
539 de trabalho, bem como implantação de instrumentos que facilitem a aquisição de informações
540 geradas pela própria unidade , assessoria com INDG no qual a atenção básica está
541 desenvolvendo dois processos: visita domiciliar e estratégia saúde da família; Oficina de avaliação
542 e planejamento no SESC; Reuniões constantes das diretorias afins para definição de fluxos,
543 protocolos em parceria: DAS, DSES, DACA e DEPIS. Foram encaminhadas diversas demandas
544 para o governo estadual participação da equipe técnica municipal em comissões técnicas para
545 planejamento em conjunto. Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, o
546 planejamento e regulação, programação pactuada integrada da atenção à saúde: AÇÃO
547 PROGRAMADA: Participar ativamente das discussões nas câmaras técnicas das comissões
548 Bipartite Regional e Estadual; Buscar novos recursos nas esferas Estadual e Federal para
549 viabilização das ações. Realizar monitoramento e avaliação; AÇÃO EXECUTADA:
550 Representação da DAS, DACA, assessoria técnica nas reuniões de BIPARTITE Regional; O
551 recurso do PROESF até o momento não foi possível por redução do ESF em 2010; Representação
552 na municipal nas três câmaras técnicas da esfera Estadual de vigilância em saúde e de gestão.
553 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido
554 nas diferentes instâncias de pactuação; Todo município deve organizar o acesso a serviços de
555 saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação
556 pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a
557 responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do
558 seu território, desenhando a rede de atenção à saúde e promovendo a humanização do
559 atendimento. AÇÃO PROGRAMADA: Implementar o planejamento local das Unidades de Saúde
560 e da Educação Permanente em saúde; Viabilizar ações que promovam a intersetorialidade;
561 Implementar a rede de cuidados no município; AÇÃO EXECUTADA: Realização de oficinas nas

562 unidades de saúde sobre PSF, TUBERCULOSE, etc. Implantação do protocolo de Acolhimento
563 com avaliação e classificação de risco em aproximadamente 30 unidades; Diversas reuniões e
564 oficinas com secretaria do idoso e assistência social;Proposição de ações junto com a secretaria da
565 mulher; Organização e pactuação do acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir
566 das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de
567 integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com
568 base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde. AÇÃO
569 PROGRAMADA: Concluir a implantação de linhas guias para a área com maior demanda
570 assistencial; Implantar o complexo regulador visando consolidar o projeto de regulação da atenção
571 a saúde já implantado; Implementar Educação Permanente contemplando as áreas prioritárias;
572 Contribuir para implementação de ação da comissão constituída na Bipartite Regional; AÇÃO
573 EXECUTADA: Oficinas nas unidades sobre Processo de trabalho, bem como implantação de
574 instrumentos que facilitem a aquisição de informações geradas pela própria unidade , assessoria
575 com INDG no qual a atenção básica está desenvolvendo dois processos: visita domiciliar e
576 estratégia saúde da família;Implantação de avaliação de risco por meio da utilização de linhas
577 guias através da ampliação das ações de regulação eletiva; Representação da DAS, DACA,
578 assessoria técnica nas reuniões de Bipartite Regional; Pactuar e fazer o acompanhamento da
579 referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito
580 Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a
581 programação pactuada e integrada da atenção à saúde. AÇÃO PROPOSTA: Implementar o
582 sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS; Contribuir com o implemento da
583 ação da Bipartite Regional para elaboração de PPI e buscar novos recursos das Esferas Estadual e
584 Federal para implantação de serviços nesse nível de assistência; Reorganizar o fluxo interno e
585 externo do processo de Tratamento Fora de Domicílio TFD em conjunto com a SESA; AÇÃO
586 EXECUTADA: Saúde web foi melhorada com vistas a cadastramento do usuário e as
587 possibilidades de interface com demais setores. Houve participação na comissão da PPI , diversas
588 interrupções, implantada com ajustes a serem feitos e não avançou para identificar novas
589 necessidades apenas sobre a atual demanda, faltando estudo detalhado de implantação de novos
590 recursos. O fluxo para o TFD foi reorganizado e está vinculado à Diretoria de avaliação controle e
591 auditoria. Garantir as referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à
592 saúde de serviços de referência intermunicipal. AÇÃO PROGRAMADA: Articular na Bipartite
593 Regional a reavaliação da PPI e buscar novos recursos nas esferas Estadual e Federal para
594 viabilização das ações necessárias. Participar ativamente na construção da PPI estadual; AÇÃO
595 EXECUTADA: Realizado estudos para comprovar a absorção dos pacientes da macro região no
596 município de Londrina.Ação permanente de avaliação; O município deve garantir a estrutura
597 física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas
598 vigentes. AÇÃO PROPOSTA: Dar continuidade ao projeto de obras e implementar a manutenção
599 das estruturas e equipamentos de forma contínua.Buscar recursos no governo estadual e federal.
600 AÇÃO EXECUTADA: Diversas solicitações de recursos foram realizadas, projetos
601 encaminhados; Todo município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e
602 garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos
603 medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional,
604 observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas. AÇÃO PROPOSTA: Estimular o uso
605 racional de medicamentos; . Melhorar mecanismo de controle e distribuição de estoque. AÇÃO
606 EXECUTADA: NASF implantou o uso racional, programa de fitoterapia e terapia comunitária
607 Controle de medicamentos com sistema na saúde web, com assessoria do INDG após o
608 inventário, organização totalmente via sistema. . Todo município deve assumir a gestão e
609 execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas
610 vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica,
611 vigilância sanitária e ambiental. AÇÃO EXECUTADA: 100% das ações gerenciadas e
612 executadas. Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde,

613 considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional. AÇÃO PROPOSTA: Estimular a
614 integração ensino-serviço,.Implementar o processo de educação permanente em saúde,.
615 Desenvolver ações intersetoriais; AÇÃO EXECUTADA: As ações estão elencadas 1.1
616 RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO; Todo município deve contribuir para a
617 constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os
618 compromissos pactuados; AÇÃO PROGRAMADA: Participar do processo de forma articulada e
619 integrada com a CIB regional e estadual para buscar junto às esferas estadual e federal a
620 adequação de recursos às necessidades apontadas na PPI; AÇÃO EXECUTADA: Participa de
621 diversas comissões e reuniões como apontadas nos itens anteriores. Todo município deve
622 participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos
623 humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida; Todo município deve
624 participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.
625 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido
626 no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no
627 plano diretor de investimento. AÇÃO PROGRAMADA: Participar de forma articulada com as
628 CIB regional e Estadual, e contribuir para o processo de regionalização. Participar de forma
629 articulada com as CIB regional e Estadual, e contribuir para o processo de regionalização.
630 Contribuir para o fortalecimento a CIB Regional através da participação em Câmaras Técnicas;
631 AÇÃO EXECUTADA: Participação de dois representantes na CIB regional e uma na CIB
632 estadual. Em todos os projetos para fortalecimento da PPI houve a participação da secretaria de
633 saúde (DACA). Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em
634 conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos
635 colegiados de gestão regionais. AÇÃO PROGRAMADA: Participar do processo de
636 regionalização de forma articulada com a CIB regional.Repactuar a programação atual conforme a
637 necessidade, oferta e financiamento;Buscar recursos para a repactuação junto ao Estado e
638 Governo Federal, através da comissão para revisão da PPI constituída na CIB Regional a fim de
639 adequar a oferta às necessidades; AÇÃO EXECUTADA: Participa de diversas comissões e
640 reuniões para pactuações, acompanhamentos, avaliações para assuntos de serviços de abrangência
641 regional. O município participa de consórcio intermunicipal onde também são discutidas ações de
642 média e alta complexidade principalmente a oferta/necessidade. RESPONSABILIDADES NO
643 PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO; Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo
644 permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por
645 problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a
646 recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e
647 submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde; AÇÃO PROGRAMADA: Programas e realizar
648 oficinas de planejamento e avaliação iniciando por UBSs; AÇÃO EXECUTADA: Realizadas as
649 oficinas de planejamento nas Unidades de Saúde; Elaborar, no plano municipal de saúde, a
650 política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção
651 da saúde; AÇÃO PROGRAMADA: Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do
652 Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões; AÇÃO
653 EXECUTADA: Foram realizadas reuniões com a comissão de conselheiros para elaboração(4
654 reuniões) .Avaliação anual por meio da revisão dos pactos e relatório de gestão anual e seus
655 planos de ações redefinidos com a equipe de diretores, assessores e grupos técnicos. Elaborar
656 relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde
657 correspondente; AÇÃO PROGRAMADA: Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros
658 do Conselho para análise do relatório anual de gestão; AÇÃO EXECUTADA: Conforme
659 legislação é realizado anualmente; Operar os sistemas de informação referentes à atenção básica,
660 conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais,
661 assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:a) Sistema
662 de Informação sobre Agravos de Notificação- SINAN,b) Sistema de Informação do Programa
663 Nacional de Imunizações - SI-PNI,c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,d)

664 Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e
665 Profissionais de Saúde – CNES; f) Sistema de Informação Hospitalar – SIHg) e Sistema de
666 Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser
667 introduzidos; AÇÃO PROGRAMADA; Alimentar os sistemas utilizados pelo Ministério da
668 Saúde; Implementar e aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAÚDE WEB
669 promovendo a articulação com os sistemas regional e nacional; AÇÃO EXECUTADA: Foram
670 todos alimentados Implementado o sistema web para integração e ainda em estruturação. Todo
671 município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de
672 informação, educação e comunicação, no âmbito local; AÇÃO PROGRAMADA: Apresentação
673 das informações mensalmente nas reuniões do conselho de saúde e nas audiências públicas e no
674 sistema web. AÇÃO EXECUTADA: Informações mensalmente apresentadas nas reuniões do
675 conselho de saúde e nas audiências públicas e no sistema web; Todo município deve elaborar a
676 programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade
677 com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à
678 Saúde; AÇÃO PROGRAMADA: Realizar pactuações conforme legislação ministerial e outras de
679 interesse do município. AÇÃO EXECUTADA: Realizado a programação anual e re
680 direcionamento após análise do relatório de gestão; Gerir os sistemas de informação
681 epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises. AÇÃO
682 PROGRAMADA: Repassar pela intranet os dados epidemiológicos por região, UBS e Município;
683 AÇÃO EXECUTADA: Foram disponibilizados dados epidemiológicos e iniciada construção de
684 página com informações epidemiológicas acessíveis também à população;
685 RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA;
686 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e
687 automática (fundo a fundo) e por convênios; AÇÃO PROGRAMADA: Criar instrumentos
688 explicativos, simplificado, sobre a aplicação dos recursos do SUS no Município. Intensificar o
689 processo de qualificação de todos os atores. Ampliar os mecanismos para divulgação quanto à
690 utilização dos recursos do SUS. AÇÃO EXECUTADA: Realizados relatórios simplificados na
691 audiência pública e nas reuniões mensais do conselho municipal de saúde.Foi criada comissão
692 para avaliar os instrumentos e redefinir os instrumentos mais simplificados. Ofertados dois cursos
693 em 2010 para conselheiros Disponibilizado no site do município. Realizar a identificação dos
694 usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;
695 AÇÃO PROPOSTA; Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários
696 SUS; AÇÃO EXECUTADA: Está em elaboração o cartão saúde. Foi encaminhado ao ministério
697 público solicitação de autorização para exigência de documentos no momento do cadastramento.
698 Implantar sistema de informação integrado com todos os prestadores de serviços ambulatorial e
699 hospitalar do município, próprios e conveniados/ contratados. AÇÃO PROPOSTA; Implementar e
700 aperfeiçoar o sistema de informação municipal (SAUDE WEB). AÇÃO EXECUTADA: Iniciou
701 em 2010 e continuam as mudanças em 2011. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde,
702 realizadas no município, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos
703 epidemiológicos e operacionais; AÇÃO PROPOSTA; Qualificar as equipes para utilização das
704 informações num processo de educação permanente, apoiado pelas assessorias técnicas e
705 associado ao Planejamento Estratégico em Saúde.Disponibilizar de forma sistemática as
706 informações em saúde. Integrar as Diretorias DACA, DAS, DEPIS na análise e processamento
707 das informações epidemiológicas. AÇÃO EXECUTADA: Foram realizadas oficinas de
708 planejamento e são disponibilizados os dados epidemiológicos por UBS no sistema informática
709 interno (intranet). Está em desenvolvimento processo de integrações entre as diretorias para
710 melhorar a regulação da assistência, programas e realizar ações de vigilância em saúde, etc. A
711 equipe de auditoria, o sistema de internação iniciou a comunicação dos dados relevantes. Manter
712 atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu
713 território, segundo normas do Ministério da Saúde; AÇÃO PROPOSTA; Implementar as ações de
714 monitoramento e supervisão *in loco* dos serviços ambulatoriais e hospitalares a fim de manter

715 atualizadas as informações do SCNES. AÇÃO EXECUTADA: Realizadas ações de
716 monitoramento dos prestadores de serviços. Não foi possível implantar monitoramento nos
717 serviços próprios. Previsão para 2011. Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em
718 consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais; AÇÃO PROPOSTA; Integrar as
719 diretorias DACA, DAS e DSES na implementação e revisão dos protocolos clínicos e diretrizes
720 terapêuticas; Promover a educação permanente com vistas à implementação e utilização dos
721 protocolos por todos os profissionais. Constituir equipe de revisão sistemática dos protocolos.
722 AÇÃO EXECUTADA: DACA formou as equipe de revisão e estão sendo realizados em conjunto
723 com DAS, Odonto, inclusive nas ações dos assessores. Sendo os prioritários Cardiologia,
724 nefrologia, ortopedia, odontologia, oftalmologia revisados pelas diretrizes. Foi proporcionado
725 acesso aos protocolos pela intranet e Internet. Adotar protocolos de regulação de acesso, em
726 consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais; AÇÃO PROPOSTA;
727 . Ampliar as ações de regulação de acesso aos serviços especializados no município e implementar
728 as ações existentes; . Apropriar-se dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes e
729 discutir a implementação das mesmas; Contribuir para a implementação do processo de regulação
730 da assistência junto aos municípios que compõem a regional, através da Bipartite Regional; . Criar
731 instrumentos de divulgação de protocolos clínicos e de regulação de acesso junto aos prestadores
732 SUS. AÇÃO EXECUTADA: Em andamento pelas centrais de internação, regulação
733 ambulatoriais. Criação de novos protocolos, projeto de especificidades. Cursos de capacitação,
734 grupo das especificidades regionais. Todos os fluxos são compartilhados com CISMEDPAR e 17^a
735 RS São disponibilizados pelo site. Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de
736 acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou
737 autorização prévia, quando couber; AÇÃO PROGRAMADA: Reorganizar o fluxo interno do
738 processo de Tratamento Fora de Domicílio – TFD em conjunto com a DAS. AÇÃO
739 EXECUTADA: O serviço foi reorganizado e transferido para Diretoria de Avaliação Controle e
740 Auditoria (DACA). Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,
741 observar as normas vigentes de solicitação e autorização de procedimentos hospitalares e
742 ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e
743 realizar o pagamento dos prestadores; AÇÃO PROGRAMADA: Gestionar aumento de recursos
744 Federais e Estaduais para viabilizar contratualização mediante estudo de compatibilidade da
745 necessidade com a disponibilidade financeira do FMS; Cumprir e fazer cumprir as normas
746 vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; Realizar o
747 pagamento dos prestadores de serviços de acordo com as normas vigentes em contratos/
748 convênios; AÇÃO EXECUTADA: Foi encaminhada solicitação . Regulação dos contratos,
749 consultas reguladas, cirurgias eletivas e está em andamento a integração dos sistemas
750 mensalmente. Avaliado mensalmente e pago (20% de prestadores contratualizados que compõem
751 60% dos recursos aplicados). Implantar o complexo regulador a fim de integrar as diferentes
752 centrais de regulação existentes no seu território. AÇÃO PROGRAMADA: Articular na CIB
753 regional a implantação do complexo regulador que integre as centrais de regulação existentes;
754 Condicionante: aprovação do projeto pelo MS e liberação de recursos financeiros para
755 implantação; AÇÃO EXECUTADA: Em andamento. Já houve visita dos técnicos do Ministério e
756 projeto está em análise. Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu
757 território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação: AÇÃO PROGRAMADA:
758 Articular com o Estado e Ministério da Saúde a implementação de complexo regulador adequado
759 aos leitos disponíveis, às consultas, às terapias, exames especializados e aos serviços de urgência/
760 emergência; AÇÃO EXECUTADA: Utilizando todos os dados informatizados no controle de
761 acesso mas estão fragmentados em cada centrais ou setores. Planejar e executar a regulação
762 médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações
763 estabelecidas. AÇÃO PROGRAMADA: Readequar o SAMU com a implantação dos serviços de
764 regulação de urgências através de novos recursos federais e estaduais; AÇÃO EXECUTADA:
765 Houve aproximação do SAMU com atenção básica e em análise a adequação física e de recursos

766 humanos. Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação
767 de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e
768 integrada da atenção à saúde; AÇÃO PROGRAMADA: Dar continuidade ao processo de
769 contratualização dos prestadores de serviços ambulatoriais; Readequar os contratos vigentes com
770 os serviços hospitalares; Gestionar junto ao Estado e Ministério da Saúde novo aporte de recursos
771 para viabilizar as ações adequadas às necessidades dos usuários. Implementar os trabalhos na CIB
772 Regional para melhorar a PPI; AÇÃO EXECUTADA: 20% dos prestadores já estão
773 contratualizados correspondendo a 60% do valor gasto com prestadores de serviços do SUS. Em
774 andamento Comissão da PPI em conjunto com bipartite regional e estadual foi organizada mas
775 não conseguiu levantar necessidades. Comissão da PPI em conjunto com bipartite regional e
776 estadual foi organizada, só não conseguiu levantar necessidades. Monitorar e fiscalizar os
777 contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades
778 públicas. AÇÃO PROGRAMADA: Implantar a gestão de contratos/ convênios a fim de
779 acompanhar a execução das metas pactuadas; Formalizar e manter ativas as Comissões de
780 Acompanhamento e Avaliação dos contratos e convênios; AÇÃO EXECUTADA: Comissão se
781 reunindo mensalmente para avaliação com representantes do controle social, do serviço, da
782 DACA e da DAS. Para 2011 melhorar aproximação com vigilância em saúde nas comissões.
783 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por
784 meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial. AÇÃO PROGRAMADA:
785 Implementar as ações de supervisão, monitoramento e auditoria *in loco*; Implantar serviço
786 informatizado que possibilite a integração dos diversos sistemas de informação utilizados pelo
787 município. Integrar as Diretorias envolvidas; AÇÃO EXECUTADA: Em 2010 as ações de
788 monitoramento estão *in loco* e no serviço ambulatorial próprios está na responsabilidade do DAS.
789 Saúde web foi preparado para 2011 iniciar este interfaceamento. Os processos estão sendo
790 realizados entre DAS, DACA e vigilância à saúde. Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos
791 critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços. AÇÃO
792 PROGRAMADA: Integrar as diretorias e outras secretarias envolvidas; AÇÃO EXECUTADA:
793 Em desenvolvimento revisão dos processos de contratação de serviços envolvendo as diretorias e
794 secretarias. Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio
795 de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade. AÇÃO
796 PROGRAMADA: Implementar instrumentos de avaliação adequados a cada serviço; Pactuar os
797 indicadores e instrumentos de avaliação; AÇÃO EXECUTADA: Estão sendo criados indicadores
798 de qualidade para avaliação dos serviços. Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de
799 saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano
800 municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
801 AÇÃO PROGRAMADA: Implementar a auditoria operativa de enfermagem *in loco*; - Promover
802 a integração das ações de controle, avaliação e regulação com as ações de auditoria; AÇÃO
803 EXECUTADA: Houve a implementação. Já estão sendo desenvolvidas ações integradas junto aos
804 serviços contratualizados Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e
805 federal, para o seu território. AÇÃO PROGRAMADA: Definir as áreas prioritárias para
806 elaboração de normas técnicas; AÇÃO EXECUTADA: Em andamento re-projeto de processos de
807 trabalho prioritários com assessoria do INDG. RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO
808 TRABALHO; Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios
809 da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho; AÇÃO
810 PROGRAMADA: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de
811 planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa; Implementar a Terapia
812 Comunitária nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos trabalhadores; AÇÃO
813 EXECUTADA: Projeto de organização para desenvolvimento do planejamento ascendente está
814 sendo desenvolvido principalmente nas UBSs. Não foi criada uma política, mas foram realizadas
815 ações pontuais como atividade laborais. Para 2011 deverá ser formada comissão para redefinir
816 proposta voltadas ao trabalhadores. Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação

817 permanente entre trabalhadores e gestores. AÇÃO PROGRAMADA: Implantar mesa de
818 negociação entre trabalhadores e gestores; AÇÃO EXECUTADA: Não foi realizado/ Para 2011
819 está sendo retomada. Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e
820 Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de
821 Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local. AÇÃO PROGRAMADA. .
822 Incentivar a participação do grupo permanente de trabalho para reavaliação do PCCS na área da
823 saúde; Garantir a inclusão de atividades específicas de auditoria em saúde junto ao PCCS; AÇÃO
824 EXECUTADA: Em 2010 iniciou a sensibilização para o processo com o gestor. Em 2011 iniciou
825 a participação dos representantes dos trabalhadores. Implementar e pactuar diretrizes para
826 políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de
827 trabalhadores de saúde, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a
828 implantação de ações estratégicas para a atenção básica. AÇÃO PROGRAMADA: Criar
829 mecanismos que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde em áreas de maior
830 risco social. Redimensionar as áreas de abrangências das Unidades de Saúde, através de revisão
831 do processo de territorialização e planejamento local. Reestruturar o processo de trabalho das
832 assessorias técnicas vinculando à DACA. AÇÃO EXECUTADA: Não foi implantado o
833 provimento. Está sendo discutido com INDG (critérios e metodologia). Áreas de abrangências
834 são revistas conforme a necessidade por ampliação da população e/ou necessidades levantadas.
835 Em discussão. - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: Formular e promover
836 a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela
837 integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de
838 execução da política de formação e desenvolvimento; AÇÃO PROGRAMADA: Ampliar o
839 processo de promoção de ações de educação permanente em saúde, com reforço na assessoria
840 técnica e oficinas de planejamento das equipes locais em Saúde; AÇÃO EXECUTADA: Foram
841 realizadas oficinas, reuniões, etc. Promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os
842 municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde.
843 AÇÃO PROGRAMADA: Viabilizar capacitações para os trabalhadores da saúde e manter os
844 Cursos de Formação do Agente Comunitário em Saúde; Rediscutir o papel, a formação e a
845 metodologia de trabalho do Pólo de Educação Permanente em Saúde; AÇÃO EXECUTADA:
846 Conclusão do curso para agentes comunitários de saúde, bem como cursos de Hepatite,
847 treinamento aids, para os trabalhadores. Houve participação no PREPS. Apoiar e promover a
848 aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de
849 saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde. AÇÃO PROGRAMADA: Apoiar
850 curso de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de
851 Saúde; AÇÃO EXECUTADA: Apoio para participação dos conselheiros em cursos, eventos.
852 Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de
853 conhecimento do SUS. AÇÃO PROGRAMADA: Promover trabalho permanente de articulação
854 entre a Saúde e a Educação e secretarias afins. Promover trabalho permanente de articulação entre
855 os serviços de saúde municipais e as universidades afins no âmbito regional; AÇÃO
856 EXECUTADA: Projeto Samuzinho, dengue. Processo de regionalização com as Instituições de
857 ensino Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas
858 para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.
859 AÇÃO PROGRAMADA: Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido
860 de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção dos projetos políticos
861 pedagógicos dos cursos da área da saúde; Promover a inserção das instituições de ensino na oferta
862 de assistência de acordo com as necessidades e pactuações; AÇÃO EXECUTADA: Cursos de
863 especialização. Existe uma parceria e precisa sistematizar a forma de conveniar. Foram
864 desenvolvidas atividades em parceria na clínica odontológica da UEL e na campanha de
865 vacinação contra gripe A. Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova
866 orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de
867 aprendizagem. AÇÃO PROGRAMADA: Criar espaços de articulação e pactuação entre

868 ensino/serviço para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em
869 saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS; Promover a inserção das
870 instituições de ensino na oferta de assistência de acordo com as necessidades e pactuações; AÇÃO
871 EXECUTADA: Houve participação de cursos em nível médio. Mas não houve discussão para
872 currículo. Aproximação com as instituições para discussão das necessidades.
873 RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL AÇÃO
874 PROGRAMADA: Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
875 AÇÃO EXECUTADA: Participação do Município e Secretaria de Saúde. AÇÃO
876 PROGRAMADA: Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao
877 funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade
878 com a legislação vigente; AÇÃO EXECUTADA: Oferecido infra-estrutura para funcionamento.
879 AÇÃO PROGRAMADA: Organizar e prover as condições necessárias à realização de
880 Conferências Municipais de Saúde; AÇÃO EXECUTADA: Em 2010 não estava programada
881 realização de conferencia. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional.
882 AÇÃO PROGRAMADA: Promover a capacitação das lideranças locais, Fortalecer e estimular a
883 participação comunitária nos conselhos locais de saúde reforçando educação em saúde
884 considerando os problemas prioritários; AÇÃO EXECUTADA: Foi realizado um curso de
885 capacitação de conselheiros. Foram realizadas reuniões informativas e de discussão para
886 articulação de vários segmentos da comunidade nas ações para controle da Dengue, gripe A e
887 outros agravos mais específicos para comunidade local. Todo município deve promover ações de
888 informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral. AÇÃO
889 PROGRAMADA: Divulgar as ações do SUS para a população em geral. Desenvolver e
890 distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde; AÇÃO
891 EXECUTADA: Divulgação através da mídia, de reuniões nos conselhos locais, distribuições de
892 materiais educativos. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao
893 fortalecimento da participação social do SUS. AÇÃO PROGRAMADA: Apoiar os processos e
894 ações de capacitação das lideranças comunitárias e população em geral, em conjunto com o
895 Conselho Municipal de Saúde. Apoiar e dar condições técnicas, administrativas e financeiras que
896 possibilitem a participação social e de lideranças nos eventos de educação popular, conferências e
897 outros; AÇÃO EXECUTADA: Oficinas de capacitação de conselheiros, incluindo com gestor.
898 Apóia e libera recursos. Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão
899 estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais. AÇÃO PROGRAMADA: Melhorar estrutura
900 de equipamentos para melhorar acesso da população; AÇÃO EXECUTADA: Instituição de canal
901 internet com prefeito, ações da ouvidoria. AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GESTÃO E DA
902 VIGILÂNCIA À SAÚDE E RESPECTIVOS; ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO; OBJETIVO:
903 Reduzir ou manter a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos
904 ou mais. Meta programada; Taxa de internação 2009 18,42/10.000. Meta Executada;
905 17,47/10.000. AÇÃO PROPOSTA: 1-Promover ações de capacitação dos profissionais da atenção
906 básica, com ênfase na prevenção de quedas; 2-Implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa;
907 3-Realizar inspeção sanitária em instituições de longa permanência; Foi instalada mais uma
908 instituição. Observou-se que os estabelecimentos apresentavam melhor qualidade nos serviços.
909 Todos apresentaram a licença sanitária. 4-Realizar cobertura vacinal de 80% na Campanha contra
910 influenza sazonal.A vacinação contra Gripe A simultânea `a vacinação contra a influenza sazonal
911 apresentou resistência de idosos com justificativa para aceitar apenas a vacina contra gripe A. 5-
912 Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa. REALIZADA: Atividades do NASF –
913 matriciamento com a equipe. A fisioterapia realiza atividade em visitas domiciliares e há
914 orientações nos grupos de atividade, folder. Na Zona rural, não houve cobertura de 100%
915 (Guairacá, Guaravera, Regina, Selva, Taquaruna, Três Bocas e São Luiz) Está em implantação em
916 39 UBS da Zona Urbana – NASF Meta programada: Inspeção em 13 instituições. Meta realizada:
917 Inspeção em 14 instituições. Meta programada: 80 % da população acima de 60 anos. Meta
918 realizada: 77,79%.Foi iniciado processo de melhoria do acolhimento com classificação de risco

919 contemplando inclusive, o acolhimento ao idoso. **CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE**
920 **ÚTERO E DE MAMA. OBJETIVO:** Diminuir o nº casos de câncer de colo de útero e de mama.
921 Meta programada Taxa 2009 : Ação proposta; 1-Ampliação da oferta do exame preventivo do
922 câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população de 25 a 59 anos. 2-
923 Obter a razão de 0,21 entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59
924 anos e a população dessa faixa etária. 3-Tratar/seguir 100% das mulheres com lesões precursoras
925 do câncer do colo do útero nas UBS. 4-Atualizar a digitação do SISCOLO. 5-Ampliação da oferta
926 de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 69 anos. 6-
927 Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo
928 de útero e mama. 7-Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncótica.
929 Meta Executada: Ação realizada. Houve a ampliação de agendas com horários especiais e
930 campanhas de coleta além de sensibilização da equipe com discussões sobre os indicadores da
931 área de abrangência. Foi alcançada a razão de 0,17, justificada pela suspensão de atividades
932 eletivas em função da gripe A Realizado tratamento em 100% das mulheres (base de dados
933 municipal). Digitação atualizada. Oferta ampliada de acordo com a demanda. Realizadas 10
934 inspeções dentre 11 serviços e 21 laboratórios citologia e patologia dentre 30. (pactuados 32
935 laboratórios, mas há apenas 30) Não foi possível a realização da capacitação. Programada para
936 2011. **REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA. OBJETIVO:** Reduzir a
937 mortalidade infantil e materna. Meta pactuada: CMI 10,3/1000 n.v. Meta realizada: 11,13/1000
938 n.v. Ação proposta: 1-Manter ativo o comitê de mobilização social para redução da mortalidade
939 materna e infantil. 2- Implementação das ações de pré-natal, mediante: - Capacitação dos
940 profissionais responsáveis por este atendimento; Disponibilização de exames que ampliem a
941 capacidade diagnóstica. - Captação precoce das gestantes.Em avaliação do numero de consultas
942 de pré-natal detectou-se que mais de 80% apresentaram 7 consultas de pré-natal. - Campanhas
943 educativas envolvendo comunidade em geral quanto a importância da realização do pré-natal; 3-
944 Implantar e implementar ações para redução da mortalidade materno infantil. 4-Investigar 100%
945 dos óbitos infantis, óbitos de mulheres em idade fértil, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso
946 igual ou acima de 2000g. 5-Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no
947 PV. 6-Realizar treinamento para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar. 7-
948 Implementar as ações desenvolvidas pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil, para
949 propostas de estratégias de prevenção. 8-Realizar testagem de sífilis no pré-natal em pelo menos
950 60% das gestantes. 9-Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita. 10-Realizar
951 monitoramento dos casos de sífilis em gestantes. 11-Realizar 60% de tratamento adequado nas
952 gestantes com sífilis, conforme protocolo do Ministério da Saúde. 12-Reduzir a taxa de incidência
953 de AIDS em menores de 5 anos. 13-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços hospitalares
954 de atenção ao parto e à criança. Realizada: Instituído em 2010 com a realização de reuniões
955 mensais e elaboração do Estatuto. Realizado treinamento na Regional de Saúde sobre sífilis.
956 Houve a oferta de USG morfológica e sorologia para Beta streptococcus agalactiae. Oficinas para
957 rediscutir a ESF, busca ativa de gestantes precocemente e RN de risco e evento sentinela. Foram
958 realizadas reuniões com a comunidade local em algumas UBSs onde se detectou situação de risco
959 na área materno-infantil *Ver ações anteriores*. Todas os óbitos de mulheres foram investigados.
960 Dos óbitos fetais foram investigados inicialmente na proporção de 50%.Foi realizado
961 monitoramento. Do total de 6914 estão incluídas no PV 1532 crianças consideradas de risco.Foi
962 realizado projeto piloto para qualificar as ações de puericultura e revisar o PV. Foi realizado
963 treinamento para 70 profissionais que trabalham com adolescentes.Foram realizadas oficinas na
964 atenção básica com profissionais dos NASFs. Foram realizadas visitas aos Hospitais para
965 implantação de ficha de acompanhamento para investigação do óbito fetal e materno. Há
966 inconsistência de dados para aferição de percentual porém as UBS realizam busca ativa de
967 gestantes para testagem para garantir a cobertura de 100%.Encaminhada solicitação ao Estado
968 para ampliação da 3ª amostra de testagem de sífilis no pré-natal como medida para melhorar a
969 detecção dos casos de sífilis. Foram detectados 9 casos em gestantes e 7 casos em crianças. Há

970 dificuldades técnicas para tratar conforme protocolo no que se refere ao parceiro. Houve apenas
 971 um caso, considerado como por transmissão vertical a partir do aleitamento materno em
 972 parturiente contaminada. 100% realizado. FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE
 973 RESPOSTA ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE,
 974 HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA, HEPATITE E AIDS.
 975 OBJETIVO: Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue. Meta: 2010. Ação proposta: 1-
 976 Realizar levantamento do Índice Rápido para *Aedes aegypti*. 2-Atualizar anualmente o plano
 977 municipal de contingência. 3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos
 978 suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes. 4-Realizar atividades
 979 educativas sobre a temática da dengue para a população. 5- Manter e implementar condições
 980 básicas para o atendimento do paciente nas UBS, como: RH capacitados, protocolos de
 981 enfermagem e manejo clínico disponíveis, insumos em quantidade suficiente (scalps, soro de
 982 reidratação oral e endovenoso, esfigmomanômetros adulto, e infantil). 6-Informar as instituições
 983 hospitalares quanto aos requisitos indispensáveis para o atendimento do paciente suspeito de
 984 dengue. Meta alcançada: 2011. Ação realizada: Foram realizados 4 levantamentos conforme
 985 pactuado. Foi atualizado. Todos os casos são notificados imediatamente inclusive para serviço de
 986 atendimento de plantão e são investigados conforme protocolo. Há rotina de busca ativa diária em
 987 todas as Unidades Hospitalares. Foram realizadas apresentações de teatro de fantoches,
 988 panfletagem, reuniões, palestras, etc. Ver relatório de atividades cap.4. Houve uma capacitação
 989 envolvendo a maioria dos funcionários da rede. Os insumos previstos no plano de contingências
 990 foram ofertados, com exceção dos esfigmomanômetros. Além dos protocolos de adulto e criança
 991 do MS, foram distribuídos fluxograma de atendimento e cartazes por classificação de risco.
 992 OBJETIVO:Curar no mínimo 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das
 993 coortes. Meta pactuada: 89%.Meta alcançada: 75,7%.Ação proposta; 1- Examinar 60% dos
 994 contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados neste ano. 2- Avaliar o
 995 grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase. 3-Avaliar as
 996 ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto e implementar ações em mais 5 UBS. 4-
 997 Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde. 5-Descentralizar o SINAN para o setor de
 998 Vigilância Epidemiológica. 6-Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na
 999 Policlínica. Ação realizada: O banco de dados ainda não permite ainda fechamento de dados
 1000 anuais. Foi realizado em todos os casos novos. Foram mantidas e reforçadas realizadas oficinas
 1001 em parceria com profissional de serviço de dermatologia de referência, sendo o enfoque no
 1002 atendimento ao usuário, reações adversas a medicação, sinais e sintomas para diagnóstico; as
 1003 ações de atendimento a hanseníase nas 5 unidades (UBSs Marabá, Panissa, Vivi Xavier, Itapuã e
 1004 CSU) através de oficinas e reciclagem. Foram reavaliação fluxos de atendimento e Não foi
 1005 possível a ampliação em razão da elevada rotatividade de médicos nas UBSs. Realizada
 1006 divulgação. Descentralizado o SINAN Não foi realizado. Programado para 2011. OBJETIVO:
 1007 Curar no mínimo 75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados. Meta
 1008 pactuada: 33 casos novos. Curados (75%).Ações propostas: 1- Realizar cultura em 100% dos
 1009 casos de retratamento de tuberculose. 2-Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de
 1010 tuberculose no SINAN. 3- Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera. 4-
 1011 Descentralizar as ações para detecção dos casos de tuberculose em x UBSs. 5-Elaboração de
 1012 Plano de Atenção a Tuberculose, definindo atribuições e referências no contexto de rede de
 1013 atenção. 6-Monitoramento dos casos através do SINAN. Meta alcançada: Ações realizadas: 24%
 1014 de encerramento (33 casos), mas o banco de dados ainda está em aberto. Em avaliação no banco
 1015 de dados.Segundo dados repassados pela RS foram examinados 64,9 % dos casos. Foi reforçado o
 1016 processo de descentralização e inserido nas discussões de ESFs Foram realizadas oficinas nas
 1017 UBSs para pactuação das metas e capacitação para o “manejo” dos casos. Estabelecido o fluxo de
 1018 atendimento. Realizado. OBJETIVO: Ampliar a detecção de casos de hepatite B e confirmar
 1019 100% dos casos de hepatite B por sorologia. Ação proposta: 1-Realizar monitoramento dos casos
 1020 de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso. 2-

1021 Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da
1022 rede básica. 3-Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela
1023 Farmácia Especial, para identificação de subnotificação. 4- Realizar inspeção sanitária em 100%
1024 dos serviços de hemoterapia 5- Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de Terapia
1025 Renal Substitutiva. 6- Notificar todos os casos suspeitos de hepatites virais no SINAN. Ação
1026 realizada: Foram 51 casos confirmados. A confirmação sorológica laboratorial foi concluída para
1027 apenas 5 casos. Em razão disso, está em aberto. Não realizada. Processo já iniciado. Realizada
1028 inspeção sanitária em 100% dos serviços. Realizada inspeção sanitária em 100% dos serviços.
1029 Notificados todos os casos suspeitos de hepatites virais. OBJETIVO:Reduzir a transmissão
1030 vertical do HIV. Ação proposta: 1-Testar 100% das gestantes e parturientes para o HIV. 2-Ofertar
1031 o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes. 3- Realizar 100% das ações de
1032 profilaxia da transmissão vertical do HIV. 4- Implantar o teste rápido para HIV em todas
1033 maternidades do município. 5- Manter e implementar ações de profilaxia da transmissão vertical
1034 do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas. Ação realizada: Foram submetidas
1035 100% das parturientes a teste para HIV. Ofertado o teste . Foi implantado em parte das
1036 maternidades. OBJETIVO:Aumentar a cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano
1037 Meta pactuada: Ação proposta: 1. Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs. 2.Divulgar
1038 os números de cobertura vacinal por UBSs. Meta alcançada: Ação realizada: Realizada. Realizada
1039 divulgação em reunião com coordenadores de UBSs para desenvolvimento de ações para melhoria
1040 de cobertura vacinal de acordo com as condições de cada unidade.Realizada avaliação por UBS
1041 em novembro 2010. OBJETIVO: Melhorar vigilância epidemiológica para doenças de notificação
1042 compulsória. Ação proposta: Ampliar a proporção de doenças de notificação compulsória
1043 investigadas e encerradas oportunamente. Ação realizada: Ações para ampliação estão em
1044 andamento. OBJETIVO: Ampliar a classificação de causa básica de óbito não fetal. Ação
1045 proposta: Investigar e encerrar 95% de óbitos não fetais no SIM. Ação realizada: Foram
1046 investigados e encerrados 98,5% dos óbitos não fetais no SIM. OBJETIVO:Reduzir os riscos à
1047 saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de
1048 potabilidade. Ação proposta: Realizar 100% das análises de vigilância da qualidade da água
1049 referente ao parâmetro coliformes totais. Ação realizada: Foram realizadas 613 análises durante o
1050 ano num total de 51 exames/mês atendendo a meta de 50/mês: PROMOÇÃO DA SAÚDE.
1051 OBJETIVO: Estimular a realização de estratégias de promoção à saúde, com foco na redução dos
1052 níveis de sedentarismo e tabagismo da população e na promoção da alimentação saudável. Ação
1053 proposta: 1-Realizar inspeção sanitária em 20% dos estabelecimentos e serviços de alimentação
1054 de um total de 1200. 2-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter
1055 ambientes livres do tabaco. 3-Implementar ações de prevenção das Doenças e agravos Não
1056 Transmissíveis –DANT, na rede básica de atenção à saúde. Ação realizada: Foram realizadas
1057 inspeções em 415 correspondendo a 34% do total de estabelecimentos. Em 100% dos
1058 estabelecimentos inspecionados foi observado o cumprimento de normas e legislação para
1059 obtenção do ambiente livre do tabaco. Foram implementadas ações nas áreas de aleitamento
1060 materno, prevenção da violência, etc nas oficinas organizadas pelas equipes dos
1061 NASFs.Capacitações dos grupos de combate ao Tabagismo; OBJETIVO: Aumentar a capacidade
1062 das equipes Saúde da Família para intervenções e ações no campo do sofrimento psíquico,
1063 visando promoção da saúde mental e tratamento de transtornos mentais em 20% das UBSs da
1064 zona urbana. Ação proposta: 1. Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando
1065 aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental. . 2-
1066 Desenvolver capacitações a todos os profissionais no sentido de melhorar o acolhimento, bem
1067 como identificar possíveis pacientes que apresentem transtornos mentais. Ação realizada: Foi
1068 iniciado processo a partir das oficinas realizadas para melhorar o acolhimento nas UBS.Integração
1069 UBS/NASF/CAPSiNão foi realizado. Previsão para 2011. OBJETIVO: Reduzir e monitorar a
1070 prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos para menos de 2,32%. Meta pactuada:
1071 Ação proposta: 1. Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF) 2. Realizar

1072 busca ativa pelos ACSs às crianças desnutridas. Meta alcançada: Ação realizada: Foram realizadas
1073 reuniões em todas UBSs para orientação das ações para redução da desnutrição “10 passos para
1074 alimentação saudável”. Implantado SISVAN web; OBJETIVO: Aumentar o percentual de
1075 famílias com perfil saúde do programa Bolsa Família acompanhadas pela AB para 71%.Meta
1076 pactuada: 71%.Ação proposta: 1.Realizar oficina de sensibilização dos profissionais quanto a
1077 importância do monitoramento e acompanhamento das crianças e famílias. 2. Acompanhar e
1078 monitorar o desenvolvimento das crianças. Meta alcançada: 83 %.Ação realizada: Foram
1079 realizadas oficinas em todas as UBSs. Foi desenvolvido projeto piloto de implantação protocolo
1080 proposto em parceria com Regional de Saúde;Implementar e ampliar a utilização do protocolo
1081 para 2011. Em andamento projeto piloto nas UBSs Chefe Newton e Jd do Sol. OBJETIVO:
1082 Ampliar o número de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.
1083 Ação proposta: Utilizar e orientar uso das academias ao ar livre. Ação realizada: Já foram
1084 implantadas 22 academias ao ar livre sendo 4 com recursos da saúde. As demais foram
1085 implantadas em parceria com o setor privado. Todas as unidades da zona urbana já desenvolvem
1086 ações direcionadas à prática de atividade física. : FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO
1087 BÁSICA; OBJETIVO: Ampliação da cobertura populacional da Atenção Básica por meio da
1088 Estratégia Saúde da Família para meta de 54% da população. Meta pactuada: 54%.Ação proposta:
1089 1. Contratar agentes comunitários de saúde visando melhorar as ações de diagnóstico da área e a
1090 cobertura de programas assistenciais e de promoção de saúde. 2. Aumentar a média mensal de
1091 visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde. Meta alcançada:
1092 50%.Ação realizada: O número de famílias sob responsabilidade por agente comunitário de saúde
1093 foi reduzido conforme portaria ministerial aumentando a exigência de ampliação do quadro de
1094 ACSs para garantir cobertura populacional proposta. Foram revisadas as rotinas da visita
1095 domiciliar para priorização das atividades de campo. Justificativa : Intercorrências diversas quanto
1096 a vínculo empregatício, rescisão do termo de parceria, indefinição quanto nova contratação, etc,
1097 tiveram como consequência a diminuição da cobertura populacional. OBJETIVO: Ampliar o
1098 acesso à consulta de pré-natal (gestantes com 7 ou mais consultas) a 88% das mães. Meta
1099 pactuada: 88%.Ação proposta: 1. Divulgação da importância de realização do pré-natal, mediante
1100 ações de orientação da população, conforme proposta do comitê de mobilização social para
1101 redução da mortalidade materna e infantil; 2. Realizar oficina de capacitação de multiplicadores.
1102 3. Realizar busca ativa das gestantes, mediante visita domiciliar dos agentes comunitários. Meta
1103 alcançada:87,7%.Ação realizada: OBJETIVO: Reduzir a internação por Diabetes Mellitus no
1104 âmbito do SUS abaixo de 1,5/10.000 . Meta pactuada: Ação proposta: 1. Implementar a
1105 sistematização do cuidado ao diabético. 2. Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao
1106 diabético e família/comunidade. Meta alcançada: Ação realizada: Foi iniciada a formação de
1107 grupo de cuidados com paciente e família por UBSs. Introdução do Mapa de conversação para
1108 melhora do cuidado. OBJETIVO: Reduzir a internação por Acidente Vascular Cerebral no âmbito
1109 do SUS abaixo de 6,6/10.000. Meta pactuada: Ação proposta: 1. Atualizar a lista de
1110 medicamentos visando fornecer estatinas aos usuários acompanhados. 2. Implementar as ações
1111 direcionadas a alimentação saudável (NASF). 3. Implementar as ações direcionadas a estimular
1112 atividade física (NASF). Meta alcançada: Ação realizada: Foram realizados estudos para inclusão
1113 da alodipina. Iniciada a criação de grupos de obesidade em algumas UBSs a partir da atuação de
1114 equipes dos NASFs. OBJETIVO: Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica
1115 programática e a média de ações coletivas de escovação supervisionada. Meta pactuada: Ação
1116 proposta: 1. Implantar o protocolo odontológico na rede municipal. 2. Contratação de servidores
1117 na reposição a vagas existentes. 3. Implantar equipe de prevenção odontológica para orientação a
1118 grupos da população alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico. Meta
1119 alcançada: Ação realizada: Foi implantado o protocolo. Não foi contratado. As equipes revisaram
1120 e reduziram filas de espera e discutiram ações para a redução das doenças periodontais e a
1121 incidência da cárie. Está programado atendimento de 25000 crianças em 2011. Aguarda liberação
1122 dos kits pelo MS. SAÚDE DO TRABALHADOR. OBJETIVO: Aumentar a identificação e a

1123 notificação de agravos relacionados ao trabalho, a partir da rede de serviços sentinela em saúde do
1124 trabalhador. Ação proposta: 1- Implementar as ações desenvolvidas pelas 2 unidades sentinelas. 2-
1125 Realizar capacitação para os profissionais das unidades sentinelas. SAÚDE MENTAL.
1126 OBJETIVO: Melhorar atenção a saúde mental. Ação proposta: 1. Capacitar a rede de atenção pré-
1127 hospitalar, de urgência e emergência, hospitais gerais e setores específicos da saúde mental para
1128 atenção em saúde mental visando a integralidade dos serviços de saúde e a assistência integral ao
1129 usuário deste sistema. 2. Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para
1130 qualificação da assistência em saúde mental. 3. Melhorar a estrutura física do CAPS ad, com
1131 mudança de endereço. 4. Ampliação da rede de atenção em Saúde Mental com implantação de um
1132 CAPS II na região sul de Londrina. 5. Realização de curso de formação em Terapia Comunitária e
1133 realizar intervisões dos terapeutas consolidando como estratégia de vínculo, acolhimento e
1134 prevenção em saúde mental. 6. Capacitação dos profissionais que atuam na rede municipal de
1135 saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS. 7.
1136 Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com
1137 disponibilização de medicamentos pela rede municipal de saúde. 8. Iniciar na Comissão
1138 Intergestores Bipartite Regional processo de mudança da regulação/fluxo de pacientes com
1139 transtornos mentais para a Central de Leitos do município. Ação alcançada: Não foi realizado. Foi
1140 implantada a supervisão clínica em um CAPS e os demais dois estão previstas para 2011. Em
1141 andamento. Não foi realizado. Foi iniciado o curso de formação e está em andamento. Definida o
1142 fornecimento de fluoxetina nas UBS . Está sendo elaborado o protocolo. Discussões iniciadas.
1143 Processo em discussão sem concretização de nada até o momento. Atenção integral às pessoas em
1144 situação ou risco de violência. OBJETIVO: Implementar a rede de prevenção de violência. Ação
1145 proposta: 1- Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou
1146 outras violências. 2- Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto a
1147 violência e indícios desta. 3- Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de
1148 mulheres vítimas de violência e maus tratos Ação realizada: Não foi implantada. Está em processo
1149 de definição de local de referência para a rede de saúde. Em processo integração com a Secretaria
1150 da Mulher para implementação das ações. Saúde do homem. OBJETIVO: Ampliar o acesso a
1151 cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino para 15. Ação proposta: Acompanhar
1152 e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital
1153 masculino. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA.
1154 INFORMÁTICA. Ação proposta: 1. Manter suporte à rede de informática (software,
1155 equipamentos, ponto biométrico e redes). 2. Desenvolvimento e manutenção de Sistemas
1156 (SaúdeWeb, PoliclínicaWeb, Protocolo, HIV-AIDSWeb, registro de ponto, CEOWeb, Sophia,
1157 CNS simplificado municipal, Boletim de Imunização Municipal). 3. Produção de rotinas do
1158 Cartão SUS, interligação com prestadores, Fila de espera para referência, Controle de Registro de
1159 Ponto e rotina de manutenção dos Dados dos diversos Sistemas (próprios, governamentais e de
1160 terceiros). 4. Implantar unidade móvel para atendimento a várias localidades através de notebook
1161 com acesso wireless ao SaúdeWEB. 5. Implantação de rede virtual privada para acesso seguro via
1162 Internet a unidades, laboratórios e municípios atuando fora da intranet. 6. Desenvolver Projeto-
1163 piloto de informatização total da Unidade de Saúde Eldorado. Ação executada: Em andamento a
1164 ampliação e renovação de equipamentos na rede. Processo de reestruturação de sistemas e rede de
1165 informática em parceria com Instituto de Desenvolvimento Gerencial, a partir de diagnóstico e
1166 definição de processos de trabalho para melhoria de rede de assistência do SUS. Em execução. Foi
1167 informatizado o veículo utilizado pelo UNIMOS melhorando a assistência à saúde prestada. Foi
1168 implantada. Já foram adquiridos os equipamentos e está programada para 2011 a capacitação de
1169 profissionais. . LOGÍSTICA. Equipamentos e veículos. Ação proposta: Gestionar o Ministério da
1170 Saúde para renovação da frota de ambulância do SAMU. Adquirir equipamentos para
1171 informatização das UBS e centro administrativo. Adquirir equipamentos para melhoria no
1172 atendimento realizado pelo Sistema de Internação Domiciliar – SID. Adquirir equipamentos para
1173 média e alta complexidade. Adquirir equipamentos para atendimento ambulatorial nas

1174 UBSs/fisioterapia. Ação realizada: Foram cedidas duas ambulâncias como reposição da frota.
1175 Previsão para o segundo semestre de 2011. Em andamento processo de compra de três veículos.
1176 Foram adquiridos aparelhos desfibriladores para Prontoatendimento. Não foram elaborados
1177 projetos para aquisição de equipamentos para média e alta complexidade. Não foram adquiridos.
1178 OBRAS DE REFORMA E CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE. Ação proposta:
1179 Construção Unidade Básica de Saúde Patrimônio Regina, a obra foi executada no valor previsto
1180 de R\$ 531.039,51. Solicitar junto à Secretaria de Estado recursos financeiros para obra da reforma
1181 da UBS Mister Thomas; AÇÃO REALIZADA: Elaborar projeto estrutural e orçamento da UBS
1182 Mister Thomas. Gestionar recursos financeiros junto aos governos estadual e federal para obra de
1183 construção da UBS Paiquerê; AÇÃO REALIZADA: Contratar projetos para obra de construção
1184 da UBS Paiquerê. Realizar pintura e canalizar água parada da UBS União da Vitória; AÇÃO
1185 REALIZADA: Gestionar recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde para construção de
1186 nova UBS União da Vitória. Construir UPA região Oeste; AÇÃO REALIZADA: Gestionar o
1187 Ministério da Saúde para a construção da segunda UPA III. Contratar projetos para construção da
1188 nova UBS Guanabara; AÇÃO REALIZADA: em fase de licitação. Construir UBS Jamile
1189 Dequech; AÇÃO REALIZADA: Obra no valor de R\$ 454.457,30 já em andamento (50%).
1190 Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra de reforma e ampliação da UBS Ouro
1191 Branco; AÇÃO REALIZADA: Aprovado recurso pela CEF, está em fase de licitação dos projetos
1192 de execução da obra. Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra de construção da
1193 UBS Vila Ricardo; AÇÃO REALIZADA: Obra aprovada pela CEF no valor de R\$ 921.209,952.
1194 Contratar empresa para reforma da UBS Leonor; AÇÃO REALIZADA: Obra sendo executada
1195 com equipe da PML. Contratar projetos complementares UBS Bandeirantes; AÇÃO
1196 REALIZADA: Foram contratados os projetos complementares. Gestionar a Caixa Econômica
1197 Federal para liberar a obra reforma e ampliação da UBS Vila Brasil; AÇÃO REALIZADA:
1198 Aprovada obra pela CEF no valor de R\$ 310.108,92 e está em fase de execução da obra. Adequar
1199 espaço para o SAMU com o SIATE; AÇÃO REALIZADA: Em negociação cessão de espaço.
1200 Reavaliar projeto da Sede da Autarquia Municipal de Saúde; AÇÃO EXECUTADA: Em estudo
1201 viabilidade da obra. A palavra passa para o conselheiro **Joel Tadeu** diz a sua participação foi
1202 durante a avaliação, pois essa avaliação na verdade é um relatório de gestão, é uma avaliação
1203 daquilo que está dentro da Programação Anual. **Fátima Tomimatsu** diz que trouxe parte do
1204 relatório de gestão que é a programação anual até para facilitar e entender o relatório todo, pois a
1205 maior parte do relatório é a programação anual. Sugere que leiam o documento como um todo,
1206 para que na reunião extraordinária as dúvidas sejam sanadas. **Ana Paula** diz que achou a estrutura
1207 do relatório muito importante, só destaca que existem algumas metas não realizadas, e que vale a
1208 pena uma justificativa da não realização da mesma forma de que está em andamento foi colocado,
1209 vale a pena esse sumário do que não foi realizado. **Cícero Cipriano** diz que só para título de
1210 conhecimento, gostaria que quando falasse em material educativo, que fosse apresentado algum
1211 modelo. **Adriana Dorta** pede um explicação de quando a Sandra Caldeira relatou sobre a
1212 contaminação de uma criança com HIV no aleitamento materno. **Sandra Caldera** explica que
1213 nesse caso foi feito dois testes na mãe gestante que era HIV negativo e no momento do parto, o
1214 teste rápido deu negativo, essa criança infelizmente só foi possível detectar tardiamente a
1215 infecção pelo HIV, com três anos de idade, quando começou a manifestar a doença e na
1216 avaliação de investigação, foi detectado que o pai da criança estava contaminado, contaminou a
1217 mãe e a mãe no momento que estava amamentando contaminou a criança. **Marcio Makoto**
1218 propõe que seja instituída uma comissão do Conselho Municipal de Saúde para acompanhar a
1219 elaboração do Relatório de Gestão e no dia da reunião extraordinária que seja apresentadas e
1220 esclarecidas as questões pendentes. Após várias discussões é colocado em votação **a instituição**
1221 **de uma Comissão do CMS para Acompanhamento da Elaboração do Relatório Anual de**
1222 **Gestão 2010, sendo REPROVADO 16 votos favoráveis e uma abstenção.** **Cícero Cipriano** se
1223 abstém de votar, e faz declaração de voto, diz que quando se fala em comissão todos tem que
1224 participar. **Ana Olympia** propõe, devido ao adiantado da hora, que o Plano de Contingência da

1225 Dengue seja apresentado na reunião extraordinária do CMS e que essa seja realizada em 29 de
 1226 março de 2011. Todos os conselheiros presentes concordam. **Cícero** faz uma sugestão em relação
 1227 a pauta da dengue para que fizesse um relatório de cada UBS para analisar de como está sendo
 1228 trabalhado essa questão. A seguir é passado para o ponto de pauta **6 - Aprovação do Termo de**
 1229 **Compromisso de Gestão Municipal.** **Fátima Tomimatsu** inicia dizendo que o Termo de
 1230 Compromisso Gestão Municipal, é um documento que foi entregue a todos conselheiros, o
 1231 documento que foi amplamente discutido em 2007 e 2008, por conta do Pacto pela Saúde.
 1232 Informa que nesse ano é preciso continuar com esse Termo de Compromisso, a grande maioria
 1233 das ações estão colocados nesse termo, para 2011 foi feito apenas alterações somente no eixo
 1234 quatro: Regulação, controle, avaliação e auditoria, são as ações 4.9, a única alteração que está
 1235 sendo proposta é a data para realização, é questão do complexo regulador dos serviços presentes
 1236 no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, só não tem prazo para a realização,
 1237 como foi colocado na programação anual, é a questão do complexo regulador, está em
 1238 implantação e depende de aprovação e do recurso para estrutura para que se adequar o complexo
 1239 regulador. Com o complexo regulador funcionando na sua totalidade, vai ser colocado realiza,
 1240 mas parcialmente. Outra alteração proposta é realizar co-gestão do Estado e outros municípios, há
 1241 a Central de Regulação Macro Norte Municipal e a Regulação Estadual que hoje trabalha
 1242 articulada, o complexo regulador vai ser Macroregional. Outra alteração é a questão da
 1243 contratualização de 70% a 80% no quantitativo, contratualizar todos esses serviços precisa edital,
 1244 licitação, termo de referência, fazer os contratos, passar pela Secretaria de Gestão e Procuradoria,
 1245 é um processo bem demorado, significa que a data prevista seria para esse ano de 2011, mas
 1246 estamos prorrogando dada a demora que estamos observando nesse processo, depende pois
 1247 depende de outras secretarias, por isso que está sendo prorrogado para dezembro de 2012, e estar
 1248 100% dos prestadores contratualizados. Finaliza dizendo que são essas as alterações propostas e é
 1249 preciso a aprovação do CMS para que a Secretária possa assinar e encaminhar ao Ministério da
 1250 Saúde. **Cícero** diz que a respeito do item 1.1 e 1.3 qual a situação atual é o prazo para realizar.
 1251 **Fátima** diz que esses dois itens a situação atual realiza parcialmente e o que está na programação
 1252 anual, naquele primeiro bloco de proposta que foi apresentado, porque na programação atual
 1253 grande parte das ações são as que estão no termo de compromisso. A seguir é colocado em
 1254 votação o **Termo de Compromisso de Gestão Municipal, sendo APROVADO por 16 votos**
 1255 **favoráveis e uma abstenção.** **Cícero** se abstém de votar porque diz que ficou em dúvida com
 1256 alguns itens realizados parcialmente. Nada mais havendo a tratar encerrou-se reunião. Esta ata foi
 1257 digitada por Sandra Aparecida Oliveira Bavia e por Divina Alves Tolentino, revisada por Márcia
 1258 Batista Brizola e será assinada pelos conselheiros abaixo:

1259			
1260	Titular	Ana Olympia V. M. Dornellas	.....
1261	Suplente	Marcio Makoto Nishida	.....
1262			
1263	Titular	Djamedes Maria Garrido	.....
1264	Suplente	Maria Cristina Rodrigues Gil	Ausente
1265			
1266	Titular	José Luis de Oliveira Camargo	Ausente
1267	Suplente	Antonio Caetano de Paula	Ausente
1268			
1269	Titular	Sandra Iara Sterza	.....
1270	Suplente	Márcia Cristina Rodrigues Marengo	Ausente
1271			
1272	Titular	Janaina Mazzer Salinet	.....
1273	Suplente	Lazara Regina Rezende	Ausente com justificativa
1274			
1275			

1276	Titular	Marcos Rogério Ratto	.....
1277	Suplente	Maldissulei Correa	.....
1278			
1279	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
1280	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz	.....
1281			
1282	Titular	Fahd Haddad	.....
1283	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....
1284			
1285	Titular	Artemízia Martins	Ausente com justificativa
1286	Suplente	Mara Rossival Fernandes	Ausente com justificativa
1287			
1288			
1289	Titular	Margarida Fátima F Carvalho	Ausente
1290	Suplente	Denise Akemi Mashima	.....
1291			
1292	Titular	Maria Célia P. R. Greghi	Ausente com justificativa
1293	Suplente	Naja Nabut	Ausente com justificativa
1294			
1295	Titular	Paulo Fernando Nicolau	.....
1296	Suplente	Paulo Marcel Yoshii	Ausente
1297			
1298			
1299	Titular		
1300	Suplente	Neide Apda Gonçalves Ferreira	.....
1301			
1302	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
1303	Suplente		
1304			
1305	Titular	Manoel Rodrigues do Amaral	.....
1306	Suplente	Neusa Maria dos Santos	Ausente com justificativa
1307			
1308	Titular	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	.....
1309	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	Ausente
1310			
1311	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
1312	Suplente	Mariclei Ferro Belchior	.....
1313			
1314	Titular	Elizabeth Maria Alves	.....
1315	Suplente	Silvia Aparecida Brazão	Ausente
1316			
1317	Titular	Elba Ferreira	Ausente
1318	Suplente	Rosicler Amarins Moura Vaz	.....
1319			
1320	Titular	Julia Satie Miyamoto	Ausente com justificativa
1321	Suplente	Hildegard Maria Lopes	Ausente
1322			
1323	Titular	Cícero Cipriano Pinto	.....
1324	Suplente	Leliane Nogueira C Nascimento	Ausente
1325			
1326	Titular	Adriana Xavier Dorta	.....

1327	Suplente	Sandra Alexandra Oliveira Silva	Ausente
1328			
1329	Titular	Maria José Teixeira Lopes	Ausente
1330	Suplente	Esmeralda Pereira da Silva	Ausente
1331			
1332	Titular		
1333	Suplente	Rosalina Batista	.....
1334			
1335			
1336			