ATA

176ª REUNIÃO ORIDNÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 de Junho de 2011

1 **Data**: 30 de Junho de 2011

2 **Horário**: 09:00 às 17:30 horas

3 **Local**: Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.

4 **Conselheiros membros – Gestão 2010-2011**

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Justificado	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Ausente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Justificado	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Arlete Antª Brunholi Xavier	Presente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Justificado	Titular	MOPS
	Livado Bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Suplente	IBDVA
8	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Titular	Fórum Ong /Aids
	Marco Antonio Costa Pinheiro	Justificado	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Ap.da de Souza Carvalho	Justificado	Titular	CMP
	James de Paula França	Presente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Ausente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Justificado	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
14	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Donizete de Moraes	Ausente	Titular	ECOFORÇA
	Paulo César Facin	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Wilma Araújo Kaiel	Justificado	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Justificado	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS

ATA

176ª REUNIÃO ORIDNÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 de Junho de 2011

	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Justificado	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Justificado	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	Presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Ausente	Suplente	ABEN
23	Cleverson Fragoso	Presente	Titular	CREFITO
	Gildásio Jose dos Santos	Presente	Suplente	CREF
24	Amadeu Alves de O Filho	Presente	Titular	AATO
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	CRM
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Presente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Carlos Roberto Kalckmann	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Justificado	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos Minelo	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Odete Correia de Oliveira	Presente	Titular	UEM
	Gilson Mazzola	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Marina Sidneia Martins	Presente	Titular	COSEMS
	Luzia Tieme Oikawa	Ausente	Suplente	COSEMS
34	Olavo Gasparin	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz Haroldo Ferreira	Presente Ausente	Titular Suplente	SESA COSEMS

5 **1. Expediente interno**

6 2. **Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

7 **2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora – 1º Assunto: Justificativas e substituições 2º Assunto: Aprovação de ata: 1ª Extraordinária de 25/02/2011 3º Assunto: Instrução Normativanº 43 e nº 52 Tribunal de Contas – Apresentação Tribunal de Contas
2.2.2- Comissão Organizadora da 10ª CES
2.2.3- Comissão de Orçamento Programação Anual de Saúde 2011

8 **3- Informes Gerais**

ATA

176ª REUNIÃO ORIDNÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 de Junho de 2011

Aos trinta dias do mês de junho do ano de 2011 após a constatação do quórum necessário, a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 176ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente **Rosita** cumprimenta a todos e passa ao primeiro item da pauta: Aprovação da Pauta proposta e enviada com antecedência aos conselheiros. São solicitadas inclusões de pauta das comissões de Acesso ao SUS, Saúde da Mulher, Comunicação. **Elaine** diz que no seu ponto de vista as pautas do Conselho estão bastante insipientes. Refere-se às deliberações da Comissão Intergestores Bipartite ocorridas no ano passado em número maior que "cem" e que não passaram pelo Conselho. No ano de 2011 já estão em número de "trinta e quatro" e também não são do conhecimento do Conselho. Entende ser preciso rever a estrutura da pauta para o exercício pleno do controle social, uma vez que o Conselho não está conseguindo acompanhar todas as reestruturações da SESA. É preciso avaliar as pendências e as prioridades. **Elivânia** pede pauta para a Comissão de Recursos Humanos. **Livaldo Bento** pede inclusão na pauta sobre as Plenárias de Conselho pois tem pauta para deliberação. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação a pauta proposta com as inclusões solicitadas sendo aprovada com uma abstenção.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Justificativas e Substituições: Sandra** procede às justificativas, Maria Helena da Silva, Rede de Mulheres Negras que não poderá comparecer no período da manhã; Luciano Zanetti e Claudinei Batista,SINDPETRO; Edilcéia Amaral e Andréa Bonilha, CRN; Wilson, FEMIPA; Helena Strabeli, Pastoral; Terezinha Pereira da Silva(Mãe Omin); Terezinha, IBDVA no período da manhã: Marucha Veturazzi, FETAEP, Sônia Maria Anselmo, MOPS; Marcelo Montanha, CUT-PR, Marco Antonio e Soraia, também pelo período da manhã. A seguir Sandra passa a informação das substituições: Marcia Zineli da Silveira Pereira, substituí Marina Assanuma pelo CRV. **Rosita** dá as boas vindas à conselheira. **Márcia** diz que espera fazer um bom trabalho no CES através de sua representação pelo CRV. Matsuko Barbosa que substitui Vilma Kaiel pela UBM. **Rosita** informa que a ex conselheira Vilma está doente, em tratamento médico, o que provoca uma perda no controle social, vez que Vilma sempre atuou com determinação. Pede a todos que puderem se solidarizar com a ex conselheira Vilma entrem em contato com a mesma. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Aprovação da Ata da 1ª Reunião Extraordinária do CES/PR realizada em 25 de fevereiro de 2011. Rosita** coloca em apreciação a Ata referida. Sirlene diz que na ata não constam as declarações de votos e solicita que sejam as mesmas inclusas. Garantidas a correção **Rosita coloca em votação a Ata da 2ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, realizada em 25 de fevereiro de 2011, sendo aprovada por todos.** A seguir enquanto não chega o palestrante do próximo item da pauta, chama o conselheiro Livaldo Bento para que fale sobre a Plenária de Conselhos. **Livaldo Bento** relata que assumiu a representação do CES/PR na Plenária de Conselhos, tendo participado da primeira reunião onde constatou-se uma preocupação muito grande com a falta de compromisso dos conselhos com a realização das Plenárias. Está sendo programada a realização de Plenária Nacional para o próximo ano ocasião em que os coordenadores de plenárias serão delegados natos. Diz que está com disposição para o trabalho e que poderá contar com o apoio do Conselho Nacional e da SEGEP na questão de capacitação. Pede o apoio do Conselho para a realização de uma reunião com os representantes das seis regionais o mais rápido possível. **Rosita** diz que não necessita de deliberação do Conselho a realização da reunião. **Rosalina Batista** diz que está na programação da Comissão de Comunicação esta capacitação e pede que o Livaldo participe junto o que o conselheiro concorda. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Saúde da Mulher: Rosalina** diz que a comissão fez uma revisão na Programação Anual de

Saúde e como a representante da comissão que iria fazer a apresentação não se encontra, as considerações e propostas serão encaminhadas a SESA. Rosalina solicita que a SESA defina quem representará a mesma na Comissão de Saúde da Mulher. Diz que a comissão aprovou a Programação Anual de Saúde e todos os pontos constam da memória da reunião. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Assistência e Acesso ao SUS: Marise** diz que a comissão tem três assuntos para encaminhar: um deles é a apresentação do HOSPSUS para o plenário do CES; o segundo ponto é indicar um representante da entidade de pessoas com deficiência para participar do grupo que irá avaliar o Hospital de Reabilitação, tendo em vista a fala do Secretário na última reunião do Conselho e por último é a discussão que houve na comissão sobre a auditoria realizada no Centro de Reabilitação e solicita a presença de diretor de unidades próprias da SESA para prestar esclarecimentos à comissão para que sejam sanadas as dúvidas que surgiram. **Rosita** coloca em apreciação da plenária a realização da apresentação da SESA sobre o HOSPSUS para o início da tarde, o que todos concordam. Passa-se a indicação de conselheiro para compor o grupo que irá avaliar o Hospital de Reabilitação. Esclarece que os representantes do IBDVA não estão presentes e somente estarão no período vespertino, portanto considera importante que o assunto seja discutido no período da tarde. **Elaine** relata que a conselheira Terezinha falou na comissão que a entidade que representa no CES deveria ser a representante na comissão de avaliação do Hospital de Reabilitação. Esclarece ainda que a conselheira Terezinha disse que se na Conferência Estadual a entidade mudar que seja também mudada na comissão. Com isso entende que o Conselho poderá deliberar sobre o assunto**. Rosita coloca em votação a entidade IBDVA para compor a comissão de avaliação do Hospital de Reabilitação sendo aprovada por todos.** Sobre a presença do diretor de unidades próprias da SESA na Comissão de Acesso ao SUS não necessita de votação no Conselho somente de agendamento através da mesa diretora. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Comunicação: Elivânia** pergunta se o texto da Programação Anual deverá ser aprovado no Conselho, pois a Comissão gostaria de acrescentar alguns itens e modificações no texto. Procede a leitura: no item de Fortalecimento e Aperfeiçoamento dos Processos de Educação e saúde: organização de oficinas específicas visando qualificar as equipes dos pólos segundo as suas necessidades, a sugestão é incluir "necessidades da população e dos conselhos"; no item: apoio e assessoria no desenvolvimento das ações propostas pelos pólos, a proposta é incluir "articulado com os Conselhos Municipais"; no item, implantar a metodologia da educação a distância segundo a necessidade, a proposta é incluir "garantir acessibilidade nos cursos a distância, web conferências e site da SESA, com materiais audio visuais, em braile e intérpretes de linguagem de libras"; incluir: "necessidade de integrar a escola de saúde pública com os conselhos municipais e estadual para ampliar o acesso dos conselheiros nos cursos, web conferência, aos instrumentos da escola e as informações pertinentes ao conselho e a população". No capítulo Fortalecimento do Controle Social, incluir: "a SESA deve garantir a acessibilidade para pessoas com deficiência nos cursos, à eventos e reuniões relacionados a saúde". Outra inclusão: "As licitações devem contemplar o item de acessibilidade para pessoa com deficiência e devem ser respeitados". No capítulo de Estruturação das Ouvidorias, no item, Estabelecimento de parcerias com o Ministério Público do Paraná definindo m termo de compromisso com gestores municipais, para a implantação de ouvidorias municipais de saúde sob pena; o termo "sob pena" gerou dúvidas que precisam ser esclarecidas; incluir. "garantir o acolhimento de denúncias anônimas, que sejam verificadas de forma apropriada e se não anônima que o nome do denunciante seja preservado". Incluir, "ampliar divulgação a população sobre o trabalho da

Ouvidoria e contatos para realizar denúncia". Incluir, "Ouvidoria deve fornecer informações ao Conselho sobre atividades, queixas ou denúncias recebidas dos usuários e descrever os encaminhamentos e procedimentos realizados pela Ouvidoria. No item, Estruturação das Ouvidorias, acrescentar, "que as salas para as Ouvidorias municipais, estadual, regionais devem ser de fácil acesso para a população". Sobre a colocação de a SESA custear as despesas com conselheiros de saúde em número de 38, a sugestão da comissão é que seja de 100% dos conselheiros do interior, definindo quais serão as despesas, transporte, alimentação e hospedagem. **Rosita** diz que os conselheiros de Curitiba e região metropolitana também têm direito à alimentação, portanto é preciso definir neste item esse custeio. **Genecilda** diz que é preciso levar em consideração a distância das Regionais das moradas de muitos conselheiros, o que dificulta buscar a passagem, portanto é preciso estabelecer critérios de pagamento desde que o conselheiro se desloca de sua residência. **Elivânia** procede à leitura completa do item que trata deste assunto na Programação. **Rene** esclarece que a SESA pretende manter o que está posto, e que é preciso equacionar as propostas. **James, CMP** diz que passou por dificuldades de traslado para chegar ao Conselho e teve que pagar um taxi. **Rosita** solicita que as alterações sejam encaminhadas à Secretaria Executiva através da memória da reunião para as providências e que será aberto com a SESA um canal de discussão para se chegar a um denominador comum. **Rosita coloca em votação as alterações propostas pela Comissão de Comunicação que é aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Avaliação das Aplicações Normativas: Gumercindo de Souza**, representante do Tribunal de Contas, inicialmente cumprimenta a todos e inicia sua fala com as normativas 43 e 52 do Tribunal de Contas; sendo que a 42 dispõe sobre a prestação de contas anual das entidades municipais dos poderes executivo, legislativo, administração direta e indireta, fundos e fundações, consórcios entre outros, ao Tribunal de Contas. Diz que as normativas 43 e 52 foram para o ano de 2010 e que trataram da parte física da prestação de contas e seus relatórios e sua idéia e falar sobre o ano de 2011que trata da instrução 58 e que trata de todo o sistema municipal. Diz que esta normativa em seu artigo terceiro trata dos fundos municipais e seus CNPJ, conforme instrução normativa 1143 da Receita Federal. Aconselha a todos a buscarem no site do Tribunal de Contas a normativa 58 e a 1143 para se aprofundarem no conhecimento. Relata que o Fundo Municipal de Saúde deve elaborar a demonstração da execução orçamentária e financeira. Em seu artigo sexto trata da prestação de contas anual que independe da forma de contabilização adotada pelo fundo. Lembra que os Fundos Municipais de Saúde são sujeitos às Secretarias Municipais de Saúde, mas o Secretário de Saúde tem autonomia para nomear outra pessoa que responderá também pela prestação de contas anual, independente do fundo ser centralizado ou não.Em seu artigo oitavo traz o conceito o que é o sistema de informações municipais que o Tribunal de Contas também possui um banco de dados para armazenar essas informações. Possue também os Planos Municipais de Saúde, Agenda Anual de Saúde e Relatórios de Gestão. Registra que esta normativa só recentemente foi aprovada pelo pleno do Tribunal e publicada a aproximadamente 30 dias, portanto ainda estão se adequando à mesma. Fala sobre o planejamento voltado às Regionais de Saúde; sobre o cadastro da saúde. Fala sobre as fontes de recursos que compõem os Fundos Municipais de Saúde, seus seis blocos de captação dos recursos, seus códigos e diz que toda a receita deverá ter um demonstrativo identificado com um código, mesmo que em cada código haja mais de uma conta corrente para execução do recurso. Lembra que o Tribunal de Contas pode rastrear qualquer dos blocos. Sobre os Consórcios Públicos que são os recursos repassados a terceiros, os mesmos estão padronizados para facilitar o demonstrativo. Sobre a

modalidade 71 do artigo nono é feita por uma codificação de projetos e atividades e as especificações contábeis que consta a natureza da despesa, grupo de natureza da despesa, modalidade de aplicação, para municípios que não são consorciados, sendo diferente aos municípios consorciados que a modalidade 72 que trata desde encargos até outras despesas correntes. Esclarece que o Tribunal de Contas conta com um trabalho para traçar o perfil de cada município. Fala que o capítulo 10 trata das ações e serviços de saúde; e informa que aproximadamente 300 municípios não contam com Fundos Municipais de Saúde. Diz que as contas correntes devem ser abertas em nome do Fundo observadas a contabilidade financeira de acordo com a norma, seja a contabilidade centralizada ou não. Lembra que o sistema não permite quebra, portanto da mesma forma que inicia sua contabilidade no início do ano, deve terminar o ano, podendo mudar a forma somente no próximo ano. Fala sobre a apresentação do Plano de Saúde, Agenda de Saúde que permite o planejamento do sistema. Fala sobre as diretrizes da Emenda Constitucional 29. É preciso declarar as audiências públicas trimestrais de prestação de contas na Câmara Municipal e que o CMS apreciou o Relatório de Gestão enviado ao Tribunal de Contas. Fala sobre as finalidades e prerrogativas dos Conselhos, bem como de suas competências, todas constantes na norma ora apresentada. Lembra da importância da apreciação pelo CMS da LDO, LOA, Planos de Saúde, Relatórios de Gestão e outros. Gumercindo fala sobre a prerrogativa de fiscalização dos conselhos e da importância de sua execução. Consta também da norma que o presidente da Câmara e o Prefeito devem atestar a prestação de contas realizada em audiência pública. Diz que é preciso manter atualizado junto ao Tribunal de Contas os conselheiros e seu presidente o que facilita a geração de certidão pelo Tribunal de Contas. Lembra sobre a pesquisa enviada aos conselheiros no ano de 2009 e a importância do mesmo e que nova pesquisa deverá ser enviada aos conselhos. Fala da importância de decretos que reforçam a posição do Tribunal relacionados a execução da despesa e receitas, inclusive no que trata de pagamentos somente através de meio eletrônico, nunca em espécie. Fala da emissão de cheques e suas determinações,sendo que os superiores a R$5.400,00 devem receber um aval do setor para ser emitido. Fala sobre as transferências por auxílio e lembra da importância da margem de recursos públicos para gastos com pessoal. Diz que as Secretarias Municipais que são unidades executoras deverão também ser inscritas no CNPJ. As contas das Secretárias em que o Secretário sejam ordenadores devem apresentar prestações de contas anuais de acordo com o número de habitantes e por secretarias. Fala sobre a apuração da receita líquida e gastos com pessoal, que até o ano de 2010 excluía todas as receitas líquidas voluntárias, tendo mudado sua forma de apresentação no ano de 2011. Compõem a receita líquida, as despesas fundo a fundo, do Sistema Único de Saúde, do Sistema de Assistência Social e as cotas da educação o que aumentou a base de gastos com pessoal de cada município. Fala sobre as receitas vinculadas com pessoas que poderão ser revistas a qualquer tempo. Sobre as despesas, soma a mão de obra terceirizada ou equipada, que se refira a substituição de servidores integrados; contratações com base determinada em urgências e emergências, situações calamitosas ou previstas em legislação local; despesas com OCIPS, OS e outras entidades filantrópicas através de convênios e outros instrumentos. Fala sobre os trabalhos terceirizados que poderiam ser feitos pelo quadro próprio e vice versa adotados pelos municípios. Fala sobre o que pode ser incluídos como gastos com pessoal e os que não podem. Cita como exemplo os serviços complementares, contratos de gestão, e outros que não podem ser incluídos despesas com pessoal. Lembra que o Brasil todo passa pelas terceirizações e a orientação do Tribunal de Contas é o que está na legislação. Fala sobre as penalidades para as infrações, sendo as seguintes medidas: restrição de valores, no caso de

locupletamento ou não, impedimento para emissão de certidão liberatória, lei para os cargos em comissão, dentre outros. Cita que o sistema de informação do Tribunal tem controle sobre a frota de veículos e gastos com combustíveis dos municípios. Fala também de quadro onde constam os que estão impedidos de contratar com os municípios. A seguir apresenta alguns modelos de instruções normativas, tais como a de prestação de contas, identificação dos responsáveis, identificação dos membros dos conselhos e funcionamento do conselho, procedência do conselho e sua área de influência, base operacional (recursos, servidores, etc); articulação do conselho, atuação no sistema de planejamento, conferências de saúde, planos de saúde, programação anual, execução da programação anual de saúde. Apresenta o que será acrescido no ano de 2012: se o município opera as estratégias da saúde e suas diretrizes, se atende as diretrizes das portarias do Ministério da Saúde; se o número de PSF tem referência nas portarias, forma de composição das equipes se estão completas ou não; se cada equipe consta com pelo menos dois agentes comunitários de saúde; se estão escritas no CNES, forma de contratação, dentre outros. Gumercindo encerra sua apresentação e se coloca a disposição para esclarecimentos. **Rosita** agradece ao palestrante e abre a palavra aos conselheiros. **Palmira, ABECAPE** pergunta o que ocorre com o município de pequeno porte que tem todos os profissionais de nível superior contratados através de CNPJ sem licitação. **Livaldo Bento, MOPS** pergunta sobre os municípios com até 200.000 habitantes que só fazem prestação de contas sobre a saúde e educação, como ficam as outras pastas. **Arlete Xavier** pergunta sobre as contratações por empresas de informática para o PSF. **Gumercindo** responde a conselheira Arlete que é uma situação irregular, vez que a saúde é responsabilidade direta do município. Lembra que no ano de 2005 o Tribunal de Contas fez inspeções com foco na saúde e educação, não para punir, mas para aprofundar no assunto e orientar os municípios. Acha necessária nova inspeção visando às terceirizações, pois as mesmas são irregulares. Relata que no novo formato das prestações de contas serão apresentadas as contas de governo e as de gestão, o que facilitará o acompanhamento. Com relação à pergunta do conselheiro Livaldo, diz que falta estrutura no Tribunal de Contas para apurar prestação de contas de todas as Secretarias Municipais, portanto é preciso optar em alguns casos. Fala sobre a nova sistemática proposta para análise das contas. **Elaine** pede informação da parte que fala dos conselhos de saúde, quem responde o documento é o gestor, e o mesmo não é submetido ao Conselho Estadual e aos Conselhos Municipais. Lembra que durante anos a LDO não foi analisada pelo CES e a LOA chega na última hora. Pede que seja levada ao Tribunal de Contas a sugestão que documento relacionado ao Conselho também deva ser respondido por ele. **Sizefredo** relata sobre o Comitê Gestor para controle da dengue para o qual o Tribunal de Contas também foi convidado a fazer parte. A grande preocupação é que muitos municípios diluem suas equipes nos finais de ano ou até desestruturam as equipes ficando a margem de uma epidemia. Pergunta no que o TC pode colaborar com relação à dengue. **Gumercindo** diz que não pode responder pelo Tribunal, mas que no ano anterior a inspeção foi quanto ao PSF e neste ano será a questão ambiental que também tratará da dengue, portanto entende que é possível a participação de membro do Tribunal no Comitê da Dengue. Com relação à observação da conselheira Elaine, responde que também está sendo feita uma aproximação entre as informações do estado e dos municípios e que levará sua proposta ao Tribunal que com certeza acatará a sugestão. Diz estar surpreso com seu relato quanto a LDO, LOA e PPA. **Rosita** registra que o Conselho foi procurado pelo pessoal da saúde do Tribunal de Contas para um trabalho integrado. Agradece a presença do palestrante. **Gumercindo** agradece a todos pela atenção e a oportunidade e se coloca a disposição para outros momentos. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Comissão

Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **Márcia** solicita que os conselheiros se indiquem para fazerem parte das sub comissões que auxiliarão durante a conferência de saúde: Sub Comissão de Infra-estrutura, Sub Comissão de Comunicação e Divulgação, Sub Comissão de Credenciamento e Sub Comissão de Sistematização e Relatoria. **José Carlos Leite** lembra que o assunto já foi debatido na reunião anterior e que os que poderiam colaborar deveriam enviar os nomes a Secretaria Executiva. Esclarece que a conselheira Márcia é a Relatora da Conferência. Fala também que existe a vacância da vaga da ex-conselheira Marina Assanuma que deverá ser preenchida por um trabalhador. **Sirlene** indica o conselheiro Amadeu para integrar a Comissão Organizadora. **Loreni** pergunta se os integrantes das sub- comissões podem ser delegados. **Leite** esclarece que todo conselheiro é delegado e devem exercer essa função. Registra que a comissão está elaborando uma nova Web Conferência. **Amelinha** indica o conselheiro Neto para compor a comissão organizadora. **Rosita** passa a palavra aos indicados. **Amadeu** diz que concorda com a indicação de seu nome e está disposto a trabalhar para que esta seja a melhor conferência, pede o voto de todos e registra que mora em Curitiba. **Neto** diz que está disposto a colaborar com a comissão e lembra que tem bastante experiência no Conselho e que na última conferência era o presidente do CES. **Rosita coloca em votação o nome dos dois candidatos indicados, Amadeu e Neto, recebendo o conselheiro Amadeu 10 votos e o conselheiro Neto 15 votos, sendo o novo membro da comissão o conselheiro Antonio Garcez Novaes Neto. Arlete** pede esclarecimento quanto aos nomes que aparecem mais de uma vez na Comissão Organizadora, exemplificando a Marina e a Maria Goretti. **Leite** esclarece que faltou a correção no Regimento Interno da Conferência com a inclusão da conselheira Joelma e que a comissão sendo paritária os conselheiros podem ter mais de uma função. O conselheiro Amadeu poderia colaborar nas sub-comissões. **Alaerte, ABEN** diz que o quadro apresentado estando incompleto dificulta seu entendimento e pergunta quantos conselheiros compõe a comissão. **Leite** esclarece que são oito conselheiros e que a comissão é paritária. **Rosita** pede ao conselheiro Leite que faça a leitura dos nomes dos conselheiros que compõem a comissão, segmento e cargo, o que é feito pelo conselheiro Leite. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Orçamento: Palmira** relata sobre o desenvolvimento da reunião da comissão. **Elaine** registra sobre a conquista de Tutela Antecipada em razão do não cumprimento pelo estado da EC-29 o que traria aproximadamente ao Fundo Estadual de Saúde R$300.000.000,00. Pede que o Conselho fique atento ao andamento desta Tutela. A comissão pede que seja solicitada a SESA a participação de um representante na próxima reunião da comissão para apresentação desse assunto e também no pleno do Conselho. Palmira diz que sobre o RAG do primeiro trimestre de 2011, algumas dúvidas foram levantadas e ainda não foram esclarecidas, principalmente algumas metas que não foram atingidas. Quanto a Programação Anual de Saúde a mesma foi aprovada com as seguintes recomendações: no item 3, sugere que seja incluída a participação do controle social na Comissão de Avaliação dos Contratos; no item 3.3 relacionada Escola de Saúde, verificar os profissionais para implantação das políticas de saúde, a sugestão é que seja acrescentado "priorizar os servidores efetivos". Palmira diz que um assunto que não foi debatido na comissão foi a Implantação das Ouvidorias do SUS e dentro da Programação Anual está diferente do que será apresentado no período da tarde, solicita esclarecimentos. **Jonas coloca em votação a presença de representante da SESA na Comissão e no Conselho no próximo mês, para apresentar sob a Tutela Antecipada sendo aprovado por todos.** Sueli, Alaerte e Matheos Chomatas justificam suas ausências no período vespertino. Segue o intervalo para almoço. No período vespertino após a

constatação do quórum necessário a presidente Rosita dá continuidade a reunião. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, HOSPSUS: Márcia Uçulak** cumprimenta a todos e passa a sua explanação sobre o assunto. Inicialmente fala sobe o mapa estratégico da SESA e do plano de governo já apresentado ao Conselho. Fala que o mapa estratégico traz a razão de ser (missão) da SESA. Fala também sobre a visão da SESA, fazendo a leitura da mesma. Os cinco valores da instituição são ética, transparência, competência, compromisso e senso democrático. Registra os compromissos que é reduzir a mortalidade materna infantil e a de causas externas, ampliar a longevidade reduzindo incapacidade e reduzir a morbi mortalidade por doenças crônico degenerativas com enfoque no risco cardiovascular global. Márcia explica porque os quatro compromissos apresentados são os prioritários. Para chegar ao resultado foram definidos alguns pontos, como fortalecer a atenção básica no estado, instalar o HOSPSUS no Paraná como eixo estruturante das redes com vistas a qualificação das maternidades e hospitais do estado do Paraná; implantar a rede Mãe Paranaense; a rede de urgência e emergência; a rede de atenção ao idoso e a pessoa com deficiência; implantar a rede de saúde mental; desenvolver um programa de enfrentamento a violência no Paraná articulado com outras áreas de governo. Apresenta o mapa que traz todas as redes e as informações que já apresentou no Conselho. Fala sobre a capacidade de gestão da SESA. Relata sobre as perspectiva financeira, redefinição dos valores conforme necessário, aplicação da EC-29 entre outros. A seguir passa a apresentação do HOSPSUS que faz parte das perspecitivas da SESA; lembra que no estado existem 522 hospitais, desses 454 hospitais públicos filantrópicos e privados que prestam serviços ao SUS disponibilizam 22.849 leitos, sendo que no estado entre a rede pública e privada são disponibilizados mais de 31.000 leitos, portanto não há no Paraná falta de leitos. Relata que o estado também possui o maior número de hospitais de pequeno porte no Brasil, que são aproximadamente 331 hospitais que são hospitais com baixa capacidade resolutiva e com falta de escala de plantão, de recursos humanos especializados e baixa agregação tecnológica. Diz que as internações nesses hospitais são por gripe, diarréia, insuficiência cardíaca congestiva e DPOC (doença Pulmonar Obstrutiva Crônica); que a taxa de ocupação desses hospitais é de aproximadamente 30%. Os leitos cirúrgicos são pouco, o que justifica as filas por cirurgias eletivas. São aproximadamente 4.474 leitos cirúrgicos, aproximadamente 1.500 leitos de UTI adulto e 228 leitos de UTI neo natal. O déficit de leitos de UTI neo natal é de 60 leitos e 100 leitos para adultos. O Paraná conta apenas com 49 hospitais com mais de 100 leitos. Relata que em todas as regiões são encontrados hospitais de referência que absorvem a demanda dos problemas mais complexos. Fala que os leitos resolutivos são poucos e isso levou ao programa HOSPSUS que tem o objetivo de apoiar e qualificar a rede hospitalar no Paraná, para melhorar a oferta de leitos hospitalares em todas as regiões de saúde do estado, contribuindo para o desenvolvimento de um parque hospitalar público e filantrópico no estado socialmente e sanitariamente necessário. O programa conta com três eixos de investimento: melhoria da estrutura física e equipamentos dentro das redes prioritárias; modernização gerencial de acordo com o perfil assistencial de espera do hospital para a região; estabelecer mecanismos de regulação do acesso e estabelecer mecanismos de gestão do programa que garanta a execução integral das metas pactuadas. Na primeira fase foram selecionados 47 hospitais. A assistência será modelada de acordo com a demanda de cada região: identificar a necessidade à adequação de estrutura física para a resolutividade esperada, implantar um programa e capacitação permanente na área hospitalar e será disponibilizado em parceria com a FEMIPA curso de especialização em gestão hospitalar que será obrigatório aos que fizerem parte do programa; instituir a comissão estadual e regionais de

avaliação dos hospitais que participam do programa; formalizar novo contrato com metas de adesão ao programa, com incentivo vinculado ao cumprimento das metas e os que forem inadimplentes por duas vezes sairão do programa e estabelecer mecanismos de implemento a qualidade e segurança assistencial. Márcia fala sobre o mapa estratégico do HOSPSUS, qual a sua missão, definição de visão, valores do programa e resultados. Esclarece que é um programa da Secretaria sob a coordenação da Superintendência de Gestão e a Superintendência de Vigilância em Saúde. Para os hospitais que farão adesão ao programa será definido um valor per capta por região de investimento; o hospital apresentará um projeto para a comissão do HOSPSUS que avaliará se o mesmo está de acordo com o estabelecido no programa e estando de acordo e dentro do valor estabelecido o hospital poderá então realizar as adequações para atendimento de suas necessidades. Fala sobre a implantação da rede de urgência e emergência, o pronto atendimento, da atenção primária; desenvolvimento de metodologia de avaliação de custos hospitalares e implantação de protocolos clínicos que atendam os objetivos do programa. Sob perspectiva financeira também está se buscando financiamento no Ministério da Saúde e em outros órgãos; propor e implantar uma nova modalidade de financiamento da assistência hospitalar e qualificar e otimizar os gastos com a assistência hospitalar no Paraná. As estratégias do programa são: Assistencial: Conformação de um sistema de saúde que integrem dois níveis territoriais, regional com auto suficiência de média complexidade e o macro regional em alta complexidade, possibilitando melhoria do acesso. Estratégia Econômica: alocação de recursos para melhoria da estrutura física e equipamentos, capacitação de profissionais de saúde, modernização gerencial; estabelecer um fator de alocação segundo a necessidade. Gerencial: uma nova lógica contratual, com termo adesão onde estão estabelecidos os compromissos que serão avaliados trimestralmente. Educacional: adesão aos cursos de gestão hospitalar. A participação dos gestores locais nas comissões de avaliação do programa na região. Será desenvolvido também um curso de gestão regional para os gestores municipais para que também façam o planejamento regional de saúde ao mesmo tempo em que será tratado da atenção primária. Registra que será criado um site do HOSPSUS para divulgação do trabalho e para que as instituições falem entre si com troca de informações sobre o atendimento hospitalar. O primeiro critério para essa primeira fase é ser o hospital de referência regional ou macro regional, público, universitário ou filantrópico localizado em município sede das macro regiões ou regiões de saúde do estado do Paraná, definidos no Plano Diretor de Regionalização; ter cem ou mais leitos ativos e ofertá-los ao SUS, regulados pela Central Estadual de Regulação. (Onde não houver hospitais desse porte, serão considerados o de maior porte e complexidade da região). Os hospitais também devem ter atendimento em média e alta complexidade e atender no mínimo 25% dos pacientes referenciados de sua região de abrangência e ter perfil de atendimento de âmbito regional. Os resultados esperando a curto prazo são o fortalecimento da gestão com otimização dos processos de equilíbrio financeiro; aumento da resolutividade da instituição com readequação das instalações, incorporação de tecnologia e ampliação das atividades assistenciais e fortalecimento das relações gestoras, hospital e região, e consequentemente o SUS. A médio e longo prazo os resultados esperado são: garantia de atendimento de qualidade e da assistências nas regiões do estado do Paraná; contribuir para a melhoria do acesso da assistência assegurando resolutividade em atendimentos especializados e pelo menos um hospital público ou filantrópico em cada região; promoção da auto-suficiência em procedimentos em alta complexidade nas macro regiões e fixação de profissionais em regiões menos atrativas. Quanto aos indicadores elencados nesse primeiro momento, taxa de ocupação

hospitalar, média de permanência, mortalidade institucional, mortalidade materna hospitalar e neo natal hospitalar, taxa de cesárea, taxa de infecção hospitalar, taxa de atendimento de pacientes referenciados, tempo de espera por procedimento cirúrgico, membros da direção do hospital com curso de especialização ou cursos de capacitação em gestão hospitalar, protocolos clínicos implantados, clínica médica, cirúrgica, enfermagem, pronto socorro e atenção materna infantil para hospitais que se inserirem na rede de atenção Mãe Paranaense, senso hospitalar diário e sistema de custos por ação implantados. Fala sobre o incentivo financeiro que está sendo definido, sendo variável por leitos informados no cadastro e que estejam na regulação, sendo 50% de forma fixa e os outros 50% por metas atingidas. Relata que em duas regiões do estado, Pato Branco e Umuarama não foram identificados hospitais públicos ou filantrópicos. A seguir fala sobre as duas comissões de avaliação do programa, sendo uma estadual e uma regional. A regional é composta pelo diretor da Regional, pela equipe da Regional de Saúde, representantes dos hospitais que fazem parte do programa, dois secretários indicados pelo CRESEMS, sendo um da cidade sede. Na comissão estadual são vários representantes da SESA, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, CONSEMS-PR e um conselheiro do CES do segmento de usuário. Márcia encerra sua apresentação e se coloca a disposição para outros esclarecimentos. Rosita agradece a Dra. Márcia Uçulak pela apresentação. **José Carlos Leite**, elogia a apresentação e lembra que a Conferência Estadual de Saúde com certeza serão abordados os temas propostos na apresentação do projeto. Pergunta como serão abordados os temas apresentados uma vez que tudo está praticamente acertado, durante a conferência e pós-conferência que poderá apresentar outra proposta. **Arlete Xavier** parabeniza Márcia pela exposição, mas se preocupa com a fala de que o Paraná não precisa de mais leitos quando Paranavaí não tem leitos suficientes para seus moradores, questiona como é feita a distribuição de leitos no estado. **Elaine Rodela**, diz que a preocupação da SESA é real no Paraná. Diz que não repudia a proposta mais quer se apropriar mais das informações e ter um maior debate, pois a 8 anos atrás também houve esperança de mudança e não deu em nada, e ela Elaine não quer ser conselheira responsável por esse programa não dar certo. Entende a necessidade das correções mas o projeto apresentado está pronto e não passou pelo controle social, já está sendo debatido na televisão, com a FEMIPA, mas não com o CES. Pede enquanto conselheira que a SESA e o Conselho promovam um sério debate sobre o assunto. Refere-se a projeto do governo anterior quando por oito anos o estado pagou incentivo a hospitais sem avaliação dos resultados. Registra fala do Secretário de Saúde sobre a retirada dos recursos SAS dos gastos com a saúde e que esse recurso seria direcionado para o Programa HOSPSUS. Diz que o Conselho quer responsabilidade no uso desse recurso do Fundo Estadual de Saúde; outro ponto é sobre a estruturação do HOSPSUS que passa pelo uso da Escola de Saúde Pública, Escola de Governo, estruturação das Regionais de Saúde, precisa de auditoria da SESA, (que é um setor muito pequeno, tendo em vista a demanda). Entende que os serviços serão com a rede pública própria, pois não se pode fazer parceria sem colocar nossa rede pública para funcionar. Qual é análise da nossa rede, qual o prazo da solução dos problemas dessa rede pública, qual é a perspectiva de correção e de funcionamento de cada hospital que foi construído na gestão anterior. Outro problema são os convênios com os hospitais de Ponta Grossa, Francisco Beltrão, Campo Largo e Paranavaí que nunca foram debatidos no Conselho, como se pode aprovar envio de recursos públicos se não há registro de indicadores de avaliação. Outro ponto é como se pode aplicar recursos públicos na rede privada se na rede própria falta de um tudo. Por fim ressalta que a crítica não é pessoal e que o Conselho deve debater e se aprofundar mais no assunto, a partir da pauta da Comissão de

Acesso ao SUS e que nada deve ser assinado sem o aval do CES. **Márcia r**espondendo ao conselheiro Leite diz que o programa faz parte do plano de governo de Beto Richa e que foi ungido nas urnas. Diz que a rede de atenção demora para ser construída e que só pode ter sucesso com a construção coletiva com os quatro segmentos. A Arlete responde que em algumas regiões tem deficiência de leitos, mas que se colocados equipamentos em alguns hospitais, ou seja, qualificar a rede, o paciente não precisa ser transportado, é preciso otimizar os serviços. Para Elaine diz que desconhece o feito de outra administração, e os hospitais citados recebem uma mensalidade sem lógica alguma para justificativa. Alguns que recebe não podem nem ser considerados como hospitais. Fala que o apresentado é dentro de uma lógica concreta e coerente, e que em todas as regiões estão sendo estabelecidas parcerias com a FEMIPA por ser o órgão que representa as entidades beneficentes filantrópicas que podem realizar parcerias com o poder público. Relata da importância da parceria com a FEMIPA. Lembra que esse projeto não depende do setor de auditoria e que tudo será feito com metas estipuladas. Diz que os hospitais da rede própria fazem parte do HOSPSUS e que a rede filantrópica e relevante na prestação de serviços com oferta de leitos e solução dos problemas. Que os hospitais da rede própria têm deficiência como também o têm a rede filantrópica, mas o HOSPSUS vêm para corrigir essas distorções.Lembra ainda que os cursos de capacitação serão também ministrados para os servidores da rede própria. **Sizefredo** diz que é bom lembrar que não houve e não há comparação do governo passado com o atual. Diz que na medida que o HOSPSUS for caminhando é necessário o acompanhamento do Conselho; que o HOSPSUS não é uma questão fechada e que a própria SESA pediu para apresentar o programa ao Conselho. Fala do comprometimento do Secretário de Saúde com os problemas da população. **Soraia** pergunta sobre localidades que não têm hospitais regionais como ficariam contempladas nesse programa. Sobre os hospitais de pequeno porte com menos de 50 leitos como ficará a situação da gestante que não é de alto risco, será atendida nesses hospitais ou terá que se deslocar para outro município e como ficaria a questão do transporte para outro município dos pacientes em geral, quem seria o responsável. Sobre a valorização de recursos humanos, desde o governo anterior se discute o PCCV que não sai do papel. Sentiu falta de um índice de avaliação e quer saber quais os critérios de avaliação que serão adotados pela comissão de avaliação. Pergunta também qual o valor de recursos a serem utilizados nesse programa. **Rosalina Batista,** ASSEMPA parabeniza a apresentação que em pouco tempo foi organizada pela gestão. Fala da importância da Vigilância em Saúde na proposta apresentada. Pergunta sobre a rede de atenção à saúde, lembrando que as Unidades Básicas de Saúde não apresentam resolutividade no atendimento acarretando grande demanda aos hospitais, cita como exemplo o Hospital Zona Sul de Londrina que atende aproximadamente 700 pacientes encaminhados pelas UBS. **Terezinha, IBDVA** faz um comentário pedindo que a SESA repense sua fala. Cita a fala da Márcia que o Programa faz parte do plano de governo do governador Beto Richa e foi ungido nas urnas. Cita a fala de Sizefredo que o Conselho não pediu e a SESA apresentou o programa, tudo isto não condiz com a fala do Secretário de Saúde. Fala que o plano de governo não foi ungido e sim aceito e respeitado por quem votou ou não em Beto Richa e que todos os projetos pertinentes a área de saúde devem ter o aval do CES. Diz que não é preciso responder sua fala. **Elivânia** diz que foi contemplada na fala da conselheira Terezinha. Pergunta se o Conselho terá oportunidade de debater melhor, se aprofundar no conhecimento do projeto para enfim dar seu aval ou não ou o mesmo já está em andamento à revelia do CES. **Márcia** diz com relação aos pontos levantados pela conselheira Soraia que a SESA não está abandonando a própria sorte os municípios que não têm hospitais públicos e filantrópicos e que o HOSPSUS não é o único

programa da SESA. Parabeniza a fala da conselheira Rosalina e sua preocupação pela atenção básica, pois a rede primária bem organizada realmente alivia o setor secundário e terciário. Diz que esse é o motivo da reestruturação da saúde com o fortalecimento da rede de atenção primária. Lembra que está sendo estruturado o Plano Diretor da Atenção Básica e no mês de agosto terão início as primeiras oficinas. Registra que hoje o investimento é onde falta estrutura. Fala dos equipamentos hospitalares e de como são de alto custo. Diz que o HOSPSUS trabalhará com os hospitais que podem dar respostas mais imediatas ao usuário. Fala sobre o Programa Mãe Paranaense, sua estruturação e como deve se dar o atendimento a gestante de alto risco. Sobre a valorização do RH, é sobre a qualificação do profissional, e cita o exemplo de que o atendimento ao paciente infartado deve ser igual em todos os lugares. A abrangência é para todos os profissionais Com relação ao valor de repasse serão variáveis a partir de hospitais de 80 até acima de 160 leitos, de R$50.000,00 a R$200.000,00. Sobre a última questão a apresentação foi trazida ao Conselho, a SESA está trabalhando no programa HOSPSUS pois a SESA precisa responder a população com urgência. **Rosita** agradece a Dra. Márcia Uçulak e pede que o Conselho indique um representante do segmento de usuário para compor a Comissão de Avaliação do HOSPSUS. Ficam indicadas e referendadas as conselheiras Amelinha e Malú. **Márcia** esclarece que os integrantes da Comissão de Avaliação do HOSPSUS não votam, recebem e estudam os relatórios vindos das Regionais de Saúde. **Palmira** sugere que as Comissões Regionais também devem contar com o usuário. **Márcia** esclarece que as Comissões Regionais contarão com integrante do Conselho Municipal e que as Resoluções pertinentes às comissões contam com a composição da mesma. **Terezinha IBDVA** pergunta se a comissão se reunirá antes da reunião do Conselho ao que respondem que não. Registra que gostaria que as portarias fossem trazidas para conhecimento do Conselho antes de serem assinadas e publicadas para que saiam em conformidade com a propositura do CES. **Renè** esclarece que o usuário compõe as Comissões e está colocado na Portaria e que a mesma será trazida ao Conselho. Fala que a SESA tem compromisso com o funcionamento do HOSPSUS e pede um voto de confiança do Conselho para o que a SESA pretende executar e que os conselheiros se desarmem e confiem na equipe. Fala sobre a parte política do projeto apresentado e pede que o Conselho também se debruce sobe este ponto. Relata sobre a importância da parceria com a FEMIPA. Diz que o projeto é um ponto de partida para capacitar o atendimento. Sobre a atenção primária o Plano Diretor será debatido incansavelmente, pois é a porta de entrada para os outros setores. **Soraia** diz que o esclarecimento do Renè é importante pois havia dúvidas quanto a participação do usuário na comissão. Terezinha IBDVA diz que os usuários devem vir desarmados mas que os gestores também devem vir desarmados e esclarecer as dúvidas oriundas das fala do gestor. **Arraes, FEMIPA** registra que em reunião na Assembléia quando citado a comissão já ficou informada a participação de usuário na mesma. Diz ter certeza que o HOSPSUS vem para melhorar o atendimento ao usuário. Márcia registra que deixa cópia da apresentação e do projeto HOSPSUS na Secretaria Executiva do Conselho. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Recursos Humanos: Soraia** diz que na reunião da comissão foi debatida a Programação Anual no que refere a recursos humanos. Que a mesma foi comparada ao Plano Estadual de Saúde e nela não há nada sobre os servidores com carga horária menor que 40 horas, ficou solicitada que seja agregada na Programação. Outro ponto é a Mesa de Negociação que até hoje não foi implantada. Diz que a comissão estudará um regulamento de funcionamento da Mesa de Negociação e para tanto pedem o aval do Conselho. Diz que a Comissão vota com as ressalvas que constam da memória da reunião, sendo uma delas a qualificação profissional extensiva aos

servidores municipalizados. Renè esclarece que estão contempladas na Programação Anual as diretrizes do Plano Estadual de Saúde, mas que os projetos apontados são do governo atual, exemplifica o Mãe Paranaense e não o Nascer no Paraná. Soraia pede um maior carinho dos dirigentes da SESA e do governo com os servidores. Fala que a comissão votou uma moção de apoio aos servidores federais em greve, pois o projeto de lei 510 congela o salário dos mesmos em 10 anos. **Rosita** lembra que todas as comissões deram seu parecer quanto a Programação Anual de Saúde, aprovar, não aprovar e aprovar com ressalvas. **Rosita coloca em votação primeiramente aprovar a Programação Anual que recebe 20 votos. Coloca em votação quem é contrário a aprovação do Plano que recebe 0 (zero) votos. A seguir Rosita coloca em votação quem é favorável a aprovação da Programação Anual de Saúde simplesmente e quem é pela aprovação com as ressalvas apontadas pelas comissões, sendo aprovada a Programação Anual de Saúde com as ressalvas apontadas. Soraia** registra a confecção e distribuição de jornal sobre a não aplicação da EC-29 que foi alvo de ação do Ministério Público com a colaboração de entidades e que foi julgada e ao de Medida Cautelar conforma já foi informado e outras notícias referentes a saúde. O SINDSAÚDE pede pauta do convenio firmado com o Hospital de Campo Largo, pois é preciso estudar se o mesmo deverá ser renovado ou não. Outro ponto é uma moção de apoio do Conselho Nacional de Saúde sobre ação de inconstitucionalidade sobre as OS e OCIPS que não deveriam atuar na questão de saúde pública. O CNS pede o apoio dos Conselhos Estaduais e Municipais nesta moção. Rosita esclarece que a FEMIPA sempre participou das reuniões para instalação da Mesa de Negociação através de seus juristas indicados**. Rosita coloca em votação a confecção do regulamento da Mesa de Negociação Permanente do SUS pela Comissão de Recursos Humanos sendo aprovado por todos**. A seguir passa-se ao **último item da pauta, Informes: Terezinha IBDVA** relata que no dia 28 do mês de maio foi realizada Assembléia visando à alteração da diretoria, estatuto e nome da entidade que passou a chamar-se Instituto Brasileiro das Pessoas com Deficiência em Ação, sendo presidente da entidade Daniel e ela Terezinha vice-presidente. **Rosalina Batista** informa que dias 09 e 10 de julho será realizada a pré conferência de usuários em Londrina com 210 delegados. Fala que a Secretaria de Políticas Públicas para Mulher chamou a Conferência Nacional de Políticas Públicas para Mulheres e as etapas preparatórias devem ser realizadas até o dia 31 de agosto, sendo a conferência estadual nos dias 28 e 29 de outubro no Canal da Música. **Maria Elvira** informa sobre a Conferência Municipal de Foz do Iguaçu nos dias 03 e 04 de julho, com 350 delegados e mais participantes e foram realizadas 10 oficinas. **Nilson** convida em nome da presidente do Conselho Municipal de Paranaguá os conselheiros a participarem da Conferência Municipal de Saúde de Paranaguá que acontecerá no próximo final de semana. **Rosita** informa que o CES foi convidado a participar da Comissão de Enfrentamento da Dengue pela Vigilância em Saúde e estão participando o conselheiro Nilson e a conselheira Rosita. Passa informações sobre as reuniões desta comissão e fala da importância dessas ações de combate a dengue. Registra se outro conselheiro tiver interesse ela abre o espaço se retirando da comissão. Outra informação é sobre reunião para tratar da Influenza na qual ela participou enquanto representante do Conselho. Fala sobre o desenvolvimento desta reunião que tratou da forma de atendimento, inclusive com a disponibilização do TAMIFLÚ aos que se encontram em situação de risco. **Sizefredo** complementa a fala da presidente Rosita. Fala do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e que a característica dos estados do Sul são diferentes, sendo que propostas serão levadas ao Ministério da Saúde oriundas desses três estados. Complementa também a fala sobre a Dengue, sobre a avaliação dos municípios com risco de maior índice de

dengue que serão posteriormente apresentados ao Conselho. **Amelinha** informa que morrem muitas crianças por doenças respiratórias devido a não tomarem adequadamente o antibiótico receitado. Recomenda que todos fiquem atentos principalmente na primeira dose do medicamento que poderá salvar muitas vidas. Será lançada em parceria com o Conselho Nacional a campanha da Primeira Dose. **Jose Carlos Leite** se diz satisfeito com a fala da presidente Rosita e do conselheiro Sizefredo principalmente no que tange ao combate a dengue. Com relação à fala da conselheira Terezinha lembra que com relação a mudança de nome da entidade é necessário a comunicação imediata essa mudança para que não cause problemas no processo eleitoral da nova composição do Conselho. Lembra de fato ocorrido com entidade na conferência passada. **Jonas, CUT** informa que dia 01 de julho terá início a Conferência Municipal de Maringá. **Terezinha** agradece o interesse do conselheiro Leite e diz que a documentação está sendo providenciada. **Elivania** informa que o Conselho de seu município está promovendo a Conferência Municipal e ela provavelmente não estará presente na próxima reunião. Registra seu descontentamento com alguns comentários sobre fechamento de grupos para votação, onde chamam as pessoas de "vaquinha de presépio" e ela não gostaria mais de ouvir esses comentários enquanto estiver no Conselho. Registra que a Comissão formada no CES irão ao Conselho de seu município participar da reunião, tendo em vista a denúncia que ela trouxe ao CES/PR. **Rosita** diz que o comentário da conselheira é pertinente e que cada um deve responder somente as suas entidades e não defender o seu lado pessoal. **Soraia** informa que no dia 05 de julho haverá uma grande passeata de todos os setores públicos federais, em Curitiba. Convida a todos que puderem participar. Não havendo nada mais a tratar Rosita agradece a presença de todos e deseja aos que irão viajar um bom retorno. Encerra a presente reunião. A Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Rosita Márcia Wilner_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR_____.