



ATA DA DUCENTÉSIMA VIGÉSIMA OITAVA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 27.05.2013

Aos vinte e sete dias do mês de maio de dois mil e treze, às dezoito horas e trinta e nove minutos, no Plenarinho da Câmara de Vereadores do Município de Joinville, Avenida Hermann August Lepper, 1100, Saguacú, realizou-se a ducentésima vigésima oitava Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. O Conselheiro Valmor João Machado, Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando todos os presentes. Em seguida, passou a leitura da Pauta do dia: **1-EXPEDIENTES: 1.1** Apresentação e aprovação da pauta do dia – 5'; **1.2** Aprovação da ata da Assembleia do dia 15.04.2013 – 5'; **1.3** Comunicados e Informes da Secretaria Executiva – 10'. **2-ORDEM DO DIA: 2.1** Apresentação e aprovação do Parecer nº. 009/2013/CAI - Comissão de Assuntos Internos (PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS – REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2012) – 10'; **2.2** Apresentação e aprovação do Parecer nº. 010/2013/CAI – Comissão de Assuntos Internos (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO EXERCÍCIO 2012 – RAG 2012) – 10'; e **2.3** Apresentação da prestação de contas do 1º quadrimestre de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde - SMS - 60'. **A pauta foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.** Passou a palavra à Conselheira Michele que prosseguiu com a leitura dos **3 - INFORMES GERAIS: 1) Convidamos a todos para participar nos dias 21 e 22 de junho, no auditório da Faculdade Cenecista de Joinville (FCJ) – avenida Getúlio Vargas, 1266, da 10ª Conferência Municipal de Saúde que abordará o tema: O Fortalecimento da Atenção Básica. As inscrições podem ser realizadas no site da Secretaria Municipal de Saúde: www.saudejoinville.sc.gov.br; 2) Ofício nº. 001/2013/CLS – Morro do Meio, recebido em 06.05.2013, comunicando que os conselhos Lagoinha e Morro do Meio se unificaram, passando a responder apenas como CLS – Morro do Meio, e indicam como seu representante o Sr. Eliezer Alves da Costa, em substituição ao conselheiro Euclides Paterno; 3) Ofício Circular nº. 092/2013, do CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, recebido em 14.05.2013, informando que a partir de 1º de março de 2013 somente irá acolher pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde; 4) Convite da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, recebido em 23.05.2013, convidando a todos para participar da AUDIÊNCIA PÚBLICA DO FÓRUM PARLAMENTAR EM DEFESA DA PESSOA IDOSA, que tem como objetivo discutir as Políticas Públicas em Defesa da Pessoa Idosa no Estado de Santa Catarina, a realizar-se no dia 24.06.2013, às 14:00 horas, na Câmara de Vereadores de Joinville; 4 – **ENCAMINHAMENTOS: 1) Ofício nº 389/2013/HMSJ**, recebido em 16.05.2013, encaminhando para apreciação e aprovação do conselho o Relatório Contábil de Abril de 2013 do Hospital Municipal São José - Sugestão **CAI**; **2) Memorando nº 027/2013 – Contabilidade/GUAF**, recebido em 15.05.2013, encaminhando para apreciação e aprovação do Conselho o Relatório Contábil de Abril de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville/SC – Sugestão **CAI**; **3) Ofício nº. 159/SMS/GUVS/CEREST**, recebido em 08.05.2013, encaminhando para apreciação e aprovação do Conselho o Relatório contábil do 3º Quadrimestre de 2012 do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST – Sugestão **CIST**; **4) Prestação de Contas da ONG Abrigo Animal referente aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2013 - Sugestão CAI**; **5) Ofício nº. 134/2013/GUPCAA - Programação**, recebido em 16.05.2013, encaminhando para apreciação e aprovação a proposta de Resolução – Incentivos Financeiros Disponibilizados às Instituições Hospitalares, Contratualizadas/Conveniadas com o Sistema único de Saúde – SUS, Liberados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde – Sugestão **CAI**; **6) Ofício nº 150/2013/GUPCAA – Programação**, recebido em 16.05.2013, encaminhando para apreciação e aprovação a Minuta do Segundo Termo Aditivo ao Convênio nº. 060/2011 – SEPLAN – CV, tendo como objetivo a implementação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina a ser repassado, mensalmente, pela Secretaria de Estado da Saúde conforme Deliberação 335/CIB/12 – Retificação – Sugestão **CAI**; **7) Ofício nº. 126/2013/GUPCAA/CAA**, recebido em 03.05.2013, encaminhando para apreciação e aprovação o Relatório de Auditoria de Avaliação de Serviço, realizado no HRHDS, com objetivo de credenciamento do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia – Sugestão **CAI**; **os encaminhamentos do número 1(um) ao número 7(sete) foram aprovados pela maioria dos presentes. 8) Ofício nº. 159/SMS/GUPCAA – Regulação**, recebido em 27.05.2013, encaminhando**



55 para apreciação e aprovação a PROPOSTA DE ESTABELECIMENTO DE UM PONTO DE CORTE
56 NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS CADASTRADAS EM FILA DE ESPERA NO PERÍODO DE
57 2004 À 2011, de forma que as consultas especializadas compreendidas neste período sejam contra
58 referenciadas para as Unidades de origem do usuário, perfazendo um total de 27.783
59 encaminhamentos de consultas especializadas, as quais serão obrigatoriamente reavaliadas pelos
60 Médicos Clínicos – Sugestão **CAI**; a Sra. Marlene Bonow pontuou que este item está inserido na
61 apresentação da prestação de contas da SMS, com sua fundamentação pronta e sugere que, se a
62 plenária ficar esclarecida, este ofício seja aprovado pela maioria nesta reunião. O conselheiro Valmor
63 apontou duas votações, o encaminhamento a CAI e a aprovação em Assembleia, conforme sugestão
64 da diretora executiva da SMS. **A sugestão de aprovação em assembleia teve a maioria dos**
65 **votos. 9)** Ofício nº. 155/SMS/GUPCAA – Regulação, recebido em 27.05.2013, solicitando a este
66 Conselho **AUTORIZAÇÃO PARA EFETIVAR O CUMPRIMENTO DA APRESENTAÇÃO DE**
67 **DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMO POR EXEMPLO, CARTEIRA NACIONAL DE**
68 **HABILITAÇÃO, RG, CARTEIRAS DE CATEGORIAS; OU SENDO O CASO, A CERTIDÃO DE**
69 **NASCIMENTO DO MENOR, NAS UNIDADES BÁSICAS E DE REFERÊNCIAS NO ATO DE**
70 **CONSULTAS E/OU EXAMES. - Sugestão CAI. *Aprovado pela maioria dos presentes.*** A
71 conselheira Michele pontuou sobre a necessidade da substituição de membro da Comissão de
72 Assuntos Internos, devido a saída do Conselheiro Euclides Paterno da mesma. Foi solicitado
73 voluntário do segmento usuário à plenária e o Conselheiro **Eliezer Alves da Costa** manifestou
74 vontade em suprir a vaga na comissão. **Aprovado.** O conselheiro Valmor sugeriu votação para o
75 item **1.2 da pauta** e o mesmo foi **aprovado**. Passou-se a palavra à Conselheira Marineusa, que pela
76 ordem do dia de prosseguimento com o item **2.1**, leitura do "**PARECER Nº 009/2013/CAI. Joinville,**
77 **15 de maio de 2013. PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –**
78 **SMS REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE DE 2012. Considerando, - a lei 8142, de 28 de**
79 **dezembro de 1990 em seu: " ... Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei,**
80 **os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I - Fundo de Saúde; II -**
81 **Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de**
82 **agosto de 1990; III - plano de saúde; IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata**
83 **o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; V - contrapartida de recursos para a**
84 **saúde no respectivo orçamento; VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e**
85 **Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação. Parágrafo único. O não**
86 **atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos**
87 **estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados,**
88 **respectivamente, pelos Estados ou pela União... "**; - a lei complementar 141, de 13 de janeiro de
89 2012 em seu: "**CAPÍTULO IV DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO**
90 **E CONTROLE. Seção I: Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde; Art. 31. Os órgãos**
91 **gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, darão ampla**
92 **divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas**
93 **da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com**
94 **ênfase no que se refere a: I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar; II -**
95 **Relatório de Gestão do SUS; III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no**
96 **âmbito do respectivo ente da Federação. Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão**
97 **asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante**
98 **o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.";** - a prestação de contas da Secretaria
99 Municipal de Saúde de Joinville, referente ao 3º quadrimestre de 2012, apresentada em Assembleia
100 Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia **25/02/2013**, e encaminhada à Comissão de
101 Assuntos Internos (CAI) para ser avaliada; - a análise feita pela comissão no encontro de
102 **27/02/2013**, onde foram apontadas questões sobre os indicadores conforme segue: **a) Variação no**
103 **número de consultas entres os quadrimestres, onde no primeiro e no terceiro manteve-se uma**
104 **média, já no segundo quadrimestre os números observados estão dobrando de valor. Resposta:** A
105 **coordenação de TI (Tecnologia de Informação) esclareceu que devido a uma alteração na**
Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, lançada pelo Ministério da Saúde, foi preciso fazer
uma grande alteração no sistema de informação da SMS, e que o processo de cadastramento do

profissional não está integrado ao CNES, gerando com isso erros devido ao uso de dois sistemas diferentes. Para solucionar os problemas foram feitas correções e iniciado o processo de integração dos dois sistemas pela TI, que ficará responsável pelo monitoramento, tendo em vista que até o final do primeiro semestre de 2013 deverá estar implantada; **b)** Coincidência no quadro de exames de investigação diagnóstica, onde a média quadrimestral de 2012 é idêntica a de 2011. **Resposta:** Foi consultado o setor de planejamento, na pessoa do Dr. Guilherme que esclareceu que: - o motivo da coincidência dos valores foi a fórmula da planilha estar arredondando os valores para números inteiros, se o exposto fosse número decimal, esses seriam diferentes nas casas após a vírgula; o ofício nº. 003/2013 da comissão solicitando os seguintes esclarecimentos à gerência financeira da SMS, bem como os esclarecimentos através do ofício nº. 009/2013 do setor contábil, como segue: **a)** considerando o Balanço – Exercício 2012 “Anexo 2 – Despesa Segundo as naturezas – DESPESA” em suas páginas 1 e 2, os valores pagos a **Outros Serviços de Terceiros**, tanto pessoa física como jurídica, a comissão solicita esclarecimentos sobre: - qual o tipo de serviço; - a quem foi prestado este serviço; - se existiu locação de mão de obra e diárias civis para o mesmo; **Resposta: Anexo 2 – Despesa Segundo as Naturezas – Despesas – Exercício 2012** - Tipo de serviços – serviços com locação de imóveis, locação de veículos, manutenção predial, manutenção de equipamentos, despesas com água, luz e telefones, serviços com vigilância e limpeza; - A quem foi prestado o serviço – À Secretaria Municipal de Saúde em seus 80 pontos de atendimento; - A locação de mão-de-obra com vigilância e limpeza e não houve apropriação de diárias de terceiros pois é proibido por lei; **b)** considerando o Balanço – Exercício 2012 “Anexo 6 – Programa de Trabalho” em sua página 6, a comissão solicita esclarecimento sobre os valores apresentados ao programa FARMÁCIA CIDADÃ; **Resposta: Anexo 6 – Programa de Trabalho – Farmácia Cidadã – Exercício 2012** - As despesas referentes à Farmácia Cidadã refere-se às aquisições de medicamentos para distribuição nas unidades de saúde da rede (240 itens – RENAME-Relação Nacional de Medicamentos); **c)** considerando o Balanço – Exercício 2012 “Anexo 17 – Demonstração da Dívida Flutuante” em sua única página, a comissão solicita esclarecimentos sobre: - o item **Pessoal a pagar**, trata-se de funcionários ou terceirizados; - o **Saldo a pagar** de R\$ 34.769.129,12 (trinta e quatro milhões, setecentos e sessenta e nove mil, cento e vinte e nove reais e doze centavos), onde a comissão observou que o valor diverge do apontado no **Balancete Financeiro** do mesmo período, que foi de R\$ 28.111.188,97 (vinte e oito milhões, cento e onze mil, cento e oitenta e oito reais e noventa e sete centavos); **Resposta: Anexo 17 – Demonstração da Dívida Flutuante – Exercício 2012** - O item pessoal a pagar refere-se a funcionários; - Em relação ao Saldo a Pagar temos a esclarecer que o valor de R\$ 34.769.129,12 (trinta e quatro milhões, setecentos e sessenta e nove mil, cento e vinte e nove reais e doze centavos) corresponde ao exercício de 2012, já o valor de R\$ 28.111.188,97 (vinte e oito milhões, cento e onze mil, cento e oitenta e oito reais e noventa e sete centavos) corresponde ao exercício de 2011; **d)** considerando os slides da apresentação **financeira** da prestação de contas do 3º quadrimestre de 2012, há divergências apontadas nas seguintes planilhas demonstrativas: - Planilha RECEITA/MÊS em sua linha Prog Agente Comunitário de Saúde, em sua coluna NOV/12 o valor está bem abaixo dos outros meses do quadrimestre; - Planilha RECEITA/MÊS em sua linha Prog Saúde da Família PSF, verificou-se o valor abaixo do veiculado na mídia, que era de R\$ 840.000,00 (oitocentos e quarenta mil reais); - Planilha RECEITA/MÊS em sua linha Incentivo Hospitalar/Estado, nota-se que nas colunas de SET/12, OUT/12 e NOV/12 os valores estão semelhantes porém muito abaixo do valor da coluna de DEZ/12; - Planilha RECEITA/MÊS – ORÇADO – RECEBIDO em suas linhas CEREST e SAMU 192 nota-se que o valor orçado é maior que o valor recebido; - Planilha MÊS/TIPO – PESSOAL – MAT.CONSUMO – SERV. TERCEIROS em sua linha DEZ/12, percebe-se que o valor de despesa com serviços de terceiros aumentou em mais de 50% (cinquenta por cento) com relação aos meses anteriores do quadrimestre; **Resposta: Com relação aos slides temos a esclarecer que:** - As receita/mês do Programa de Agente Comunitário de Saúde e do Programa Saúde da Família a partir do mês de competência outubro/2012 o Ministério da Saúde suspendeu o repasse destes dois programas; - Já o valor de aproximadamente R\$ 840.000,00 (oitocentos e quarenta mil reais) veiculado na mídia, corresponde à soma do Programa de Agente Comunitário de Saúde e do Programa Saúde da Família, os quais variam mensalmente conforme o número de equipes e agentes cadastrados no período; - A

160 receita/mês de Incentivo Hospitalar do Estado, referente ao mês de dez./2012 foi acrescido o valor
de R\$ 1.330.924,44 (Um milhão, trezentos e trinta mil, novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e
quatro centavos) repasses estes devidos pelo Estado, ao Hospital Municipal São José e Instituto
Bethesda; - Os valores orçados são valores projetados para o ano em questão, que podem ou não
165 serem realizados, no caso das receitas/mês do CEREST e do SAMU, estes valores não foram
realizados conforme projetados, somente sendo repassado pelo Ministério da Saúde o valor
informado como recebido; - Com relação ao aumento em mais de 50% no mês de dezembro em
relação aos demais meses do quadrimestre com serviços de terceiros esclarecemos que as
sentenças judiciais tiveram um acréscimo neste mês no valor de aproximadamente R\$ 547.000,00
170 (quinhentos e quarenta e sete mil reais), nos meses de setembro, outubro e novembro a regulação
deixou de nos informar alguns serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais que foram
empenhados e liquidados no mês de dezembro correspondendo a um valor aproximado de R\$
382.000,00 (trezentos e oitenta e dois mil reais), no mês de dezembro também foram empenhados e
liquidados os aumentos devidos as empresas Khronos e Orbenk que por força de contrato foram
175 reajustados no mês de outubro de 2012, porém, sem previsão orçamentária, tal previsão somente foi
reajustada no orçamento, via projeto de lei, no mês de dezembro de 2012, via Câmara de
Vereadores de Joinville, o valor liquidado aproximadamente corresponde a R\$ 1.848.000,00 (um
milhão oitocentos e quarenta e oito mil reais); - o ofício n.º 007/2013 da comissão solicitando
esclarecimentos finais à gerência financeira da SMS, bem como seus esclarecimentos através do
ofício n.º 122/2013 – GUAF, como segue: **1) Considerando a situação financeira compactada do 3º**
180 **quadrimestre e os valores apresentados no saldo de Contas à Pagar, solicitamos esclarecimentos**
com relação aos valores descritos no demonstrativo detalhado, tendo em vista que os mesmos estão
divergentes; Resposta: O aumento dos saldos das Contas a Pagar do 3º para o 4º quadrimestre
corresponde à regularização dos empenhos emitidos pela Secretaria. Vale ressaltar que o Contas a
Pagar em 31/12/2011 era de R\$ 31.100.167 e as de 31/12/2012 são de R\$ 34.769.129, ou seja, uma
185 diferença a maior de R\$ 3.668.962,00. Lembramos ainda que no ano de 2012 a Prefeitura Municipal
de Joinville, não repassou parte dos recursos (setembro, outubro, novembro e dezembro) para o
pagamento do Ipreville Patronal o que representou uma diferença a maior do ano de 2011 para o
ano de 2012 de R\$ 3.437.295,24, o qual foi parcelado no ano de 2013; **2) Considerando o**
demonstrativo de Contas à Pagar solicitamos esclarecimentos com relação aos valores, tendo em
190 **vista que houve um aumento considerável em relação ao quadrimestre anterior:** - 2º Quadrimestre
R\$ 17 milhões; e no - 3º Quadrimestre R\$ 31 milhões; considerando ainda que o valor apresentado
na situação financeira compactada é de R\$ 31.625.863,00 (Trinta e um milhões, seiscentos e vinte e
cinco mil, oitocentos e sessenta e três reais), e no que se refere ao balanço detalhado do período em
questão o valor apresentado é de R\$ 31.025.863,00 (Trinta e um milhões, vinte e cinco mil,
195 oitocentos e sessenta e três reais), perfazendo uma diferença de R\$ 600.000,00 (Seiscentos mil
reais); **Resposta:** A diferença apontada de R\$ 600.000,00 entre o apresentado na situação
financeira compactada e o balanço detalhado do período, é fruto de erro de digitação quando da
montagem da apresentação. O valor que deve ser considerado é o apresentado do balanço de R\$
31.025.863,00. Necessário também incluir nesta apresentação os valores consignados e que devem
200 ser repassados (Ipreville, INSS, Imposto de Renda, ISS, outros) que não foram evidenciados na
apresentação. A apresentação compactada da situação financeira ficará da seguinte forma: **Contas**
a Pagar – R\$ 34.769.129 // Fornecedores – R\$ 17.426.772 // Folha de Pagamento – R\$
13.599.091 // Consignados – R\$ 3.743.266 // Saldo Financeiro – R\$ (11.572.809); 3) Considerando
a situação financeira compactada e o demonstrativo detalhado, no que tange ao resultado final do
205 **exercício, os valores são divergentes, ou seja os números apresentados no quadro Situação**
Financeira foi um saldo negativo de R\$ 8.409.247,00 (Oito milhões, quatrocentos e nove mil,
duzentos e quarenta e sete reais), já o demonstrativo detalhado apresentado no pleno do Conselho,
mostrou uma dívida que ultrapassou os R\$ 34 milhões de reais; Resposta: Os valores apresentados
no quadro financeiro com o demonstrativo detalhado, no que tange ao resultado final não são
210 divergentes. O que acontece é que quando apresentado no quadro financeiro estamos fazendo o
encontro do Ativo (Disponível + Realizável) menos o Passivo (Contas a Pagar) o que, conforme
corrigido no item acima, ficou em R\$ (11.572.809), já no demonstrativo detalhado apresenta somente

o Passivo (Contas a Pagar); **4) Considerando a divergência nos demonstrativos apresentados dificultando assim uma leitura, solicitamos que seja alinhado e apresentado a atual situação em 31.12.2012, no que tange a dívida real da Secretaria Municipal de Saúde; Resposta: Em relação à dívida real da Secretaria Municipal de Saúde o valor do Passivo é de R\$ 34.769.129,12, conforme evidenciado no Balanço. Diante do exposto, a CAI, sugere a aprovação da Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde referente ao 3º quadrimestre de 2012. CAI - COMISSÃO DE ASSUNTOS INTERNOS". Não houveram manifestações. Aprovado pela maioria dos conselheiros presentes, com apenas duas abstenções. Passou-se ao item 2.2 da pauta "PARECER Nº 010/2013/CAI. Joinville, 15 de maio de 2013. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO EXERCÍCIO 2012 – (RAG – 2012). Considerando, - que o Relatório Anual de Gestão, juntamente com o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Termo de Compromisso de Gestão e o Plano Diretor de Regionalização, constituem os instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS (Planejasus) considerados estratégicos para a implementação do Pacto pela Saúde no âmbito dos três entes federativos. Sua base legal é dada pelas leis 8.080/90 e 8.142/90 e das Portarias GM/MS 3.085 de 1º de dezembro de 2006, 3.332 de 28 de dezembro de 2006, 1.229 de 24 de maio de 2007, 3.176 de 24 de dezembro de 2008, 2.751 de 11 de novembro de 2009 e 575 de 29 de março de 2012; - que a Programação Anual de Saúde de 2012 da Secretaria Municipal da Saúde compreendeu 104 indicadores do Plano Municipal de Saúde, propostos pela própria Secretaria que permitiram às diversas gerências monitorar e avaliar o desempenho da gestão; - o encaminhamento para análise da CAI, feito em assembleia ordinária do conselho em 25.03.2013; - o processo de análise e o levantamento de alguns pontos a serem esclarecidos, conforme segue abaixo juntamente com os esclarecimentos do setor de planejamento através do memorando nº202: a) considerando o ítem 3.3 Profissionais da Saúde, página 22, Tabela – Distribuição das categorias de profissionais da SMS, no que tange ao número de Médicos igual a 409 (quatrocentos e nove), solicitamos o esclarecimento da existência desta quantidade, se ela permanece ou foi alterada; Resposta: Segundo o Núcleo de Gestão de Pessoas, o número atual de médicos é de 405, sendo que há 41 em fase de contratação; b) considerando o ítem 4.3 Serviços de Emergência, Pronto Atendimento e Hospitalares, página 25, Tabela – Leitos hospitalares por prestador, no que tange aos Leitos não SUS, a quantidade de 6 (seis) leitos é real; Resposta: Com relação ao questionamento dos Leitos do HMSJ, quadro de leitos na página 25 do RAG, os dados coletados para o Relatório Anual de Gestão são referentes ao mês de novembro de 2012 do CNES, conforme a citada Fonte. Ao observar o relatório de Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos/CNES novembro de 2012 (Hospitalar 1), verificou-se que ainda estavam cadastrados na parte de Leito Complementar: - 14 LEITOS de UTI ADULTO; - 4 LEITOS de UTI PEDIÁTRICA. Importante lembrar que o HMSJ não realiza atendimentos pediátricos uma vez que temos o HIJAF responsável por estes atendimentos. Fundamental deixar claro e registrado que, Leitos existentes não são Leitos privados, o HMSJ só tem leitos SUS, todos os atendimentos e serviços são 100% SUS, acreditamos ter havido aqui, um equívoco na interpretação dessa informação pelo funcionário que confeccionou o relatório final. O HMSJ, o HRHDS, a MDV e o HIJAF, **TODOS** os leitos são **SUS**. Assim os quatro leitos pediátricos que aparecem como leitos existentes, não são privados e devido ao HMSJ não atender mais pediatria estes não apareciam na coluna Leitos SUS, eram leitos desativados aguardando autorização do MS para atualização do CNES. Devido a isto foi solicitado a desabilitação destes leitos, conforme pode ser observado na Deliberação 104/CIB de 19/04/2012. Após esta Deliberação foi encaminhada a solicitação de alteração do CNES para o Ministério da Saúde. Ao observar o relatório de março de 2013 (Hospitalar), não constam mais leitos cadastrados de pediatria no CNES do HMSJ. Com relação aos Leitos de UTI Adulto, a diferença está em dois leitos onde observamos que no mês de novembro estão cadastrados 14 leitos como existentes e 12 como leito SUS. Esclarecemos que todos os leitos são SUS, não existem leitos privados no HMSJ. Conforme contato com a Direção do HMSJ, foram confirmados 12 Leitos de UTI Adulto e não 14, constatamos aqui que houve uma falha no processo de análise e parecer da Auditoria para atualização do CNES do hospital. O Número de LEITOS Existentes e SUS é 12 em UTI Adulto. Verificamos que a diferença no quadro da página 25, corresponde a **soma dos quatro leitos pediátricos com mais dois leitos de uti adulto da coluna Leitos Existentes, contabilizando seis****

leitos, colocados no quadro como privados. Fundamental deixar claro e registrado que, Leitos existentes não são Leitos privados, o HMSJ só tem leitos SUS, todos os atendimentos e serviços são 100% SUS, acreditamos ter havido aqui, um equívoco na interpretação dessa informação pelo funcionário que confeccionou o relatório final. Reforçamos novamente que leitos existentes não são leitos privados e devido ao HMSJ não atender mais pediatria estes quatro não apareciam na coluna Leitos SUS e a diferença de dois leitos na uti adulto é referente a dois leitos cadastrados erroneamente na uti adulto. Informamos que a correção já foi efetuada na base local do CNES e a mesma será enviada ao Ministério da Saúde para atualização. c) considerando a Promoção de Capacitação para médicos Clínicos Gerais Comunitários e Pediatras em tratamento de doenças respiratórias, página 42, não alcançada em 2012 devido a alta demanda de capacitações previstas pelo setor de educação permanente da SMS, solicitamos esclarecimentos se este programa será realizado no ano de 2013; **Resposta:** Em relação à capacitação para médicos clínicos gerais, comunitários e pediatras, informamos que no cronograma de capacitações do Progesus, está previsto para outubro de 2013 um evento para médicos do PSF, onde será incluído o tema de doenças respiratórias, estendendo também para pediatras e clínicos gerais. Ainda, em setembro está previsto o Seminário de Perinatologia, promovido pela Maternidade Darcy Vargas, onde participam pediatras, clínicos gerais e médicos de PSF, quando será inserido o tema de Asma Brônquica e Pneumonia; d) considerando a pactuação com o HRHDS para a utilização do centro cirúrgico pelo CEO, página 63, para atender a demanda reprimida, solicitamos esclarecimentos sobre o andamento do processo de negociação, se já foi contemplado; **Resposta:** Segundo a coordenadora do CEO em 2012, Leila Mautone, as cirurgias do CEO para pacientes especiais estão sendo realizadas no hospital Bethesda desde janeiro de 2013. A pactuação com Hospital Regional não se concretizou; e) considerando a proporção de consultas ambulatoriais(especialidades), página 73, realizadas na Atenção Básica, solicitamos esclarecimentos sobre o percentual de meta, porque temos o número de 58,2% e não de 100%; **Resposta:** Estes parâmetros são calculados com base na portaria 1.101 de 2002 que estabelece um número total de consultas médicas de 2 a 3 por habitante no ano. Assim foi calculado usando a população de Joinville em 2012 (520.905 habitantes) multiplicado por 2,17 = 1.130.363 consultas médicas no ano. Deste total, 15% são consultas médicas de urgência e emergência, 63% consultas médicas básicas e 22% consultas especializadas. Assim para 2012, a meta prevista no Plano Municipal de Saúde foi de 58,2% e para 2013 será de 61,9% buscando uma aproximação com o parâmetro; f) considerando o NASF, página 77, em relação ao protocolo para hipertensos, solicitamos esclarecimentos sobre a capacitação dos ACS's não atingirem um conhecimento sobre aferição de pressão arterial; **Resposta:** O Agente comunitário de saúde, desempenha atividades de promoção da saúde, educação em saúde, assim como, vigilância em saúde e ações preventivas. As atribuições dos agentes comunitários de saúde estão descritas na portaria 2488 de 2012 do Ministério da Saúde, e são elas: I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês; VI -desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa

320 similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo
Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS
desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições
325 acima. **g)** considerando o Número de Protocolos de Agravos de Notificação Elaborados e Articulados
(AIDS, TB e HANS), página 79, iniciado em 2012 com o protocolo da Sífilis e capacitações para os
profissionais das regionais de saúde, solicitamos esclarecimentos sobre o que foi atingido até o
330 momento, já que a finalização destes protocolos de agravo tem pactuação para acontecer em 2013;
Resposta: A implantação do **Protocolo da Sífilis** se deu através da distribuição do material escrito
para cada UBS e posteriormente apresentado para médicos e enfermeiros. Para apresentação foram
realizados 18 encontros, sendo 2 por regional com a finalidade de atingir profissionais do 2 turnos:
matutino e vespertino. O cronograma de treinamento era do Programa DST/HIV/AIDS que abriu
335 espaço para Vigilância Epidemiológica apresentar o Protocolo de Manejo da Sífilis. **Programa
Hanseníase:** protocolo está pronto, iniciou-se discussão com NAT/UAB, para consulta pública e
iniciar capacitação com as Unidades. **Programa de HIV/AIDS:** protocolo de descentralização da
testagem anti HIV, necessita colocar para consulta pública e parceria com NAT, para iniciar o
processo de atendimento. **Programa Tuberculose:** Não iniciado revisão. **h)** considerando a
340 Proporção de Unidades Básicas com Alvará Sanitário, página 84, a comissão solicitou conhecimento
do prazo para regularização dos alvarás das unidades e o cronograma de reformas e ampliações
das unidades de saúde; **Resposta:** Em relação aos Alvarás Sanitários é Norma de VISA Municipal
dar prazo para renovação em Março. Neste momento estamos levantando a documentação dos
funcionários das Unidades do Rio da Prata e CAIC Espinheiros para emissão do Alvará. Segue o
345 Cronograma de Obras Previstas: - CAIC Espinheiros: 16/07/2013; - Unidade Pirabeiraba : Junho de
2014; - Parque Douat: Dez / 2013; - Aventureiro: junho / 2014; - Vila Nova: junho / 2014; e **i)**
considerando o quadro da página 86, no que tange ao número de dias de afastamento de
profissionais, a comissão deseja saber se foram computados os 14000 (quatorze mil) dias relatados
pela Gerente da Unidade de Saúde do Servidor, Sra Maria Aparecida, em reunião com a CAI no dia
20/03/13. **Resposta:** Conforme consta na página 75 do Relatório Anual de Gestão, os afastamentos
dos ACS citados referem-se a 2011 e assim não estão computados na fórmula, a qual se refere ao
ano de 2012. A seguir estão listados os motivos de afastamentos dos ACS em 2012:

AFASTAMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SEGUNDO O MOTIVO, 2012

MOTIVO	HORAS E CENTÉSI MOS	DIAS DE AFASTA MENTO	MÉDIA DE DIAS POR ACS
Afast. Gestação	7.920,0	990,0	1,8
Afast.gestação(pror.LC 348/11	4.400,0	550,0	1,0
Atestado	25.468,7	3.183,6	5,9
Atestado (M)	176,0	22,0	0,0
Atraso Injustificado	4,0	0,5	0,0
Faltas Injustificadas	4.185,2	523,1	1,0
Férias	98.860,7	12.357,6	22,8
Lic.Trat.Doença.Familia.28100 8	4.253,3	531,7	1,0
Licenca Adocao	1.760,0	220,0	0,4
Licenca Auxilio Doença	19.064,0	2.383,0	4,4
Licença Casamento	117,3	14,7	0,0
Licença Luto	858,0	107,3	0,2
Total geral	167.067, 2	20.883,4	38,5

SEM CONTAR férias 8.525,8 15,7

horas por dia 8

total de ACS em 31DEZ12 543

FONTE: SGP\ Relatório Rubi 105

A fórmula do indicador 'Proporção de funcionários ativos em relação ao Quadro Necessário' é melhor descrita como '100%-(Número de horas de afastamento de profissionais [exceto férias e licença sem vencimento] no período/ 6 horas-dia*/ dias úteis no período X 100% / (Número ideal de profissionais na SMS)'. A partir do seu questionamento, adequamos a redação da fórmula no Relatório Anual de Gestão 2012 (página 86). **OBS:** Utilizamos 6 horas-dia, visto não dispormos do total de horas de trabalho previstas, apenas o total de profissionais lotados. Diante do exposto a CAI manifesta **parecer favorável à aprovação** do Relatório de Gestão (RAG – 2012) da Secretaria Municipal da Saúde, contudo recomendamos que sejam concentrados esforços para atingir as metas pactuadas para 2013 e sugere que: - a SMS verifique a possibilidade de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a aferição de pressão arterial dos usuários nos domicílios; - apresente a este conselho uma previsão da renovação dos alvarás das UBS e porque 46 unidades não possuírem alvará sanitário; - apresente a este conselho, juntamente com a prestação de contas do 3º quadrimestre 2013, a realização da capacitação dos profissionais clínicos gerais e pediatras em doenças respiratórias, prevista para outubro deste ano; - continuar o plano de investimentos para informatização/integração do sistema; Os documentos referentes ao RAG-2012 encontram-se à disposição na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. **CAI - COMISSÃO DE ASSUNTOS INTERNOS.**" Houve manifestações dos conselheiros Antonio, Lourenço e Rosilda e da Sra Marlene. O conselheiro Antonio ponderou sobre a questão de capacitar os ACS's para aferir pressão, pontuando que não é função dos agentes e que é a favor da retirada do ítem do Parecer. A conselheira Marineusa apontou que não foi atingido a meta no indicador de hipertensos, e que em outros estados, citando o Paraná como exemplo, o agente comunitário afere pressão arterial, devido a isto foi feito uma simples sugestão no parecer para ajudar na solução do indicador deste programa. A Sra. Marlene sugere a retirada do ítem também, devido às competências listadas no parecer, segundo o MS, para os agentes comunitários, e acrescentou que não há deficiência na mão de obra do técnico de enfermagem que seria o profissional capacitado para tal serviço. A conselheira Michele complementou as palavras da Sra. Marlene apontando que no caso dos pacientes não possuírem condições de deslocamento, as profissionais técnicas de enfermagem se deslocam às suas residências. O conselheiro Lourenço cumprimentou a todos e sugeriu que as próximas apresentações feitas ao conselho municipal de saúde, em plenária, sejam revisadas anteriormente por um supervisor, para chegarem corretas e não com desculpas de erros de digitação, ou erros de cálculos de planilha. A conselheira Rosilda pontuou que não se deve aceitar mais os equívocos, as apresentações devem vir corretas ao plenário do conselho e quanto a aferição de pressão concorda em retirar o ítem do parecer. A conselheira Marineusa e o conselheiro Paterno reforçaram que a comissão estava apenas sugerindo uma forma de solução, para o indicador ter sua meta atingida. O conselheiro Valmor colocou em votação a exclusão do ítem da sugestão de aferição de pressão, através de capacitação dos agentes comunitários de saúde. **Foi aprovada a exclusão da sugestão da CAI sobre aferição de pressão pelos ACS's pela maioria dos conselheiros presentes, com quatro votos contra e duas abstenções.** Na sequência sugeriu aprovação do parecer da comissão. **Aprovado pela maioria dos conselheiros presentes com apenas uma abstenção.** O presidente da mesa parabenizou a CAI pela confecção muito bem detalhada dos pareceres ora aprovados, que auxiliam no melhor entendimento dos conselheiros, bem como ajudam a SMS em sua gestão. Prosseguiu-se com o ítem **2.3**, passando a palavra a Dra. Selma Franco, coordenadora da área de planejamento, que fez a apresentação da prestação de contas da SMS conforme **anexo I** desta ata, destacando que alguns indicadores estão em vermelho pelo motivo do sistema de informações ambulatoriais do MS, local de onde se retira os dados, não enviar os dados contabilizados do mês de abril. Foi consultado a mesa diretora do conselho, a qual solicitou que fosse apresentado sem o mês de abril contabilizado, para seguir os prazos estabelecidos em lei, e que a secretaria de saúde

395 quando do poder dos indicadores do mês referido, apresentasse ao conselho como complemento do
quadrimestre. Deu-se prosseguimento à apresentação da prestação de contas, enfermeira Vivian
Ellen Tacito Gouvea apresentou relatório da Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde e
sugeriu que o monitoramento das visitas fosse realizado pelos conselhos locais de saúde. A
400 sugestão foi aceita pela maioria dos conselheiros presentes. Dra Selma Franco apresentou dados da
Assistência Farmacêutica, Dr. Eduardo Hudson Amaral trouxe informações do setor regulação
pontuando a importância do ponto de corte nas consultas especializadas compreendidas no período
de 2004 à 2011, uma vez que estas consultas serão contra referenciadas para as Unidades de
origem do usuário, as quais serão obrigatoriamente reavaliadas pelos Médicos Clínicos, finalizou
pedindo apoio do conselho para esta iniciativa da SMS. Senhor Hamilton Augusto do Nascimento
405 apresentou os dados financeiros relativos ao quadrimestre, conforme anexos, sendo que as dúvidas
devem ser encaminhadas a Comissão de Assuntos Internos. Conselheiro Antônio Coelho questionou
a obrigatoriedade do ACS trabalhar dentro da Unidade de Saúde. Conselheiro Gelindo manifestou
preocupação com a retirada dos pacientes da fila. *"Como os usuários ficarão subsidiados?"*
perguntou. Conselheiro Sergio contribuiu: "Nenhum Governo é maior que a Sociedade que o
410 Mantém." citou palavras de Margareth Thatcher. A Sociedade tem que participar. Conselheiros
Eliezer sugeriu que as visitas domiciliares fossem reduzidas de 12 para 08 e que houvesse uma ação
de incentivo para as profissionais que não faltam ao trabalho. Conselheira Rosi comentou que
deveria haver uma qualificação dessas profissionais *"algo além da lógica de atingir meta"*, comentou.
Conselheiro Lourenço disse não concordar com a burocratização (solicitar documentos com foto) e
415 em relação às ACS criticou o fato de estarem cobrindo a ausência de outros funcionários. Sra
Marlene Bonow esclarece que a iniciativa de ligar para os usuários se deu pelo fato de existirem
cadastros duplicados, com informações incorretas, telefones que não existem mais, entre outros. O
presidente submeteu à votação da plenária a PROPOSTA DA SMS DE ESTABELECIMENTO DE
UM PONTO DE CORTE NAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS CADASTRADAS EM FILA DE
420 ESPERA NO PERÍODO DE 2004 À 2011, de forma que as consultas especializadas compreendidas
neste período sejam contra referenciadas para as Unidades de origem do usuário, perfazendo um
total de 27.783 encaminhamentos de consultas especializadas, as quais serão obrigatoriamente
reavaliadas pelos Médicos Clínicos. A iniciativa da SMS foi aprovada pela maioria dos conselheiros
presentes, sendo registradas quatro abstenções. Em seguida o presidente submeteu a votação da
425 plenária o encaminhamento à Comissão de Assuntos Internos da prestação de contas do 1º
quadrimestre de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde que foi aprovado pela maioria dos
conselheiros presentes, ficando acordado que as dúvidas em relação a apresentação financeira seria
encaminhada à comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde
de Joinville, conselheiro Valmor João Machado deu por encerrada a ducentésima vigésima oitava
430 Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte horas e cinquenta e oito
minutos, da qual eu, Luciano Teixeira Raymundo, lavrei a presente ata que vai por todos assinada.
Estiveram presentes os(as) conselheiros(as): **Michele de Souza Andrade, Lis Elena Wesphal,
Vanessa Bandeira Fiorentin, Edson Sydnei de Campos, Giscard Siervo Conte, Márcia
Schneider, Rosilda Veríssimo, Adrian Maurício Stockler Schnier, Marineusa Gimenes, Nelson
435 Renato Esteves, Kleverson Fernandes, Aline Teixeira Macedo, Antonio Carlos da Rocha,
Emílio Vidal Baggio Neto, Valmor João Machado, Julio Manoel Maria, Sergio Sant'anna,
Heloisa Bade, Mario Luiz Alves, Neusa Maria Alcântara, Osni Leopoldo Batista, Tônio Tromm,
Karl Heinz Clebsch, Manoel Costa da Rosa, Alaíde Correia André, Eliezer Alves da Costa,
Euclides Paterno, Antonio Coelho, Luiz Manoel Ferreira Vasconcelos, Arlindo Pedro
440 Lessenko, Lourenço Foss Joenk, Nelson Gomes Oliveira, Gelindo Fuchter, Pedro Celestino da
Silva Jr., José Floresval de Castilho, doze representantes dos conselhos locais de saúde,
representantes da Secretaria de Saúde.**