



## **157ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

### **Informações Preliminares**

---

25 de setembro do ano de 2018

157ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório do Centro de Saúde da Trindade

Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, ao lado do TITRI, Bairro Trindade - Florianópolis – SC.

### **Conselheiros Presentes**

---

#### **Presidente**

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

#### **Entidades Populares**

2. Carmen Mary de Souza Souto, Centro Comunitário Pantanal;
3. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta;  
Wanderley Vargas, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta (suplente);
4. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;  
Darcy Evangelista Zamora (suplente);
5. Janaina Deitos, Federação Catarinense se Mulheres;

#### **Entidades Sindicais e Associações Patronais**

6. Valdete Cardoso Lobo, Sindicato das Empresas de Transporte Cargas Florianópolis;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

7. Donavan Bacilieri Soares, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde no Serviço Público**

8. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis;

#### **Governo Municipal**

9. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde;
10. João Henrique Quissak Pereira;

#### **Representante da Universidade Federal de Santa Catarina**

11. Douglas Francisco Kovalski, Universidade Federal de Santa Catarina;

### **Faltas justificadas**

---

1. Instituto Arco Iris;
2. Sindicato dos Laboratórios e Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo Citopatologia do Estado de Santa Catarina.

## Entidades Ausentes

---

### Entidades Populares

1. Conselho Comunitário da Tapera;
2. Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese de Florianópolis;

### Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

3. Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social da Grande Florianópolis;
4. Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal de Santa Catarina;
5. Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina;
6. Ordem Dos Advogados do Brasil.

### Entidades Não Governamentais que atuam com Portadores de Patologias Crônicas

7. Associação Brasileira de Portadores de Câncer.

### Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

8. Sindicato Médicos de Santa Catarina;
9. Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina.

### Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

10. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina.

### Governo Municipal

11. Secretaria Municipal de Educação;
12. Secretaria Municipal de Assistência Social.

### Governo Estadual

13. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

### Prestadores de Serviço

14. Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina.

## Participantes

---

1. Gerusa Machado, Secretaria Executiva;
2. Werner Franco, Secretaria Executiva;
3. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva;
4. Janaina Gomes Vincki, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva;
5. Fernanda Rodrigues Mendonça, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva;
6. Karin Geovanella, Coordenadora do CLS Costeira do Pirajubaé;
7. Nilse Ines Campanha, Vice-presidente no AFLOREM;
8. Luiz Carlos da Paixão, Usuário do SUS;
9. Edna Maria Niero, Saúde do Trabalhador;
10. Ana Paula da Silva, Gerência de Assistência Farmacêutica;
11. Matheus Andrade, Gerência de Integração Assistencial;
12. André Grippo, Gerente de Controle de Zoonoses e Sinantrópicos;
13. Itatiane Fabiane Branco, Gerente de Vigilância em Saúde Ambiental e Promoção de Saúde;
14. Vilmar Osmar Ventura, Usuário do CAPS Ponta do Coral;
15. Marcelo Cunha, Gerente de Bem-Estar Animal;
16. Shayane Damacio dos Santos, Gerência de Auditoria;
17. Luciano F. Elias, Assessor de Orçamentos;
18. Amanda dos Santos, Residente;
19. Bruno Gonçalves, Estagiário de Serviço Social no NASF-SMS;
20. Valter Euclides das Chagas, Coordenador CLS Rio Tavares;

21. Leani Budde, Coordenadora CLS Rationes;
22. Maria de Fátima Kanvinski, CLS Jurerê;
23. Natália Hercílio A. Bousfield, vice coordenadora no CLS Barra da Lagoa;
24. Jéssica Ribeiro, Associação Alegrementemente;
25. Sandra Regina da Costa, Diretor de Atenção à Saúde;
26. Rita de Cássia Rosa Oggiani, Conselheira CLS Jurerê;
27. Leonardo Ventura, Diretor de Vigilância em Saúde;
28. Ana Cristina Vidor, Gerente de Vigilância Epidemiológica;
29. Carla de Oliveira, Presidente da Associação Alegrementemente;
30. Eduarda Coelho Campos, Gerente de Atenção Especializada;
31. Evelyn Cremonese, ESP Assistência em Saúde;
32. Bernardo Benomino da Silva, CLS Trindade;
33. Amanda Francisco, Residente de Enfermagem, UFSC;
34. Denise Finger, Residente de Enfermagem, UFSC;
35. Marina Soares, Residente de Farmácia, UFSC;
36. Patrícia Matos, Residente de Nutrição, UFSC;
37. Maiara Ferreira, Estudante de Serviço Social, UFSC;
38. Sílvia Oliveira, Estudante de Serviço Social, UFSC;
39. Israel Barbosa, Estudante de Serviço Social, UFSC;
40. Dandara Manoela, Estudante de Serviço Social, UFSC;

## Desenvolvimento dos Trabalhos

---

### Pauta

1. Aprovação da ata de nº 156;
2. Informes dos Conselhos Locais de Saúde;
3. Parecer da Câmara Técnica;
4. Prestação de Contas SMS, 2º quadrimestre;
5. Projeto de Transferência de Gestão da UPA Continente;
6. Apresentação do Processo de Contratação de Prestadores de Serviço de Saúde para a realização de procedimentos em Unidades de Saúde da SMS;
7. Informes da Secretaria Executiva;
8. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 158, de 30 de outubro de 2018.

### 1º Ponto de Pauta: Aprovação da ata de nº. 156

#### 1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Inicia cumprimentando a todos e informa que o item 1 da Pauta será transferido para a próxima reunião, devido ao não envio da Ata nº156 aos conselheiros. Passa para o próximo item da Pauta.

### 2º Ponto de Pauta: Informes dos Conselhos Locais de Saúde

#### 2.1. Natália Hercílio A. Bousfield

Informa que é do CLS Barra da Lagoa, e traz dois ofícios para serem analisados pelo Secretário, solicitando a ampliação do espaço do Auditório e horário estendido.

#### 2.2. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que irá passar para Sandra, Diretora de Atenção a Saúde, para ela ver os encaminhamentos em relação a isso, pois no momento não tem as informações necessárias.

#### 2.3. Maria de Fátima Kanvinski

Solicita profissional médico para a Unidade de Saúde de Jurerê já que atende os bairros Daniela, Jurerê, Jurerê Internacional, Forte e Canto do Lamin e informa que o médico da

Unidade está afastado por motivo de saúde. Solicita a troca da Dentista e sua auxiliar, pois a comunidade está insatisfeita com elas. Pede também mais atenção com a Unidade de Saúde que está com atendimento precário.

#### 2.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que esse pedido já foi protocolado, está sendo vista a transferência da dentista, a Unidade de Saúde se encontra fragilizada porque o Médico esta de atestado há uns dois meses e estavam fazendo a cobertura com equipes de outros locais que estavam indo uma a duas vezes por semana na região. Já haviam sido alertados na semana passada que a Diretoria de Atenção a Saúde já esta vendo estas questões para poder viabilizar esta troca que foi solicitada.

#### 2.5. Valter Euclides das Chagas

Só para deixar registrado que o Conselho do Rio Tavares sempre teve uma boa relação com a gestão da Unidade de Saúde. No ano passado tivemos uns problemas com o coordenador, e isso enfraqueceu bastante o Conselho Local e muita gente desanimou. Mas semana retrasada tivemos uma reunião onde a Gerusa esteve presente apresentando a nova coordenadora Renata Cerqueira, que já chegou se envolvendo com o Conselho e conseguimos retomar o bom relacionamento. Se o Conselho Local não tiver respaldo de quem está na gestão ele não funciona. Voltamos a dialogar e já estamos preparando um sábado do Outubro Rosa e amanhã tem um encontro para fundar a horta comunitária.

#### 2.6. Carlos Alberto Justo da Silva

Considera fundamental a Coordenação estar em sintonia com o Conselho Local para que as coisas aconteçam em benefício da população.

#### 2.7. Carmen Mary de Souza Souto

Representa o Centro Comunitário, e gostaria de agradecer o pronto atendimento na conversa com o Secretário na quinta feira, e os Conselheiros Locais do Pantanal. Diversos são os problemas e sonhos a realizar, como as práticas alternativas, trabalho em rede em todos os setores da comunidade, pessoas trabalhando na horta do Conselho com chás caseiros, etc. Essas práticas alternativas são importante para a boa saúde de toda a comunidade, e precisamos de mais recursos humanos em cada setor da Unidade de Saúde.

#### 2.8. Valdete Cardoso Lobo

Faz um agradecimento ao Posto de Saúde Centro, tiveram reunião na segunda quarta do mês, já esta funcionando o atendimento diário, a farmácia que funcionava até às 16 horas já esta funcionando até às 17 horas, e agora só estão aguardando boas notícias sobre a construção do novo Unidade de Saúde Centro.

#### 2.9. Carlos Alberto Justo da Silva

Relembra da reunião passada onde foi discutido com membros do Conselho Local do Centro sobre o espaço para a construção do novo CS Centro e que foi indicado um local que não estava sendo utilizado perto do Teatro Álvaro de Carvalho (TAC). Já foram atrás disso, pegaram a chave e já fizeram visita ao prédio. Já conversaram com o Prefeito para fazer o dimensionamento, já levaram a equipe técnica para olhar, e é um local muito maior que o necessário, isso também implica um custo maior para a reforma e adequação para uma unidade de Saúde. A Vanessa está trabalhando sobre isso com a equipe de Atenção a Saúde, estão trabalhando quais são as demandas para a Unidade, em termos de espaço necessário, salas, dentistas, equipe de atendimento. A ideia é ter uma unidade do Centro com uma forte ampliação da sua capacidade. Foi feita uma discussão dentro da Secretaria que com essa ideia da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pode-se trabalhar com a ideia de listas. Temos várias pessoas que moram em vários lugares das comunidades, e quando saem de casa de manhã cedo as Unidades não estão abertas e quando voltam à noite já estão fechadas, então nada mais justo que essas pessoas, que às vezes estão nos centros das cidades em seus postos

de trabalho, possam estar nas listas do centro da cidade para ter seu atendimento no centro, estão estudando a possibilidade, precisa ser estudada adequadamente. Tem a ver com a liberação da atual Policlínica para que possa expandir o CEO, e expandir outras unidades que estão dentro da Policlínica, hoje em dia sem espaço, que seja possível fazer essa expansão na Policlínica do Centro. Está sendo feito o levantamento dos custos de quanto sairia a reforma daquele espaço, tem uma localização privilegiada, para que as pessoas possam ter acesso a unidade que ficará bem no centro da cidade. Estamos entusiasmados com essa possibilidade. Agora é a área técnica trabalhando em cima dos quantitativos para que possam dimensionar quais são os custos operacionais para viabilizar o projeto. Vamos manter o Conselho informado sobre isso e até conversando para ver outras finalidades para a área.

### 3º Ponto de Pauta: Parecer da Câmara Técnica

#### 3.1. Edenice Reis da Silveira

Faz a leitura da Memória da reunião (segue em anexo), a qual emitiu parecer favorável com ressalva da Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2018 da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 3.2. Wallace Fernando Cordeiro

Informa que a CAOF (Comissão de Acompanhamento de orçamento e Finanças), se reuniu antes da Câmara Técnica e o seu parecer foi desfavorável a Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2018.. Foi feita uma recomendação para a Câmara Técnica, que mudou o parecer da CAOF.

#### 3.3. Gerusa Machado

Na verdade a Câmara Técnica não mudou, ela não acompanhou o parecer da CAOF e deu um novo parecer. Estão vindo para a plenária hoje, dois pareceres o da CAOF de não favorável, e o da Câmara Técnica favorável à prestação de contas. Após a apresentação da Prestação de Contas haverá o momento de esclarecimentos e manifestações dos técnicos da Secretaria e dos conselheiros e ao final então se dará a votação do parecer.

### 4º Ponto de Pauta: Prestação de Contas SMS, 2º quadrimestre;

#### 4.1. Edenice Reis da Silveira

Sobre a prestação de Contas da SMS, inicia com a apresentação das Auditorias realizadas no período e executadas pela Gerente de Auditorias Shayane.

#### 4.2. Shayane Damacio dos Santos

Cumprimenta a todos, em seguida apresenta as Auditorias que foram realizadas durante quadrimestre e as que foram finalizadas, conforme anexo. Em andamento tem as auditorias no Hospital de Caridade com intuito de verificar a utilização das órteses e próteses, elas se encontram em relatório final. Auditoria número 41, dentro da Secretaria Municipal de Saúde com intuito de fiscalizar o controle no repasse de recursos financeiros do fundo municipal de Saúde dos anos de 2005 a 2017, está em fase analítica, auditoria no laboratório de diagnóstico com intuito de monitorar a produção e a qualidade dos laudos apresentados aos pacientes, se encontra em fase de verificação de documentação in loco. Auditoria número 49 na Secretaria Municipal de Saúde na Policlínica Continente, com intuito de verificar o controle da produção da Policlínica e a qualidade dos serviços oferecidos, está em fase analítica, foi aberta nesse quadrimestre. Auditorias finalizadas: auditoria na clinica Preven cortes, com objetivo de avaliar se os usuários do SUS tinham acesso aos exames que necessitam em tempo oportuno. A auditoria no Hospital de Caridade foi finalizada com objetivo de avaliar se os stents utilizados, se em alguns casos eles tinham realmente a necessidade de utilização e se foram realmente utilizados segundo as normas da ANVISA. A conclusão foi que se executasse o pagamento para o Hospital no valor de aproximadamente R\$23.000 (vinte e três mil reais), e advertir o

prestador para que os laudos e os procedimentos sejam elaborados visando atender as normas do Conselho de Medicina. E orientação também para a Secretaria para que cada solicitação de stent seja avaliada individualmente e não entre numa regra geral em que se paguem todos os stents a revelia, sempre seguindo uma mesma regra, porque cada caso é diferente. Finalizada também a auditoria no Hospital de Caridade, a qual o Ministério vem acompanhamento num inquérito civil. A última auditoria foi entregue ao Ministério em mãos para informar que o Hospital cumpria todas as normas, e agora depois de três auditorias conseguiu se adequar 100% conforme preconizado na legislação, então o Hospital agora tem um alvará sanitário vigente, o Pronto Atendimento possui Cardiologista 24 horas e o Hospital possui agora um protocolo de Doutorados assinado por todos os membros de cardiologia.

#### 4.3. Edenice Reis da Silveira

Apresentará a parte da Diretoria de Inteligência. O Projeto que tem na Diretoria é o planejamento estrutural da rede, a ideia é que esse planejamento apresente quais são as áreas que podem ser expandidas ou dimensionadas de forma correta, para que isso aconteça, estão sendo feitas algumas ações, uma delas é tentando analisar o que já tem de produção hoje e o que tem de parâmetro do Ministério da Saúde, tanto para Atenção Especializada quanto para a Atenção Básica. Outra ação seria a elaboração de um termo de referência para que possa dividir a população por área de abrangência, nesse primeiro momento a ideia é que contrate esse serviço, mas já estão preparando os técnicos para aprender a metodologia, e que isso fique dentro da Secretaria viabilizando a continuidade dessa metodologia para os servidores próprios da Secretaria. O segundo projeto é um que já foi apresentado para o Conselho que é o Sistema de Acreditação em Saúde, um sistema pensado entre a Diretoria de Atenção a Saúde e a Diretoria de Inteligência, o lançamento vai ser dia 21 de Novembro na UFSC no Centro de Eventos. Ainda dentro da Diretoria de Atenção a Saúde, desde 2016 se trabalha com o sistema de custos, a ideia é que se façam oficinas tanto distritais quanto com os trabalhadores, esse ano ainda não conseguimos desenvolver ações para os trabalhadores, mas fizemos oficinas onde o Ministério da Saúde esteve na Secretaria de Saúde, apresentou o Apura SUS, que é um sistema do Ministério da Saúde de custos, foi planejada uma oficina de custos com os trabalhadores da Secretaria de Saúde, que é uma ação a ser desenvolvida ainda, e encaminhada para os distritos, trabalhadores e também usuários para explicar sobre como se trabalhará com isso. O sistema está sendo desenvolvido em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde. Outra ação são as informações de filas e faltas dos usuários em consultas e exames, qualquer usuário tem acesso a sua posição na fila, tanto de forma ambulatorial quanto para cirurgias, isso só é possível porque a Secretaria de Saúde dos municípios encaminha toda semana para o sistema, que a Secretaria do Estado criou aonde o usuário tem acesso a sua posição. Além disso, a Regulação também está trabalhando em uma sistemática com as equipes de saúde chamada de “devolvido”, temos hoje um sistema do Ministério da Saúde chamado SISREG (Sistema de Regulação), que infelizmente vem dando bastante problema, quando alguém introduz uma consulta ou exame e esse exame não está na forma correta, ele é devolvido para a unidade, e o médico que encaminhou esse exame não consegue ver, é um processo complicado e nesse meio tempo o paciente fica perdido, por isso é feito o monitoramento desse processo. Para isso está sendo construída uma Sala de Situação com os devolvidos e tempo de espera para cada especialidade. Foi publicado edital que substitui o INFOSAÚDE e demais sistemas por outro sistema de informação que já está sendo licitado. Em outras palavras hoje tem uma nova empresa que vai substituir a empresa atual, o sistema de regulação será substituído por esse prontuário eletrônico com valor menor do que já vinha sendo pago para empresa atual. O núcleo de captação de recursos foi criado no intuito de criar projetos para captar recurso o orientar os profissionais de saúde e áreas da Secretaria na utilização correta do recurso financeiro e criar pareceres para ordenar o orçamento financeiro do Município.

#### 4.4. Sandra Regina da Costa

A Diretoria de Atenção a Saúde (DAS), compõe três gerências, a de Atenção Primária na figura do João, Gerência de Integração em Saúde representada pelo Matheus, e a Gerência de Atenção Especializada representada pela Eduarda. Trás algumas ações que estão propostas no Plano Municipal de Saúde, que estão sendo desenvolvidas pela DAS para a discussão na plenária. A primeira é criar mecanismos de estímulo a participação dos profissionais de saúde nas reuniões e eventos promovidos pelos Conselhos de Saúde (Municipal, Distrital e Local), foi criado um grupo de trabalho no qual estão representadas pessoas do Conselho, através do Conselho Municipal a Gerusa trouxe algumas pessoas, representada também pela DAS, pela Gerência de Atenção Primária, Distrito e Coordenador da Unidade, a fim de construir uma normativa que traga instrumentos que favoreçam e estimulem os profissionais de saúde a participar das reuniões do controle social. O próximo projeto é a Ampliação do acesso. A Atenção Primária é a porta de entrada do usuário no sistema, e a partir daí ele vai para os demais níveis de Atenção, essa Atenção Primária tem que estar estruturada e completa inclusive na sua necessidade de recursos humanos para que possa se desenhar todas as outras ações da Rede de Atenção. Por isso esta sendo feita a ampliação do processo tanto da forma presencial como não presencial, o usuário pode marcar por Whatsapp, email, telefone, ou seja, não precisa necessariamente ir à unidade para conseguir essa consulta. O usuário se dirige a área correspondente a sua residência e será ouvido por um profissional de saúde, e não por um administrativo. Para isso estudou-se as estruturas físicas para adequar as Unidades de Saúde para a implementação do atendimento por ilha, organizar esse atendimento qualificado e a ampliação do horário de atendimento das Unidades de Saúde. Para essa ampliação serão necessários recursos humanos que já estão sendo incluídos na nova chamada de profissionais. Precisamos ouvir melhor as demandas da comunidade para saber realmente qual o posicionamento sobre a ampliação do horário. Outro projeto é desenvolver a habilidade de comunicação dos profissionais, os profissionais não podem dar certas respostas aos usuários. Estão desenvolvendo esse curso de habilidade de comunicação de como conversar com a população, de como conversar de outra forma e dar uma resposta mais adequada. Outra proposta é redefinir as competências do Agente comunitário segundo a necessidade de serviço da PS, implantou uma normativa inicial de um Agente Comunitário de Saúde (ACS), que ele mudou ao longo dos anos, precisa de uma nova visão em relação a isso, o distrito Continente fez uma reunião com os coordenadores e alguns conselhos juntos, e discutiram essa normativa, na qual o ACS pode auxiliar nesse processo. Outro plano é a ampliação do número de farmácia dentro da Atenção Primária e também a implantação que já esta sendo feita das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), Norte e Sul, vem com um problema epidemiológico grande que é a questão das infecções sexualmente transmissíveis, dentro delas o HIV/ AIDS, e para isso tudo tem um protocolo de acesso à infectologia, um trabalho grande que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo. Ainda acontece da gente se deparar com uma restrição para pegar o medicamento depois, ampliaram as duas UDM de retroviral para o Norte e para o Sul e tem uma proposta de ampliar o número de Farmácias de Referência, as que entregam os remédios controlados. Há o interesse em abrir uma Farmácia no Jardim Atlântico, no Pantanal, Itacorubi, Rio Vermelho e Unidades Novas (Costeira e Sítio do Capivari). Outra questão é o dimensionamento das necessidades de recursos humanos e capacidade instalada na Rede de Atenção Especializada, ou seja, ver a real necessidade de ter os especialistas nas Policlínicas, harmonizando o número de profissionais que tem nas Policlínicas e analisando as filas do SISREG. Paralelamente a isso, tem que avaliar as evidências, índice de absenteísmo. Qualificar a Assistência da Atenção Primária tem como carro chefe o TAC, tem proposta até 2020, de qualificar ainda esse ano ou em 2019 todos os profissionais para a utilização de protocolo. Protocolos de acesso à especialidade são protocolos que o médico de família e o enfermeiro da unidade se baseia para fazer o encaminhamento. Qualificar a assistência de urgência e emergência na Rede Municipal de Saúde está sendo implantada a Residência de Medicina em Urgência e Emergência para atuar nas UPAs Sul e Norte, é

inovadora no contexto do currículo, para o ano que vem em março, Residência de três anos e pretendem aumentar essas vagas no próximo ano. Implementar a sistematização de Assistência de Enfermagem.

#### 4.5. Denise Finger

Apresenta-se como Residente de Enfermagem na Saúde da Família pela UFSC, esclarece que pediu a palavra pela referencia feita ao Plano de Residência que foi dito na apresentação. Essa idéia de abrir a Residência nas UPAS, relembra a todos que o profissional que está na Residência não é um especialista, então, o fato de abrirem o espaço para Residentes nas UPAS não quer dizer que terá mais especialistas na UPA, e sim profissionais em formação, terão estudantes, porque o Residente não serve para substituir o profissional. Lembrar também que para ter uma Residência é necessário ter um preceptor, então o correto seria, para ter Residentes nas UPAS tem que ser contratados mais médicos especialistas. E se não tem recurso para contratar novos profissionais como tem recurso par criar uma Residência? Porque a bolsa de um Residente é muito mais baixo que o salário de um médico. E lembrando que a Residência não serve para tapar buraco muito menos parta substituir um especialista

#### 4.6. Sandra Regina da Costa

Eu queria voltar só a uma fala da Denise, e até peço desculpas se eu me fiz entender mal, a Gerência de Atenção Primária, ela tem uma Residência, nós temos tutores, de forma alguma a gente pensa que vai ser o profissional Residente que vai vir preencher um campo de trabalho, a gente tem aí um conceito de Residência Médica em Família ha muito tempo na Residência de Enfermagem, a gente tenta ver isso e não é nosso foco de qualquer maneira. Em relação às UPAS é primordial que a gente tenha Residentes que possam dar conta de acolher, a gente tem preceptores para isso. Inclusive, já está programado um curso de capacitação para o preceptor juntamente com os Residentes do Celso Ramos. Então se eu fiz me entender mal, eu peço desculpas. A gente tem a deflagração da lista territorial, que é um pouco da questão que o secretário levantou, em relação ao Centro, a gente vê que às vezes tem usuário que deseja consultar com outra equipe, ou que trabalha em determinado bairro e que fica lá o dia inteiro e gostaria de se consultar na unidade desse bairro que seria mais rápido pra ele. Então a lista vem para gente adequar o atendimento ao usuário, nunca esquecendo a vigilância de território. A gente tem o CAPS III que é o anseio de muita gente, que é uma proposta que vem de muito tempo, já integramos a avaliação técnica junto com o projeto estrutural de arquitetura, fizemos a lista de materiais que já se encontra no setor de compras e estamos fazendo o levantamento das necessidades de recursos humanos para fazer um processo seletivo. A implantação do serviço de atendimento pré-clínico, que é o acesso aos profissionais de saúde para resolver problema, é um serviço que poderia dar informação em saúde, para melhorar o trajeto do usuário de saúde. Pode acontecer um atendimento pré-clínico e também agendamento de consultas e utilizando-se a ferramenta do Whatsapp, para lançar as notícias e aí o usuário vai saber o que está acontecendo, por exemplo, o médico saiu para visita, mas o enfermeiro está a disposição, a sala de consultas está com problemas, aí o usuário já fica sabendo. Gerusa enquanto Secretária do Conselho nos pediu para trazer informações sobre a questão da contratação de pessoal, que é um problema trazido aqui por vários Conselhos Locais que falaram no principio da reunião. Temos um processo seletivo em andamento, já temos uma empresa ganhadora que é o Instituto Guimarães para a reposição de profissionais de saúde na rede. Estou conversando com a Alessandra que é a diretora administrativa dessa empresa e agora estou em contato com o Rodrigo pois ele já está com os editais com as especificações dos profissionais que a gente quer. Ele conversou comigo ontem e disse que estaria repassando a minuta de novo para darmos uma olhada e aí depois disso a previsão é de vinte dias para inscrição mediante divulgação do edital. Devido aos atrasos que ocorreram durante os tramites administrativos a previsão é que os profissionais aprovados comecem a entrar na Rede a partir de 18 de dezembro. A ideia é que este processo seletivo possa dar um gás na rede, que já está bem sobrecarregada com a falta de recursos humanos,

também temos um processo seletivo público para Agentes Comunitários de Saúde que será desencadeado a pedido do Secretário. O processo seletivo, para cobrir o afastamento acima de trinta dias já está autorizado pelo Prefeito, então quando o médico se afasta ou tira licença maternidade, temos a possibilidade de chamar alguém do processo seletivo para ficar no lugar do médico. E também temos a possibilidade de realização de um concurso público, após o processo seletivo. E realmente precisamos do concurso público para efetivar os nossos profissionais.

#### 4.7. Leonardo Ventura

Uma das primeiras metas pactuadas é a organização de saúde ambiental dentro dos limites de competência do SUS. Só para contextualizar um pouco o impasse dentro das denúncias que envolvem a questão do saneamento, da questão de fiscalização, o poder da polícia que fica uma linha muito tênue entre nós e a FLORAM, o que seria de competência da CASAN que é a concessionária contratada pela prefeitura para isto, e a gente se debruçou bastante sobre isto nos últimos meses e saiu agora efetivamente um decreto que é o formato do grupo sanitário, formado por nós da Vigilância de Saúde, pela Secretaria de Infra Estrutura através da infra Estrutura e Saneamento, pela FLORAM que tem como convidada a participar o Ministério Público do Estado, o Ministério Público Federal e a CASAN por ser a concessionária prestadora de serviço contratado. Esse grupo ficou bem distinguido que seria competência da Vigilância em Saúde, da FLORAM e o que ficou como competência da Secretaria da infraestrutura e da CASAN. Nós tivemos no primeiro quadrimestre um atendimento de aproximadamente 70% das denúncias, em trinta dias, como houve no começo do segundo quadrimestre impasse com relação ao primeiro decreto que teve, todas as denúncias de saneamento do município voltaram para a Vigilância em Saúde. Isso aconteceu em razão do quadro sanitário, definir a competência de regular e fiscalizar o saneamento do município é da Vigilância em Saúde. Os recursos do SUS não podem ser utilizados por outras políticas, e políticas de saneamento não estão dentro do escopo do SUS. Nesse quadrimestre nós tivemos um retorno de 47% das denúncias dentro do prazo de trinta dias por conta deste volume que foi colocado dentro da Vigilância em Saúde. No próximo quadrimestre vamos retornar para um número muito maior de atendimento, voltaremos com o atendimento de 70% e 80% que é a nossa meta de atendimentos. A empresa que está formulando o Sistema de Informação em Saúde é a mesma que fará o novo SISVISA, e nesse sistema terá a triagem dessas denúncias que terão seus respectivos encaminhamentos. Assim conseguiremos ter um montante mais qualitativo das denúncias que nós temos. Recebemos em torno de 1800 a 2000 denúncias por ano, só de saneamento e no verão ele aumenta muito, e às vezes são denúncias que se tratam apenas de rede pluvial ou regulamento de manancial, mangues, área de contaminação que são competência da FLORAM.

Outro ponto é a participação efetiva da Rede Vida no Transito, tivemos nesse quadrimestre a comunicação do Decreto que instituiu efetivamente a comissão que estabeleceu essa Rede, foi assinado em Junho, com a chamada para a participação de diversos organismos institucionais. Em Maio, que é o Mês de “Maio amarelo”, onde se conscientiza a vida no trânsito, foi desenvolvida uma ação de aproximadamente uma semana, com a socialização de informações sobre o assunto, banners, campanha de conscientização juntamente com o Ministério Público. Outro item é aprimorar a política de saúde e vigilância do trabalhador, iniciamos junto com a Doutora Edna Niero o trabalho de defesa dos trabalhadores de Florianópolis, e tivemos a equipe mantida, diferente dos últimos quadrimestres que se teve perda quantitativa da equipe. Aprimorar as ações de vigilância e a qualidade da água, nosso risco de água, que é um programa que funciona com excelência dentro da Secretaria, com 100% do sistema de abastecimento cadastrado e monitorado e realizado todo o acompanhamento. Aqueles que são clandestinos não conseguimos monitorar. Em relação ao fortalecimento do combate ao mosquito Aedys, completamos sete reuniões de sala em situação, estamos conseguindo

intensificar o trabalho intersetorial com outras Secretarias e Organismos da Prefeitura, principalmente com a guarda municipal e a COMCAP. E no campo do Centro de Controle de Zoonoses completamos nesse quadrimestre 2654 animais testados por leishmoniose, realização para a reunião de planejamento para fiscalização está intensificando para que haja um acompanhamento deste tratamento. E a ativação do Programa vigilante mirim.

#### 4.8. Edenice Reis da Silveira

A integração entre ações de vigilância sanitárias e fins de fiscalização tem a ver com o serviço de segurança de saúde e as seguranças dos pacientes, um dos trabalhos mais importantes da vigilância no sentido de fiscalização em observar as normas e os serviços, principalmente, de alta complexidade, sabem que no Hospital recuperamos a saúde, mas muitas vezes, sabemos que é dentro dos hospitais que a gente acaba perdendo a saúde. Os hospitais precisam enviar relatório através de nossos sistemas que tem acesso a Secretaria de estado da saúde. Fizemos uma articulação com a Secretaria de estado para que eles nos passassem os dados periodicamente dos hospitais, para integrarmos com a vigilância sanitária para ver o formato das informações que estão sendo passadas, e assim para poder fazer a avaliação de risco de cada estabelecimento de saúde do município. Porque ai a partir do risco identificado, fica mais fácil quando o fiscal vai fazer a fiscalização para a renovação do alvará, ele já sabe qual o risco que tá acontecendo, quais foram as infecções que aconteceram, então já olham com outro olhar mais direcionado para processos, o fiscal sabendo qual o tipo de infecção que está acontecendo, ele consegue olhar com um olhar mais atento para os detalhes do processo de trabalho. Então já fizemos esta articulação com o estado e estamos recebendo este relatório, e formatando para facilitar quando o fiscal olhar e entender, para saber qual o processo que ele vai ter que aprimorar para melhor o processo dentro destes estabelecimentos de saúde.

#### 4.9. Marcelo Cunha

Só para passar alguns dados do Bem Estar Animal. Nosso principal objetivo para esse quadrimestre foi o aumento do número de castração, conseguimos ampliar em 10% o número de castração, equivalente há 10 anos, este número é importante para nós porque conseguimos controlar o número de pedidos, assim conseguimos manter a fila de espera equilibrada, ou seja, a pessoa não vai demorar mais que seis meses para castrar o seu animal. Nós estávamos há três anos, dois anos atrás, com uma espera de um ano e meio, dois anos e meio para castrar o animal, o que é muito tempo, a agente fez uma média de cinco meses e pretendemos ai nós próximos meses, aumentar este atendimento. Também conseguimos equilibrar o atendimento veterinário, estamos com uma média de duzentos atendimentos por mês. Também estamos, apesar dos problemas de infraestrutura no CCZ, estamos conseguindo atender as crianças, os colégios que nos chamam para algumas demandas, estamos conseguindo manter o ritmo dos nossos atendimentos.

#### 4.10. Evelyn Cremonese

A Escola de Saúde Pública tem trabalhado transversalmente em todas as diretorias, no sentido de fortalecer a educação permanente, a formação pelo SUS como um todo. Com as diretrizes da escola de saúde pública, a gente tem trabalhado no sentido de fazer oficinas junto a diversos grupos para adequar estas necessidades de pesquisas para contribuir, a ideia é que se façam campos de pesquisas junto às universidades, ou mesmo os nossos residentes possam atuar de acordo com as necessidades, que a rede precisa para ajudar e fortalecer as suas metas. O que a gente está fazendo, as unidades que tem interesse a gente faz oficina com as unidades, para levantar as necessidades de educação permanente de cada unidade, para ser feito um planejamento por unidade, diferente da antiga de que vem a capacitação disso, capacitação daquilo, onde as unidades podem trabalhar aquilo que para elas fazem sentido e a escola vem ajudar a esse planejamento de cada unidade. Redefinir os critérios de seleção de residência, a gente publicou este ano os critérios de urgência e emergência, para planejar melhor já o planejamento do ano que vem.

#### 4.11. Edenice Reis da Silveira

O setor administrativo financeiro, em relação aos recursos humanos, vem com a ação de adequar o quadro de pessoal, que a Sandra nossa Diretora de Atenção, já citou aqui., Nosso RH tem uma ação que é ficar mapeando as aposentadorias e sempre que há uma aposentadoria é enviado ofício para o gabinete do prefeito, para a Secretaria de Administração, informando que deu entrada um pedido de aposentadoria para repor o quadro da Secretaria, mas essa não é uma ação que diz somente a Secretaria Municipal de Saúde, é uma questão que está envolvida a gestão de pessoas da prefeitura como um todo. Aprimorar o sistema de patrimônio no almoxarifado, então o sistema de almoxarifado da secretaria é terceirizado então o nosso secretário adjunto pode apresentar ações com relação a este ponto específico. Criar mecanismo para gestão de ações preventivas e coletivas, foi criado rotinas de manutenção preventiva e também foi implantado em 100% das unidades.

#### 4.12. Luciano F. Elias

Inicia falando da estrutura orçamentária porque isso é fundamental para entender os termos que serão utilizados ao longo da apresentação. A estrutura orçamentária do Fundo Municipal de Saúde sempre é utilizada orçamento separado por Programa. O orçamento está subdividido em Órgão, Unidade, Projetos e Atividades, Rubricas e Fonte de Recursos. O Órgão logicamente está se tratando exclusivamente do Fundo Municipal de Saúde, então todo o orçamento é um único Órgão, que é o Fundo Municipal de Saúde. Dentro do Fundo Municipal de Saúde temos as Unidades que costumeiramente são separadas por Unidades Administrativas e no caso do orçamento do Fundo Municipal de Saúde a gente preferiu fazer um agrupamento da Unidade com os antigos modos de financiamento. Usa o termo antigo porque a portaria 3992/2017 mudou essa nomenclatura, então não está sendo usada a nomenclatura Bloco de Financiamento e sim Grupo, mas a idéia é a mesma, apresentará depois as Unidades e os Blocos. Dentro das Unidades temos os Projetos de Atividades relativos a essa Unidade, os Projetos são todas aquelas despesas que tem início, meio e fim, o maior exemplo disso é uma construção, e as atividades são aquelas que são contínuas, como a folha de pagamento. Dentro dos Projetos de Atividades temos as Rubricas e as Fontes de Recursos que é uma classificação da despesa. Ela é uma despesa do Fundo Municipal de Saúde de uma Unidade específica como exemplo Unidade Básica de um Projeto de Atividade específico, como exemplo uma construção, mas que tipo de construção, é ampliação? Isso será dado pela Rubrica. E a Fonte de Recurso, o nome é auto-explicativo, seria da onde tem o recurso que a gente esta utilizando para custear essa despesa. Aqui a gente tem as 7 Unidades que compõe o nosso orçamento. Da Unidade 02 até a Unidade 07 se está mantendo a mesma nomenclatura dos blocos de financiamento, as exceções são a unidade 01 e a 07 em si. Por que existem essas duas unidades que não são as Unidades dos blocos de financiamento? A unidade 01 é aquela unidade que engloba todas as despesas que não são consideradas ações de Serviço Público em Saúde, um exemplo disso são as despesas do Bem Estar Animal, são despesas que podem ocorrer pelo Fundo Municipal de Saúde, mas não entram na contabilidade do percentual aplicado em Saúde Pública. O outro bloco, que seria o 7, são as despesas que não conseguimos enquadrar em nenhum dos outros blocos que criamos, por exemplo, aqueles que são de um soft ware, o soft ware é utilizado pela Atenção Básica, pela Média e Alta Complexidade, pela Vigilância e assim por diante, então perpassa a classificação dos Blocos de Financiamentos. Por que tivemos esse intuito de criar as Unidades vinculadas aos Blocos de Financiamento? Para não perder a qualidade da informação, então como a gente tem separado cada uma dessas unidades, é possível identificar as despesas de cada uma dessas unidades, é possível fazer uma análise qualitativa de cada um dos blocos. Dentro de cada uma dessas unidades então, tem uma estrutura muito similar, com exceção dos dois citados anteriormente. A estrutura básica seriam todas as construções e reformas, cada uma delas tem um Projeto de Atividade específico, a gestão de RH desse bloco referido, a gestão de parcerias que seriam todos os convênios desse bloco específico, e por fim a gestão de

materiais e serviços vinculados a essa Unidade. Podem observar que isso se repete em quase todos os blocos. No bloco da Assistência Farmacêutica, nós não temos esse tipo de despesas, esse bloco foi criado única e exclusivamente para fornecimento de medicamentos e alguns materiais de enfermagem por ordem judicial, então a estrutura muda um pouco. Dentro deste Bloco tem a Assistência Farmacêutica em si que é mera e exclusivamente a fornecimento de medicamento. Até o exercício de 2017 entrou no nosso orçamento o Programa Medicamento em Casa, vocês vão observar na prestação de contas que não tem despesa, ele entrou porque faz parte da gestão anterior, e por fim medicamentos por ordens judiciais, essa nomenclatura já esta até defasada, já está mudando para 2019 porque por ordem judicial não entra só medicamentos, entram outros itens também. Por fim no bloco de recursos transversais também tem uma estrutura um pouco diferente, porque aqui não faria sentido, por exemplo, temos despesas com RH, a pessoa esta alocada em alguma unidade específica, eu consigo identificar se ela é da Atenção Básica, da Média e Alta e assim por diante, pelas simples despesas não faz sentido eu ter um bloco de recursos transversais. Basicamente nos temos um Bloco de Recursos Transversais tem despesas relativas à Soft ware, Soft e locações de materiais de informática porque tem um certo remanejamento desse ramo. Essa apresentação engloba todas as despesas que ocorreram desde o início do exercício de janeiro até dia 31 de agosto que esta de acordo com aquilo que consta na Lei complementar 141. Para entender como foi o comportamento financeiro nesses dois quadrimestres, é preciso voltar em 2017 para ver como fechou o exercício de 2017. Para isso é verificado os recursos que tinham disponíveis na conta bancária e todos os restos a pagar, ou seja, as dívidas que ainda não foram pagas. Temos então uma relação de todas as fontes de recursos, todas as que têm a nomenclatura SUS são fontes de recursos do Ministério, advindas do Município vinculada ao bloco da própria nomenclatura, por exemplo, a fonte 111 seria recursos que veio do SUS para a Atenção Básica, 211 recursos que veio do SUS para Média Complexidade e assim por diante. Fonte 030, como a própria nomenclatura já explica recurso que veio do Estado para o Fundo Municipal de Saúde, fonte 042 recursos diretamente arrecadados que o próprio Fundo Municipal de Saúde arrecada. Fonte 050 recursos do Ministério, essa fonte dificilmente ocorre, foi colocada no orçamento para uma questão de precaução, para não precisar mudar o orçamento ao longo do exercício, e ela só ocorre se houver algum convenio para ser firmado com o Ministério de Saúde, como é difícil de firmar convenio, normalmente os recursos são repassados fundo a fundo, essa fonte praticamente não é utilizada. E por fim a fonte 80 ou 82 são os recursos próprios de transferência da Prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde, essa fonte tem as duas codificações, porque se olhar a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde é com a codificação 82, se olhar na prestação de contas da Prefeitura é com a codificação 80, mas é a mesma fonte de recurso, ou seja, tudo resultante de impostos, inclusive se olhar na prestação de contas da Educação, vai estar com a codificação 81, é uma exigência legal que quando o recurso é transferido para a Educação ou para Saúde ele mude a codificação para ficar mais fácil a análise do Tribunal de contas e assim ter uma facilidade para calcular o percentual. A segunda coluna seria o saldo financeiro, ou seja, aquilo que tínhamos na conta bancária. Somando todas as contas tínhamos 41 milhões de reais. De restos a pagar, ou seja, toda despesa publica tem 3 estágios: empenho, liquidação e pagamento. Empenho seria uma espécie de contrato firmado com o fornecedor, a liquidação seria o segundo estágio, se da no momento em que o fornecedor já entregou o material, e o órgão publico verificou esse material se estava de acordo com aquilo que foi solicitado. Os restos a pagar são aquelas despesas que estão no meio de todo esse processo, ainda em 2017 nós entramos em contato com o fornecedor e pedimos para que ele entregasse o material, posso não ter efetuado o pagamento, mas a despesa é de 2017, tudo aquilo que foi empenhado e não foi liquidado entra aqui, tudo o que foi empenhado e liquidado ate o segundo estágio da despesa também entra aqui, e as que foram pagas ai já não entram como restos a pagar, já foram pagas. Aqui, basicamente entram as despesas que foram empenhadas e liquidadas em 2017, mas não foram concluídas ainda em 2017. Pode observar que tem um valor em vermelho de R\$19.500,

milhões aproximadamente, em 2017 houve a aprovação pela Câmara de Vereadores no Legislativo do parcelamento de Fundo de Previdência de todo o exercício de 2017, então aqui temos parte da Previdência, se não me engano 6 meses empenhados da Previdência, que correspondem a aproximadamente 12 milhões e 400 mil, e esta despesa nem será paga pelo Fundo Municipal de Saúde diretamente, então ela consta contabilmente, por isso trouxemos ela desde a prestação de contas no final do exercício de 2017, no primeiro quadrimestre e agora no segundo ela está de novo, mas no terceiro quadrimestre ela vai ser estornada, então esse valor é fictício no Fundo Municipal de Saúde, vai sair do Fundo Municipal de Saúde e incorporar na Prefeitura que esta efetuando o pagamento do parcelamento dessa Previdência. Somando todos os restos a pagar nós teríamos então aproximadamente 32 milhões e aquilo que a gente tinha na conta menos o que deveria pagar a gente fecha com aproximadamente 10 milhões, lembrando de novo 12 milhões da Previdência deve ser estornado, então esse único valor que está em vermelho, irá ficar positivo assim que efetuar o estorno da Previdência que é de 12 milhões e 400 mil Reais é maior que o déficit apresentado aqui. Sendo assim contabilmente consegue identificar que fechamos com superávit em todas as fontes com exceção da 32, mas assim que for efetuado o estorno nesse quadrimestre todas as fontes literalmente vão fechar com superávit. Então terminamos o exercício de 2017 com 9 milhões e 500 mil Reais disponível para ser utilizado em 2018. Trouxe a mesma coluna pra cá, é assim que a gente começa o exercício de 2018, com 9 milhões e quinhentos mil e para utilizar nesse exercício. Seguindo esse raciocínio vamos analisar a execução da receita nesses dois primeiros quadrimestres, tudo aquilo que a gente arrecadou até o dia 31 de Agosto separado por fonte de recurso. Na sequência, tem a despesa liquidada, ou seja, toda aquela despesa que chegou até o segundo estágio dela. Solicitamos para o fornecedor e ele entregou de acordo com aquilo que havia sido solicitado. Não pegou a despesa empenhada e sim a liquidada por existir alguns casos de solicitar para o fornecedor e ele não entregar, ou entregar fora da conformidade, então este tipo de despesa não é certeza que vai acontecer, houve a solicitação, mas não necessariamente vai chegar ao estágio de pagamento. A despesa liquidada, o órgão público já verificou que ela foi prestada de acordo como havia sido solicitada, então ela vai ser paga. Por fim, a contraposição das três colunas, aquilo que eu tinha no final de 2017, mais aquilo que eu arrecadei nos dois primeiros quadrimestres menos aquilo que eu já paguei, ou seja, isso aqui é receita e isso aqui é despesa, a contraposição disso é o resultado final que está sendo apresentado. Na maioria dos casos superavitários com exclusividade no caso da fonte 82, que depois a gente vai verificar isso em específico, nós temos um déficit. Somando todas as fontes de recurso um déficit de aproximadamente 8 milhões, lembrando que no momento em que a gente estorna os 12 milhões da previdência aí se soma 12 milhões nesses 8, então na verdade no momento do estorno ainda volta a ficar positivo. Como é uma exigência da Lei Complementar 141, a gente apresenta todas as alterações orçamentárias, como foi mostrado, no exercício de 2017 terminou com superávit com 9,5 milhões disponível nas nossas contas, até quando começa o orçamento 2018, eu já tenho que colocar esses 9,5 milhões a mais no orçamento de 2018, não estava prevendo terminar com esse recurso na conta, então por isso tem as alterações orçamentárias, podem observar na Atenção Básica, passamos de um orçamento inicial de 43 milhões para aproximadamente 50 milhões, então esse acréscimo é o que chama de alteração orçamentária por superávit financeiro ou por excesso de arrecadação. Este comportamento é o mesmo em todos os valores que estão em vermelho, e os valores que estão em preto é porque não teve alteração orçamentária. Fechamos com uma diferença de aproximadamente 21 milhões daquilo que era o orçamento inicial, no orçamento atual do segundo quadrimestre. Por outra exigência da Lei 141, aqui são os valores empenhados até o segundo quadrimestre desde janeiro até agosto, liquidado no segundo quadrimestre e pago, ou seja, os três estágios que foram explicados anteriormente, logicamente não poderiam ser diferentes, o valor empenhado é maior do que o liquidado e o liquidado são maiores do que pago, é impossível eu efetuar o pagamento sem efetuar a liquidação, e é impossível efetuar a liquidação sem

efetuar empenho, a ordem é essa, primeiro empenha, depois liquida depois paga. Aqui a gente já faz uma análise do gráfico de pizza, que são os mesmos valores já apresentados de despesas liquidadas só que em gráfico de pizza para conseguir ter uma visualização de um maior aporte das fontes de recursos. Aqui a gente consegue observar que 70% da despesa liquidada foram com recurso próprio, a segunda fonte mais utilizada é a atenção básica 22,5 milhões liquidado com essa fonte de recursos, ou seja, é recurso que veio do Ministério para o Bloco de Atenção Básica, terceira fonte de recurso foi a de Média Alta Complexidade, recurso que veio do Ministério para a Média Alta Complexidade, depois a gente tem valores menos expressivos, como é o caso da Vigilância de Saúde, recurso que veio do Ministério para a Vigilância de Saúde correspondendo a 2%, os recursos diretamente arrecadados, arrecadação da Vigilância Sanitária mais ou menos próximo daquilo que foi arrecadado pelo Ministério, esses dois blocos (as duas fatias) estão dentro da Vigilância de Saúde, essa é a que vem do Ministério e essa é a que a Vigilância arrecadou. Do Estado a gente tem metade disso 1%, chega a calcular como 1% por questão de arredondamento, e as outras fontes somadas não chegam nem a 1%, depois eu vou explicar melhor o porquê desses R\$17,30 da assistência Farmacêutica. Aqui é uma exigência do Conselho para que a gente apresente todos os projetos e atividades que compõe o nosso orçamento do Fundo Municipal de Saúde, então aqui a gente tem os valores liquidados separados por unidade Projeto e Atividade da Unidade e Fundo Municipal de Saúde, lembrando o que é essa Unidade, aquelas despesas que não são consideradas ações do serviço público de Saúde, aqui é basicamente o Bem Estar Animal e multas dos nossos motoristas, os motoristas do Fundo Municipal de Saúde quando comete uma infração a multa é encaminhada para o Fundo Municipal de Saúde, efetuamos o pagamento e abrimos em paralelo um processo de sindicância para ser ressarcido, para ser descontado do Servidor, então a gente paga a despesa e depois no processo de sindicância concluído a entidade é ressarcida, 277 mil são despesas que não são consideradas ações de serviço público em Saúde. Já no bloco da Atenção Básica nós tivemos aproximadamente 78 milhões de despesas, sendo uma solicitação da própria CAOF para frisar essa questão do RH, gestão de Rh na Atenção Básica correspondendo a 67,5 milhões aproximadamente, e a questão de materiais de serviço aproximadamente 9,5 milhões e assim por diante, Média Alta Complexidade gestão de RH 40,5 milhões, gestão de materiais de serviço, aquisição de materiais e prestação de serviços aproximadamente 6 milhões, gestão de parcerias aqui vale um enfoque também, essa gestão de parcerias engloba os convênios, os termos de colaboração das entidades e também as chamadas públicas, os laboratórios esses procedimentos estão aqui dentro dessa gestão de parceria por isso um valor tão expressivo. O total da Média Alta Complexidade é 61 milhões liquidados. Na vigilância em Saúde, gestão de RH aproximadamente 21 milhões, gestão de materiais e serviço 1 milhão e 700 mil, total 23.133 milhões. Assistência Farmacêutica, total liquidado na Assistência Farmacêutica 4,5 milhões no projeto de atividade na Assistência Farmacêutica, ou seja, fornecimento de medicamentos, e por ordens judiciais aproximadamente 112 mil reais, aqui vai o enfoque dos R\$17,30 que eu ia comentar posteriormente. Quando eu apresentei anteriormente aqui para vocês às fatias separadas por fonte de recurso vocês puderam observar que do recurso que veio da União para o Bloco da Assistência Farmacêutica nós liquidamos apenas R\$17,30, por que esse valor é tão baixo assim? As solicitações da nossa central de reabastecimento para reabastecer a central com relação aos medicamentos se da em três momentos no exercício do ano, então existe um pedido que é feito no início do ano, o exercício que é feito na metade do ano e um que é feito mais pro final, provavelmente no mês de outubro, a fonte de recurso que vem do Ministério ela corresponde a mais ou menos 125 mil reais/mês, e o pedido que é feito para cada um desses 3 pedidos fica na casa dos 4 milhões aproximadamente, então se no mês de fevereiro eu fosse utilizar um recurso federal para compor esse pedido da assistência farmacêutica ele nem vai fazer muita diferença vai ter 250 mil e 4 milhões, então a gente utiliza outras fontes de recurso, deixa acumular essa fonte de recurso federal e usa ela no segundo e no terceiro pedido, então na segunda solicitação de medicamentos a gente já começou a utilizar essa

fonte de recurso, por isso um valor empenhado mais alto de 1 milhão e 800 mil, mas não chegamos ainda a efetuar liquidação e pagamento dentro desse quadrimestre, esse valor então vai ser muito mais robusto no terceiro quadrimestre, só lembrando que a aquisição de medicamento ela só da pelas 3 partes, existe um aporte federal, estadual e municipal então a gente vem usando o estadual e o municipal e agora a gente vai começar a utilizar o federal, já começamos. Gestão e estruturação do SUS, aqui também foi uma exigência do Conselho que a gente colocasse separado todas as despesas do Conselho, mas a gente tem uma dificuldade muito grande de identificar essas despesas do Conselho, como a gente já falou na CAOF e na Câmara Técnica. Nossa meta é a gente conseguir identificar melhor essas despesas com a implantação definitiva do centro de recurso, então atualmente a única despesa que a gente tinha fixa do Conselho era a alocação que hoje não tem mais a alocação então a gente não consegue colocar nenhuma despesa aqui em relação ao Conselho. Gestão de RH da gestão do SUS ficou com uma despesa liquidada de aproximadamente 16 milhões, e gestão de materiais de serviço aproximadamente 5 milhões, somando então um total de 21 milhões. Por fim todas aquelas despesas que não são enquadradas em um único bloco, aquelas que são transversais as de separação por bloco soma aproximadamente 1,5 milhão, somando todas as unidades fica em um total de 189.600 como já foi apresentado anteriormente. Aqui a mesma idéia, só que a gente não pode confundir as nomenclaturas, no primeiro gráfico de pizza que foi apresentado, cada uma daquelas fatias representavam uma fonte de recurso, ou seja, um recurso que veio do Ministério para o bloco da Atenção Básica e assim por diante, aqui não é a fonte de recurso, aqui é um bloco em si. Quando eu olho aqui o bloco da Atenção Básica eu percebo que 41% da Atenção Básica esta na despesa liquidada, isso quer dizer que eu posso ter utilizado um recurso do Ministério na Atenção Básica, posso ter utilizado um recurso do Estado para a Atenção Básica, ou seja, aqui eu não estou falando de recurso, to falando do bloco em si, das despesas dessa unidade. 32% na Média Alta Complexidade, 12 % na Vigilância em Saúde, 11% na gestão e estruturação do SUS, 3% na assistência farmacêutica, aqui fica claro aquilo que eu falei, R\$17 só que a gente tinha utilizado de recurso na assistência farmacêutica, porém com outras fontes de recurso a gente consegue somar os 4 milhões e 600 mil. 1% dos blocos de recursos transversais e 0% daquelas despesas que não são consideradas ações de serviço público em saúde. Aqui fica bem evidente também que a tendência é a gente excluir esse bloco de recursos transversais, ele vem diminuindo ao longo das prestações de conta, porque a idéia é que a gente consiga identificar ele de forma qualitativa e quantitativa cada uma dessas despesas e cada um dos lucros. Agora abrindo cada uma das fatias, então de todas as despesas da atenção primária 70% foi custeado com recurso próprio das transferências da Prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde 29% com recurso da União para o bloco de Atenção Básica, 1% com recurso do estado para o financiamento da Atenção Básica e nenhum % com recurso do Ministério para investimento. Olhando a fatia agora da Média Alta Complexidade, 63% com recurso próprio e 37% com recurso da União. Na vigilância em Saúde 81% com recurso de transferência da Prefeitura, 10% com recurso diretamente arrecadado, ou seja, essas duas fatias aqui são próprias, uma que é receita de impostos da Prefeitura, que a Prefeitura arrecadou de impostos, e a outra é que a receita diretamente arrecada pelo Fundo Municipal de Saúde que são as autuações da Vigilância Sanitária, então na verdade de recurso próprio a gente tem esses dois percentuais somados 91% de recurso próprio e 9 % de recurso Federal para o bloco da Vigilância Sanitária. Na Assistência Farmacêutica, aqui precisa fazer uma consideração que todas as fontes de recurso que são vinculadas como a própria nomenclatura diz, ela esta vinculada a uma despesa específica, então se eu recebo um recurso da Média Alta Complexidade eu devo utilizar única e exclusivamente com despesas da Média Alta Complexidade e assim por diante para todos os blocos, além desta limitação por blocos, em alguns casos a gente ainda tem uma limitação por programa também, isso torna então a utilização desse recurso muito mais difícil do que o recurso próprio, aquele recurso que a prefeitura transferiu para o Fundo Municipal de Saúde a gente pode utilizar para tudo, inclusive para as despesas que não são consideradas ações do serviço publico de saúde, então

a gente tem uma prerrogativa de usar inicialmente todo recurso vinculado, pra ter uma disponibilidade maior do recurso próprio porque esse recurso é muito mais fácil de utilizar. Então na Assistência Farmacêutica tenta-se fazer uma separação daquele recurso que é utilizado nas UPAs, nas Policlínicas e daqueles medicamentos utilizados nas Unidades Básicas de saúde para utilizar o recurso da Média e Alta complexidade e o recurso da Atenção Primária. Na gestão de estruturação do SUS a gente tem uma arrecadação muito baixa do Ministério nesse Bloco de Financiamento, então 92% da despesa foi com o recurso próprio, 8% com recurso federal advindo para esse bloco da gestão, e não chega a nem 0,5% com recurso federal advindo para investimento. O Bloco de Recursos Transversais, o recurso vinculado eu não posso utilizar pra um Bloco diferente daquele de destino, então se eu recebi um recurso para Atenção Básica eu não posso utilizar para a despesa da Média e Alta complexidade, como eu expliquei no início, esse Bloco aqui tem despesas que eu não consegui definir o bloco a qual ele pertence, então eu contratei um soft ware, ele esta sendo utilizado nas Unidades de Saúde e esta sendo utilizado na UPA e Policlínica, eu não consigo quantificar isso quanto eu vou pagar com recurso da Atenção Básica e quanto da Média Alta, como eu não consigo eu tenho que utilizar única e exclusivamente o recurso próprio que esse não tem vinculação nenhuma. Por fim por uma solicitação da CAOF e da Câmara Técnica também, uma relação de todos os meses de exercício mais o décimo terceiro, na segunda coluna tem os valores que foram executados, ou seja, os repasses que foram realizados na Secretaria da Fazenda da Prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde, na terceira coluna tem uma média calculada que deveria ser repassada caso esse repasse fosse linear, constante, e por fim tem uma diferença do que foi repassado, menos a media calculada, o repasse da Prefeitura pro Fundo Municipal de Saúde está vinculado à folha de pagamento, então hoje é uma pratica da Prefeitura efetuar o repasse do Fundo Municipal de Saúde um ou dois dias úteis antes do pagamento da folha, então como no final do exercício a gente tem o pagamento do décimo terceiro, então existe no final do exercício mais esse repasse, então por isso que foi incluído aqui o décimo terceiro como se fosse um mês, não é um mês, mas ele representa para Prefeitura um repasse para o Fundo Municipal de Saúde, isso explica também por que no mês e janeiro a gente não teve um repasse para o Fundo Municipal de Saúde, e a folha de pagamento está sendo efetuados no segundo dia útil do mês subsequente, então no mês de janeiro os servidores não receberam, eles receberam no mês de fevereiro, no segundo dia útil de fevereiro a folha relativa a janeiro, isso não é um problema porque no final do ano vai ter essa compensação, a folha de dezembro vai ser paga em dezembro, então apesar de não ter tido um repasse no mês de janeiro, no mês de dezembro vai ter um repasse referente ao décimo terceiro, na verdade o de novembro vai entrar em dezembro, o décimo terceiro vai entrar em dezembro e o de dezembro vai entrar em dezembro também, a diferença desses valores nos mostra um déficit de 40 milhões, esse valor que foi repassado até agora corresponde a 12,22% da arrecadação da Prefeitura, então quando a gente fala de percentual a gente tem que entender de qual montante a gente ta falando, se eu mudo, o montante muda o percentual, são duas coisas diferentes: percentual repassado e percentual aplicado em saúde, o repassado vai considerar tudo aquilo que a Prefeitura arrecadou e tudo aquilo que transferiu para o Fundo Municipal de Saúde (12,2%), percentual aplicado vai considerar tudo o que foi arrecadado pela Prefeitura, e o que o Fundo aplicou no serviço publico de saúde, recebemos 99 milhões, mas não aplicamos 99 milhões em ações de serviço público de saúde, mostramos que 277 mil não é considerado ações em serviço publico de saúde, então o percentual diminui um pouquinho e assim a gente conclui a apresentação da parte financeira.

#### 4.13. Carmen Mary de Souza Souto

Você tem um diagnóstico de quantos usuários faltam às consultas? Tens como apresentar isto através da auditoria?

#### 4.14. Edenice Reis da Silveira

Esta não é uma ação da auditoria, a gente tem feito isso dentro da Regulação. Lembra que eu falei que a Regulação esta fazendo um monitoramento, um dos monitoramentos é sobre absenteísmo, ver quantos usuários estão faltando o agendamento de consultas ou exames, e que por muitas vezes não se atribui a culpa ao usuário, mas sim a vários processos de sistema, do próprio aviso para os usuários. A gente faz esse monitoramento, se a Senhora quiser a gente pode disponibilizar os dados, mas em novembro nós vamos fazer uma apresentação bem detalhada da Regulação neste Conselho, por isso não dá para dar os dados soltos, o que a gente vai apresentar é o que tem de dados, e quais as ações que a Secretaria vem fazendo para poder trabalhar com absenteísmo que é um problema grave que a gente tem. Em média temos uns 30% de falta dos usuários. Mas isto tem a ver com a prestação do serviço do prestador ao usuário, isto tem a ver com o usuário que não é avisado pela unidade a tempo, e também com a falta do próprio usuário. Tem uma série de situações envolvidas nisso, mas nós vamos apresentar nos detalhes.

#### 4.15. Janaina Deitos

Existe uma imensa contradição com os números que foram apresentados brilhantemente pelo Luciano quando a gente fala em ampliação do acesso, seis novas farmácias, ou quando a gente fala em ampliação da rede pela Escola de Saúde Pública, ou quando falamos num novo sistema de informação como a Edenice apresentou, quando a gente fala em uma nova Unidade de Saúde do Centro, em completar as equipes da Unidade de Saúde do Pantanal que é uma obra maravilhosa, onde falta pessoal, quando a gente fala em fechamento, em redução no horário por falta de recursos humanos, é evidente que nós temos um problema, uma contradição entre a política que está sendo implantada na Secretaria de Saúde e o comprometimento que tem a Prefeitura de Florianópolis, a Secretaria da Fazenda com essa política, por que 40 milhões de reais a menos de janeiro a agosto?, Não existe como o Luciano disse com propriedade, como esperar até o final do ano para se recuperar isso, para que os gestores descomprometidos, passem pelo menos os 15% para o Fundo Municipal de Saúde para terem suas contas aprovadas, no Tribunal de Contas Estadual. Mas isso não recupera a vida de ninguém, isso não recupera a pessoa que está esperando para fazer uma colonoscopia, uma endoscopia, porque passam-se meses, ou anos muitas vezes, entre o atendimento, o diagnóstico e o tratamento. Há um verdadeiro abismo entre a política que está se propondo na Secretaria Municipal de Saúde de ampliação, sem falar na cobertura de Saúde da Família que caiu drasticamente, nós éramos uma capital que tinha 100% de cobertura e agora nós temos por volta de 68, 70% de cobertura. Não há como, estarmos com duas recomendações: uma da CAOF com parecer não favorável as contas, e uma da Câmara Técnica favorável a prestação de contas com ressalvas. Não há como Edenice. Não há como esse conselho aprovar as contas com um repasse de 12,22%, abaixo do limite constitucional, na média, pode ser que se recupere depois contabilmente, mas para saúde da população que é a obrigação desse Conselho acompanhar, não há como a gente aprovar essas contas. Até por que nós estaremos sendo absolutamente incoerentes com a trajetória que estamos fazendo, não agora, mas antigamente pedindo que a Conferência aprovasse o aumento gradual até 23%, ir à Câmara de Vereadores fazer toda essa discussão da importância da saúde pública para a população, fazendo uma proposta que se passe 19%, que se passe mensalmente os 19%, não deixando para equilibrar isto tudo lá no final do ano, eu apelo aos conselheiros para a não aprovação das contas, pois senão estaremos sendo coniventes, com a privatização, com o sucateamento, inclusive contra os próprios técnicos da Secretaria de Saúde que se empenham todos os dias, para fazer uma política de saúde pública de qualidade, os servidores, os residentes, e principalmente com aqueles que sempre estão na pior situação, os usuários, que batem aqui

na farmácia do CS Trindade e não são atendidos, com dois meses funcionando apenas por meio período, porque não temos os recursos. Sei que não vai haver consequências infelizmente ainda para o poder público, mas por uma questão ética, uma questão moral, por tudo que nós defendemos ao longo dos últimos anos neste Conselho, nós não podemos aprovar, e sim temos de rejeitar as contas apresentadas aqui hoje.

#### 4.16. Wallace Fernando Cordeiro

Cumprimenta a todos e relata que na semana passada, o Conselho o indicou como seu representante junto a Secretaria para legitimar o Relatório Anual de Gestão (RAG), que é lançado para o Ministério da Saúde, e se propõe a ler para todos: Nesse relatório foi aprovada com ressalva a prestação de contas da Secretaria e foram feitas duas Resoluções, Recomendações, para que a Prefeitura pudesse se adequar. A primeira aprovada com ressalva, Art. 2º Recomendar a criação de imediata comissão temporária com o objetivo de elaborar a minuta do projeto e revisando a legislação do Fórum Municipal de Saúde e acompanhando a tramitação legislativa. A Comissão fez um projeto, foi encaminhado para a Prefeitura e a Prefeitura disse que não iria fazer. E para quem vem acompanhando o Conselho, esse projeto é o que faz com o que o município repasse mensalmente de forma regular e sistemática a meta pactuada na LOA e LDO, os 19%, do recurso próprio conforme sua arrecadação, para a Secretaria Municipal de Saúde para assim fazer a gestão, e por que o dinheiro tem que entrar regularmente? “como nas nossas casas, se não soubermos se vamos receber o salário, eu vou conter os gastos” e é o que a Prefeitura vem fazendo desde o ano passado, saímos com um superávit, ou seja, sobrou dinheiro para se empenhar e agora já estamos de novo com um saldo devedor de 40 milhões de reais. Aonde iremos chegar? No fim do ano a Prefeitura faz a “xepa”, economiza nos meses anteriores, em todos os setores, assim como no saneamento, lixo, em tudo. Na prática significa que a Prefeitura tinha 16 concursados médicos aguardando para serem chamados e a demora foi tanta que só 6 foram chamados, o resto desistiu, agora, a gente tem que fazer um processo seletivo para médico temporário. Conforme a Prefeitura fica trancando o repasse para a Secretaria Municipal de Saúde, a agenda não é feita. A Comissão de Acompanhamento Orçamento e Finanças que se reuniu no dia treze de setembro na sala do Conselho, onde estavam presentes Darci, Wanderlei, Luciano, Wallace, Gersa, Aparecida, Pedro, e Werner, aprovaram um parecer não favorável a prestação de contas do 2º Quadrimestre da SMS. Porque na prática o que acontece é que o usuário é atendido na Unidade de Saúde, precisa fazer um exame para ter um diagnóstico que vai levar três meses, sabe o que a pessoa vai fazer, vai para uma clínica particular no Centro, que tem muitas hoje, clínica popular, a pessoa paga um valor baixo e faz seu exame pagando em oito, dez vezes. Ai o Posto liga para pessoa para avisar que o exame foi marcado e a pessoa fala que já fez. Ou a prefeitura respeita este Conselho, ou não tem como aprovar o orçamento.

#### 4.17. Marcos Cesar Pinar

Vou fazer um pouco do relato da nossa reunião com o Secretário da Fazenda o Constâncio, meu relato começa assim, o Secretário Constâncio falou que vai ser um milagre chegar aos 19% das contas este ano, falou assim: sintam-se felizes se nós chegarmos aos 19%, explicou vários problemas, e aí nós fomos lá para reivindicar os nossos 21%, 22% para o ano que vem e ele disse que se chegar aos 19% já estaria ótimo, mas também tivemos uma reunião com o Secretário de Administração, para a gente ter um parecer de cada um, falta na rede hoje 32 médicos e nós estamos com 70% das equipes de Saúde da Família, destes 32 médicos que faltam, a Secretaria de Administração fez o pedido de contratação de 16 médicos, onde eu quero chegar, o ano passado a gente estava lutando para manter, este ano estamos lutando para não perder mais, está ficando cada vez pior, ou seja, se está faltando 32 médicos e nós vamos contratar 16, fica faltando 50% e o que fica pior só 6 aceitaram, então o prazo que vai levar para chegarmos ao número que precisamos vai demorar demais para chegar médico na Rede, e aí se a gente for ver os dentistas é a mesma coisa, se for ver os outros profissionais que estão faltando não está melhor. Eu peguei este exemplo para a gente pensar com mais

clareza. Pelo Secretário Constâncio, fala dele também, “ vocês estão no lucro, se pediram 16 médicos eu vou manter, mas eu nem queria os 16”. Então essa é a maneira que a Secretaria da Fazenda trata com a Secretaria da Saúde. Segunda pergunta que eu fiz foi: Se nós temos 19% de orçamento como nós vamos abrir novos equipamentos de saúde sem aumentar o recurso, ou seja, como que eu abro uma UPA, com 19%, sendo que a UPA é um processo caro, não é uma coisa barata, segundo o Secretário Constâncio: “basta boa gestão”. A pergunta que nós fazemos, é nós da Secretaria da Saúde, que vamos fazer uma boa gestão, ou é a Secretaria da Fazenda que vai fazer uma boa gestão?!! Quero entender isso. Foi fala do secretário Constâncio, criticada por nós, e ele deixou bem objetivado que a UPA Continente está incluída nos 19%, a minha pergunta é se eu tenho 70% da equipe de Saúde da Família, se não estão conseguindo repassar o que é devido, eu vou incluir uma UPA, aonde é que vai caber isso? É matemática, se a gente conseguir dar um jeito de entender, o Secretário Constâncio viesse aqui e apresentasse para gente, tivesse coragem de vir aqui, seria muito bom, por que até agora não houve essa coragem dele, inclusive a impressão que eu tenho, Secretário, é que ele falta com o respeito com a gente, e quando eu digo a gente não é só o Conselho Municipal de Saúde é com a Secretaria Municipal de Saúde, é uma falta de respeito. Outra coisa que fiquei muito triste de ter ouvido lá e de um servidor da Saúde, que tem muitos funcionários nossos que estão batendo ponto e indo embora eu quero saber onde estão os funcionários nossos que batem ponto e não trabalham. Isto dito por um profissional da Secretaria da Saúde na reunião para me ajudar, eu falo quem foi, foi o Secretário Adjunto que falou este absurdo, ainda falei assim, companheiro prova, pois se existe esse tipo de coisa acontecendo deve ser averiguado administrativamente e o Conselho Municipal de Saúde quer acompanhar. Então esse sentimento de mágoa, é assim, a gente luta pelo Sistema Único de Saúde, e vê pessoas da gestão municipal que não se importam com a saúde da população. Então é por isso que a gente não pode aprovar as contas. Porque enquanto a Secretaria de Fazenda não nos respeitar, a Secretaria de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde como instância do SUS, dialogando com a gente fica complicado. Eu falei para ele assim, mostra um gesto por que política é feita de gestos, se nós estamos pedindo 19%, bota 20%, 1% a mais só, e daí ele perguntou de onde tiraria. Apontei pra ele que o Prefeito tem uma gordura no orçamento, senão me engano de 20% do orçamento, custava o Prefeito tirar 1% do seu orçamento e colocar na Saúde? São gestos e a outra coisa que ele disse também que é impossível passar um doze avos mensalmente, que é o nosso pedido desde o ano passado, que também a gente esta lembrado, de que quando a gente aprovou o orçamento de 2017 a gente fez essa ressalva, que fosse repassado um doze avos mensalmente em 2018. A gente faz o pedido, aprova o orçamento com uma condição e ele diz que é impossível fazer e nem tem coragem de vir explicar, por que se ele viesse aqui no Conselho e dissesse assim, eu não posso passar os 19% por que eu tenho de pagar o décimo terceiro em dezembro, então chega aqui e fala. O que eu vou apresentar é o seguinte, em Janeiro eu vou dar tanto, em fevereiro eu vou dar tanto, ai o que acontece, a Secretaria de Saúde vai ter um planejamento, uma previsão de quanto vai poder gastar, e não esse sufoco que a gente passa e não sabe o quanto vem cada mês, a gente espera tanto ele passa menos, aí haja gestão técnica como a de vocês para dar conta da demanda que está acontecendo, por isso é que a gente não é favorável a aprovação.

#### 4.18. João Henrique Quissak

Da Secretaria de Infraestrutura, faz uma pergunta para o Luciano, é uma pergunta bem básica sobre prestação de contas, em alguns momentos você reforçou ai o total, e apesar desta prestação de contas ter dado negativa, o total ali dava positiva. Mas o total na verdade não importa, por que um recurso não vai passar para o outro, uma dúvida tem que dar positivo em todas as linhas, por que na verdade o único que tá negativo é o repasse da prefeitura.

#### 4.19. Luciano Fenando Elias

Na verdade a prerrogativa que sim, a análise seria feita com a fonte de recurso, ou seja, não importaria o total, mas a para o Tribunal de Contas esta sendo a análise do total. Então por

uma questão legal sim todas as contas não negativas, não necessariamente positivas, mas não negativas.

#### 4.20. João Henrique Quissak

Minha pergunta para o Leonardo, é que as conversas que a gente teve com a vigilância, no vigi-água, a última condição que a gente teve é que eram analisados os abastecimentos de água dos alternativos que não são da CASAN, os abastecimentos de cerca de mil pessoas. Você falou que 100% dos sistemas estavam funcionalizados, todos são do município, todos os que existem são do município, são os que a prefeitura conhece, ou são só estes que atendem acima de 1000, que eu acho que eram 10 ou 11?

#### 4.21. Leonardo Ventura

Todos os sistemas que a gente tem cadastrado, estão sendo monitorados, e tem comunidades menores que usam um sistema alternativo deles que demoramos a ter conhecimento, como foi aquele caso do Sertão do Ribeirão, que a gente ficou sabendo mesmo foi através do Conselho, por que tinham colocado os cachorros dentro dos poços, mas a Cris que coordena o programa, todos os sistemas de abastecimentos que são cadastrados por nós são aqueles que nós temos conhecimento e fazemos o monitoramento, fazendo as coletas de água. Tati tem o número exato? Podemos perguntar para a Cris agora e já trazemos a informação.

#### 4.22. Carlos Alberto Justo da Silva

Eu voto pela aprovação das contas. Vocês repararam que essa Prestação de Contas, não se limitou em apresentar apenas quanto arrecadou ou quanto gastou e etc.. nós apresentamos aqui a idéia de acompanhar junto com o Conselho todo o planejamento. Aquele planejamento que foi apresentando no começo do ano nós trouxe aqui, cada uma daquelas ações que foram desencadeadas para serem analisadas de um modo administrativo. Não simplesmente uma prestação apenas do dinheiro, mas o que está sendo feito, o que nós estamos tentando estabelecer dentro das linhas de Programação e do Planejamento da Prefeitura. Vendo dessa maneira, eu acho que a idéia da Câmara Técnica de aprovação de contas com as ressalvas, passa a idéia de que, não se aprova algumas coisas como a parte de arrecadação que precisa ser considerada, mas, quando digamos que rejeita todo um processo de prestação de contas, e que não se atenta que o problema todo está no repasse da Fazenda, você nega o trabalho que está sendo feito por todos aqueles que o desenvolveram. E reduzem a idéia do planejamento como uma questão contábil, quanto entrou e quanto saiu e é isso que interessa. E no meu ponto de vista não é só isso que interessa. A idéia da colocação das ressalvas, daquilo que foi apresentado o que se concorda e o que não se concorda e o que não se concorda se enfatizar é muito mais adequado do que passar uma idéia de rejeitar a prestação de contas. E por que não aprovamos? Porque não há concordância com o repasse de recurso próprio da Prefeitura. Isso no meu ponto de vista, como membro também do Conselho e Secretário defendo a idéia de aprovação de contas com ressalvas, em concordância com grande parte do que foi dito, concordo com a idéia que temos que enfatizar a questão da crise do financeiro nas contas da Saúde. Enfatizando a minha insatisfação, a maneira da qual essas questões não estão sendo atendidas na plenitude que eu entendo como a melhor prática. E que os outros colegiados, Fazenda e outros órgãos, dêem outros tipos de informação que entendo que eles também tomem decisões levando em consideração aspectos, que não são aqueles aspectos que ponderamos os mais importantes, mas devo respeitar que são aspectos que eles ponderam. Dessa maneira, a minha manifestação diante o Conselho é a possibilidade da aprovação de contas com ressalvas, e respeitando o posicionamento dos conselheiros. Coloco, portanto, em votação:

Ressalto que a nossas Atas precisam ser mais explicitadas, e é importante que nas Atas apareçam os conselheiros que estão votando e os que não estão votando e fica mais fácil para entendermos qual a nossa insatisfação.

## Processo de Votação para aprovação de contas do segundo quadrimestre

### 4.23. Carmen Mary de Souza Souto

Ausente no momento da votação.

### 4.24. Janaina Deitos

Eu voto pela não aprovação das contas por que penso que 40 milhões de janeiro a agosto, representam 12% menos que os 15% constitucional e menos do que foi aprovado pela LOA que foi 19%, então voto pela não aprovação.

### 4.25. Marcos Cesar Pinar

Pela não aprovação.

### 4.26. Valdete Cardoso Lobo

Vou me abster.

### 4.27. Wanderley Vargas Filho

Não, por estar abaixo do mínimo.

### 4.28. Wallace Fernando Cordeiro

Meu voto é não devido ao repasse da Prefeitura, menor do que o mínimo Constitucional.

### 4.29. Edenice Reis da Silveira

Meu voto é sim, mas com ressalvas, por que considero que a questão financeira é importante sim, mas o que estamos fazendo aqui é avaliar a Prestação de Contas e aqui tá colocado todo o resultado, todo o trabalho de uma rede no segundo quadrimestre, todos os atendimentos realizados, então em decorrência de todo o nosso trabalho feito eu jamais poderia não aprovar um trabalho que eu mesma fiz. No que tange o trabalho feito por nós, pela secretaria municipal de saúde, meu voto é sim, mas vou junto com os conselheiros quando eles falam de questão orçamentária, que não cabe a Secretaria Municipal de Saúde, cabe sim a Secretaria da Fazenda, pois a Fazenda é que é responsável pelos repasses, assim a Secretaria Municipal de Saúde não pode ser penalizada por isso.

### 4.30. João Henrique Quissak

Eu entendo esta questão do trabalho eu, passo por isso também na área de saneamento só que eu acho que esta questão que foi aprovado os 19% e não se esta repassando nem o mínimo de 15%, eu voto pela não aprovação.

### 4.31. Douglas Francisco Kovaleski

Eu sou pela não aprovação até pela coerência que nós enquanto representantes do povo temos de ter aqui. Entendo Edenice e concordo contigo, prezo muito pelo trabalho dos servidores, mas não podemos desmembrar as secretarias a gestão tem que atuar como um todo, se não esta integrado vai ter que ser integrado.

### 4.32. Carlos Alberto Justo da Silva

Eu como presidente voto sim, na Prestação de Contas deste quadrimestre, pois com todas as dificuldades que foram apresentadas aqui para vocês, nós temos feito o possível com o que nos tem sido repassado. Nós como gestão devemos fazer o mais possível com o que temos, e temos feito isto. Agradeço a todos aqueles que se empenharam nesse quadrimestre para fazer o mais.

### 4.33. Gerusa Machado

Resultado da votação: 6 votos pelo parecer não favorável a Prestação de Contas do 2º Quadrimestre, 1 abstenção e 2 votos pelo parecer favorável a Prestação de Contas. Dessa forma fica aprovada a Resolução com parecer não favorável a Prestação de contas do 2º Quadrimestre de 2018 com Ressalvas e Recomendações.

#### 4.34. Gerusa Machado

Só lembrando que as ressalvas foram colocadas na Resolução da forma como vieram da CAOF e da Câmara Técnica, a questão do déficit, a questão do repasse mensal linear e sistemático pela Prefeitura, a questão dos repasses realizados no final do ano que não vão reaver o equilíbrio das contas. Toda esta parte foi baseada no parecer do ano passado, já que aconteceu a mesma coisa. Então a Recomendação é de que a Secretaria da Fazenda e a Prefeitura elaborem um documento para o Conselho Municipal de Saúde até o dia 20 de outubro, apresentando um plano de recuperação orçamentário financeiro, para a Secretaria Municipal de Saúde, para os meses de outubro, novembro e dezembro, tendo em vista honrar as contas e alcançar o percentual de 19% de aplicação de recurso próprio previsto na LOA de 2018 a fim de melhorar os indicadores de saúde do município de Florianópolis, que serão novamente avaliados pelo CMS no Relatório Anual de Gestão 2018 a ser apresentado no início de 2019. Outra Recomendação é que diante da situação atual em que se encontram as contas da gestão municipal, o repasse para a Saúde, do mês de janeiro de 2019, seja feito dentro dos 19% pactuado na Lei Orçamentária Anual, considerando que a saúde não tira férias e nos meses de verão, de dezembro, janeiro e fevereiro a população triplica com os turistas que visitam nossa cidade. Esta redação é a mesma da Resolução do CMS, referente a Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2017. A maioria dos conselheiros presentes na reunião Ordinária concordaram com a redação da Resolução.

#### 5º Ponto de Pauta: Projeto de Transferência de Gestão da UPA Continente;

##### 5.1. Edenice Reis da Silveira outro tema

Nós da equipe técnica da Secretaria, analisamos a Lei que coloca a Transferência da Unidade de Saúde da UPA Continente para Organização Social, analisamos a parte do decreto que regulamenta a lei, para poder então a partir de marcos legais tanto da própria construção, e de todo o arcabouço legal que regulamenta esse assunto e tentar traduzir aqui a questão do contrato de gestão, tentando inclusive ao longo do processo ouvir algumas pessoas, pois já fizemos uma apresentação na Câmara de Vereadores, inclusive alguns conselheiros estavam lá além dos Vereadores presentes, que também solicitaram que a gente pudesse estar prestando atenção em alguns aspectos da lei incorporando nesse processo de contrato de gestão. Então aqui nós vamos apresentar os aspectos relacionados. A gente inicia com a apresentação que está em cumprimento ao requisito da lei que regulamenta que faz um marco legal, que traz a questão da transferência de gestão para uma Organização Social, a Lei 10.372 de 25 de abril de 2018, e lá no inciso terceiro planejamento da contratação, no artigo 31, ela fala sobre a exigência da gente apresentar essas ações para o Conselho Municipal de Saúde, então como está no inciso terceiro do artigo trinta e um, submeter à apreciação do CMS pode se tratar de contrato de gestão a referida área, necessidade de complementação dos serviços de assistência à saúde nos termos do artigo primeiro, do parágrafo segundo da Lei federal 8142 e da portaria 1034 de 2010, o contrato de gestão que se refere ao inciso terceiro deverá ser acompanhado por um plano operativo de saúde elaborado na forma da portaria do Ministério da Saúde. A gente tentou pegar as questões de referência à lei, mas acho que em algum momento eu já apresentei este slide para vocês vou botar só para quem não estava presente, para entender esse processo legislativo, de legislação com relação a esse Projeto Creche e Saúde Já. Foi publicada a lei, e como primeiro degrau, por que existe uma lei nacional que toda a vez que você, o município for plantar uma organização social ou no estado, você tem que ter uma lei também no municipal ou estadual para regulamentar o processo da Organização Social, na referida esfera. Então foi feita essa lei, depois dela teve um decreto que regulamentou essa lei, e depois desse decreto que regulamentou essa lei, então teve um processo de chamada pública. Uma abertura de chamada pública, para qualificação das empresas interessadas. O processo de qualificação ainda se encontra em aberto e quando estiver finalizado, vem à parte do contrato de gestão, ou seja, só pode entrar no edital de

chamamento público para concorrer e entrar na OS, aquelas Organizações Sociais que entraram ali no passo três, ou seja, que se qualificaram. Se alguma Organização Social entregar um processo para chamamento público e não estiver qualificada, automaticamente ela já é desqualificada do processo, ela não vai participar desse processo de chamamento público, então a fase quatro está condicionada a fase três. Por fim depois do chamamento público é feito o Processo Seletivo Público. É com a Organização Social vencedora que será assinado um Contrato de Gestão que vai gerir a unidade de saúde pretendida, que no caso é a UPA Continente. Então a fase de Chamamento Público Qualificação da OS, não é ainda o Edital de Qualificação. Nesse Edital de Qualificação a gente tem uma Comissão que foi criada nomeada pelo Prefeito conforme preconiza a lei, e até o momento nós temos sete organizações sociais que então se submeteram a esse processo de Qualificação. Em tese somente essas sete por enquanto podem participar do Processo Seletivo, sete, sendo que dessas sete, seis já foram analisadas, falta uma para ser analisada, e dessas seis que foram analisadas, duas delas não conseguiram os critérios necessários para Qualificação, tiveram algum problema, então possivelmente não vão entrar no processo, então está ainda para sair em Diário Oficial a publicação desse passo em específico. Então hoje nesse momento este é o panorama. Teremos então mais uma Organização Social, com processo de Qualificação que a Comissão ainda não conseguiu analisar. Vamos nos ater nesse momento ao Chamamento Público. Vamos falar mais sobre quantas Organizações Sociais estão em Processo de Qualificação, porque nós das Secretarias temos que garantir que a lei seja cumprida, e a lei estabelece que tudo que for realizado pela Organização Social vencedora esteja de acordo com o que a gente já faz hoje na Secretaria, as ações que já são desenvolvidas inclusive nas outras Unidades de Pronto Atendimento da nossa Rede para atender aos requisitos da lei. Então estamos elaborando este Termo de Referência (TR), o Edital de Chamamento Público, a Minuta de Contrato e o Plano Operativo conforme está na lei. Vou passar aqui algumas questões que fundamentaram todo esse arcabouço que a Lei pediu. Primeira questão: o dimensionamento, ou seja, o tamanho da UPA, hoje, Florianópolis com relação aos Portes, o Ministério da Saúde trabalha com oito Opções, que antigamente se chamava de Portes. As nossas UPAs, Norte e Sul, são a opção 8, ou seja, o que dá a dimensão de ser 8, 4 ou 3, por exemplo, é a quantidade de atendimentos realizados. No início o Ministério de Saúde quando criou as UPAs e os Portes eram levados em conta o número populacional para definir o Porte. Por este critério de tamanho da população se definia também a quantidade de UPA. No caso, Florianópolis na época comportava duas UPAs então essas duas UPAs tem a Opção 8. O critério para a criação da UPA Continente, leva em consideração a quantidade de UPAs que já existem no município e que teoricamente já seriam suficientes para a população de Florianópolis, também temos outros critérios para poder dimensionar o tamanho da UPA. São eles: a questão da população, como já foi dito, a questão do Continente se encontrar em uma área isolada, e quando falamos da questão da Rede de Urgência e Emergência o tempo-resposta é fundamental e por isso o Continente também deveria ter uma Unidade de Pronto Atendimento. E porque essa UPA Continente seria da Opção 4? Nós temos outros Hospitais próximos para dar suporte a UPA, e por ela ser no Continente ela está próxima de outros Municípios da região, e por estar próxima dos outros Municípios não podemos ampliar demais porque se não começamos a atender todos os pacientes da região, e porta de entrada de Urgência e Emergência não se pode negar atendimento. A ideia é de que não se negue atendimento, mas que tenha prioridade aos moradores de Florianópolis. Esses são os critérios específicos que definem se podemos ter ou não outra UPA e o seu tamanho (Opção). Estamos trabalhando com a Opção 4 na UPA Continente e a partir daí dar um direcionamento geral para a construção desse Contrato de Gestão.

Com relação às diretrizes para a elaboração desses instrumentos que devem estar todos interligados, o Termo de Referência, o Edital, a Minuta e o Plano Operativo, são considerados e inspirados nos princípios de atendimento no SUS, como a universalidade, a integralidade, e

todos os outros princípios já colocados pela Constituição. Além disso, trazemos as questões específicas da UPA, então, princípios de atendimento: Que unidade é essa?

Unidade que presta serviço de Urgência e Emergência, 24 horas, que procura atender todas as faixas etárias, não pode atender só um público alvo, que atende todos os dias por ano, que tem que acolher todos os usuários sem discriminação, não pode negar atendimento, mesmo que se tenha batido a meta, está bem explícito que não pode se negar atendimento de forma alguma, que é um componente pré-hospitalar fixo da Rede de Atenção de Urgência e Emergência, como preconiza o Ministério da Saúde, é um estabelecimento que é intermediário, ele é entre a Atenção Primária e o Componente Hospitalar e que está vinculado a Secretaria Municipal de Saúde, a Diretoria de Atenção e à Gerência de Atenção Especializada. Entrando no assunto específico da UPA, como vai funcionar o fluxo de atendimento? Explica exatamente como faz a parte de classificação de risco, que deve ser feita por enfermeiro, que o paciente quando chega, se ele tem condições, tem que dar o nome para preencher o seu cadastro, se ele não tem condições alguém da família ou acompanhante fornece essas informações, ou quando o usuário estiver mais estabilizado passe seus dados. Como já é feito, mas temos que nos atentar para ser mais específicos e detalhistas dentro do contrato. Como se dá à entrada do usuário na Unidade de Saúde? Tentando desenhar o fluxo dele desde o começo até a sala de estabilização, e até se ele precisar sair da própria Unidade de Saúde. Quanto ao atendimento médico há especificidades no atendimento médico, o médico tem que estar disponível 24 horas, que todos os pacientes, independente de suas condições, devem ser atendidos, em todas as faixas etárias. Uma coisa que já trabalhamos nas UPAs, é a questão da Atenção Primária, então quando o usuário for atendido na UPA Continente e precisar de algum outro ponto de Atenção, em especial, a Atenção Primária, a UPA deve referenciar para a Atenção Primária. O prontuário é um dos mecanismos utilizados para registrar o encaminhamento dos usuários. Os exames complementares, não podem ser solicitados, já é assim nas nossas UPAs e manteremos o mesmo padrão. Os médicos não podem pedir exames como Tomografia, Ultrassom, somente os exames que estão disponíveis dentro das UPAs, como: Raio-X, o elétrico e os exames laboratoriais. Fora esses exames, nenhum médico da UPA é autorizado a pedir qualquer outro exame, se houver necessidade o usuário é encaminhado para a Atenção primária. E por que isso? Essa é a garantia do cuidado do usuário pela Atenção Primária, pois o usuário não deveria estar voltando na UPA e sim nas Unidades de Saúde para continuar com o seu cuidado. Então é a garantia que a atenção primária vai ser ordenadora do cuidado. Então tudo deve estar registrado em prontuário. É preciso garantir que todo e cada atendimento estará registrado. Em relação aos medicamentos, já temos uma grade de medicamentos e obrigatoriamente a Organização Social tem que fornecer a mesma grade que hoje já oferecemos nas nossas UPAs, nem mais nem menos. Por exemplo, a dose do antibiótico que deve ser dado para o usuário levar para casa, tudo isto já está colocado. O usuário que não tiver suas queixas resolvidas na Urgência e Emergência tem que ser conduzido para outro âmbito hospitalar, mas sempre regulado pela Central Estadual de Regulação, o médico não pode ligar para outro médico direto tem que utilizar a Central de Regulação do Estado, como já deve ser feito em todos os nossos hospitais, e então encaminhar o usuário, sempre com a ambulância da própria Organização Social, que estará colocada lá, disponibilizando o transporte. Realizar notificação de doenças compulsórias, realizar práticas assistenciais, de acordo com as melhores práticas e evidências, sempre estaremos disponibilizando protocolos que a Rede já utiliza. Equipe de médicos por plantão de 24 horas, o que colocamos? No mínimo 5 (cinco) médicos, três diurnos e 2 noturnos e ao longo do tempo estaremos avaliando a melhor opção.

Sempre em período de férias e ausência do profissional, tem que haver a substituição do profissional, programada em uma escala. Tem que ter o profissional atuando. Esclarece também que a produção médica vai compor tanto as metas qualitativas, quanto às metas

quantitativas, que passaremos com maior detalhamento. Um critério acrescentado foi que nenhum médico, vinculado com o contrato, pode ter seus vencimentos com valor maior ao chefe do executivo, ou seja, do Prefeito. Nenhum médico pode ganhar mais que o Prefeito. O atendimento de enfermagem leva em consideração os mesmos critérios da medicina, que tem que ter nas 24 horas e sempre com a cobertura do profissional. Também está colocado um rol de procedimentos, de profissionais de medicina e de enfermagem, porém, não se limitam aqueles procedimentos descritos, se caso for necessário. No fornecimento de medicação, foi considerada a normativa já utilizada pela Secretaria. A Assistência Farmacêutica trouxe a Normativa e fizemos um plano de adequação de medicamentos, e nesse plano está tudo detalhado. Quais são as ações que a Organização Social deve fazer então? Na questão de HIV/AIDS, em relação aos medicamentos devem ser garantidos os antibióticos, por exemplo, se o paciente precisar sair dali com o antibiótico deve ser garantido que ele vai receber o antibiótico. Quando efetuar a entrega do medicamento, o profissional já deve efetuar a baixa do mesmo no estoque, no sistema. Esse é o esboço para o Plano de Acesso para o Uso Racional de Medicamentos elaborado pela Assistência Farmacêutica, e que quando a Organização Social assinar o contrato tem que assinar isso se comprometendo com relação a tudo que hoje já é feito na secretaria com relação ao Uso Racional de Medicação e no controle de como ele é feito. A questão dos exames laboratoriais a gente seguiu as mesmas regras das nossas UPAS, hoje nas nossas UPAS, a gente faz um contrato para o laboratório, a gente utilizou a mesma base, os mesmos exames realizados lá a gente está colocando aqui, que são os exames de Urgência e Emergência dentro da questão laboratorial, o eletrocardiograma e o raio x dentro da UPA. A questão da transferência, o médico, ele tem que assistir o paciente até o paciente sair da unidade, então é ele que tem que ter a responsabilidade de ligar para a central estadual de regulação e garantir a transferência, pois o paciente está sobre a guarda dele, até o paciente ser transferido para a outra unidade de maior complexidade. Também tem que garantir que o transporte vai ser feito pela organização social, a ambulância permanece disponível para a transferência de paciente. Há uma grade de referência de todos os hospitais, que foi elaborada pela gerência de atenção especializada, com a grade de referência de qualquer ação feita de alta e média complexidade, por exemplo, tem um problema na área de urologia, então você vê qual é a data de referência da urologia, e assim vai, por todas as especialidades onde o paciente tem necessidade de encaminhamento. Mantendo sempre aquela ação nossa da Secretaria, o SUS como escola, então a Secretaria de Saúde vem com o intuito de que todas as nossas unidades de saúde sejam campo de estágio, então a UPA Continente não vai ser diferente das demais, até por que a gente vai ter Residência em Urgência e Emergência, e para quem está participando disto, ela tem que ser campo de graduação, tem que ser campo para receber aluno de técnicos, mas o que a gente coloca dentro desse contrato, é que isso não pode ser feito descolado da Secretaria, então a Secretaria de Saúde tem que estar ciente de que terá que fazer todo o processo. Então a Organização Social não pode receber um aluno que não foi encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde. A questão da gestão de pessoas, trazida pela Janaina, é um ponto que devemos ter cuidado para elaborar. Então a gente foi estudar sobre o assunto, buscar realmente, por artigos, que a gestão de pessoas, a contratação ela deve ser feita por um processo seletivo público. Então garantimos que este encaminhamento ficasse bem descrito, garantindo a realização do processo seletivo público, não precisa ser concurso, mas ela tem que fazer o processo de chamamento. Então a gente pegou várias normativas em relação a isso. Além disso, estamos organizando um site para a transparência de todo o processo da Organização Social, é uma questão exigida da lei então haverá uma página da prefeitura, assim que o projeto for assinado, o projeto de transferência, essa parte do processo de seleção tem que estar tanto na página de organização social como na página da prefeitura, colocando o processo seletivo público e veiculando em formas oficiais também. A gente até tentou criar algumas amarras com relação ao processo seletivo público, dizendo quem deve ganhar a maior pontuação, quem já tem experiência na área, para a gente pode ter profissionais mais

qualificados para poder atuar. Então a gente tentou criar alguns critérios, algumas amarras para que a gente tivesse maior qualificação no momento do processo de seleção pública. Falamos do processo da formação que é uma questão básica, formação do médico, do enfermeiro, do farmacêutico, em fim, todos eles que tem que vim. Da formação da Educação Permanente não é simplesmente eles fazerem um plano e saírem executando, não, eles tem que fazer o Plano de Educação Permanente, passar para a Secretaria, a Secretaria vai avaliar, no caso quando falo Secretaria, quero dizer a Comissão de Fiscalização do Contrato, essa Comissão vai analisar este processo da formação permanente junto com a Escola, para saber se isto está em consonância com as políticas da Secretaria. E assim todo o tempo em que o contrato estiver vigente, eles devem submeter à Secretaria os seus planos e ações, como no caso citado do curso de formação para analisar se está em consonância com o que a Secretaria já está fazendo. Somente depois que for analisado pela Secretaria o Plano pode ser executado ou não. Em relação à gestão de pessoas, tem a questão da substituição dos profissionais que eu já tinha falado para vocês dos médicos e dos enfermeiros. Essa questão do cadastro que é vital para nós, por que é daqui que vai originar todos os dados que vamos mandar para o Ministério da Saúde para receber os recursos financeiros, então tem lá várias amarras dizendo que qualquer substituição de um profissional tem que encaminhar de imediato para nós, para que a gente possa cadastrar o novo profissional no CNES, e ao cadastrar o profissional no CNES, o ministério fica sabendo e a gente pode fazer então a questão da produção, de forma que não percamos nada do que for produzido na UPA. Em relação ao ponto biométrico, este deve ser obrigatório na unidade gerida pela OS. Fala um pouco mais sobre os vencimentos dos trabalhadores e da forma de contratação. Trás ainda alguns elementos mais específicos do cargo que é público, dos cargos e chefias da administração direta, da administração da Organização Social, que não pode ganhar mais do que o salário do Secretário de Saúde. Tentaram amarrar algumas coisas relacionadas com a parte de vencimentos. Nos casos de danos a terceiros, tanto aos usuários ou a qualquer situação que envolver a Organização Social, ela será a responsável por isso. Então não pode vir processo para a Secretaria, os processos sempre serão respondidos pela Organização Social. Dos contratos de terceiros é a mesma forma do que já temos hoje. Quando contratamos nossas prestadoras de serviço, e eles por sua vez contratam alguém ou outra empresa a responsabilidade sobre isso é deles e não da Secretaria Municipal de Saúde. Dos bens móveis e imóveis, a gente procurou fazer o maior detalhamento possível para certificar que tudo que tem dentro da Policlínica, da UPA Continente, pertence à Secretaria, então este termo de responsabilidade é assinado junto com o contrato. Então qualquer coisa que eles desejarem comprar precisam solicitar autorização para a secretaria e esse bem passa a ser da Secretaria de Saúde e não da Organização Social, no final as partes assinam um termo de permissão de uso. São vários pontos dentro desse termo que é do imóvel, da finalidade, está sendo entregue, mas ele tem um objeto específico, esse objeto não pode ser modificado, da legislação, o prazo, da conservação, construção de benfeitorias, da fiscalização, e fala aqui que a Auditoria e a Comissão de Fiscalização da Secretaria, podem entrar a qualquer momento no prédio. São colocadas várias amarras, das condições de devolução do prédio, quando for devolvido, das penalidades, dos descumprimentos das obrigações, rescisão, fiscalização orçamentária, são vários pontos que a gente colocou nesse termo. Com relação a Prestação de Contas, também eles tem que emitir uma série de relatórios, relatórios alguns deles mensais, outros trimestrais. Tem vários tipos de relatórios, demonstrativos de folha de pagamento, demonstrativos de despesa, tem o detalhe de cada relatório de Prestação de Contas. Sendo que os relatórios devem atender o que preconiza a resolução do Ministério Público. A questão da Ouvidoria. A OS deve observar os preceitos da Ouvidoria que já estão sendo feitos nas nossas unidades, procurando facilitar o acesso do usuário a ouvidoria, que ele tenha a página, o número da ouvidoria, para que se ele tiver alguma reclamação ou elogio, ele possa fazer. Tem que responder a ouvidoria em até cinco dias, além de fazer um processo em anexo detalhado de todo o processo de ouvidoria, como é feito na nossa Secretaria. E aí a questão da estimativa de valores, de custeio e de

investimento. Para realizar esta estimativa levamos em consideração uma série de quesitos, só lembrando que ao habilitarmos a UPA Continente como Opção 4, o Ministério da Saúde repassa ao município R\$ 235.000,00 mil reais mês. Para a gente levar em consideração o valor, foram feitos vários estudos e análises para poder conseguir chegar ao valor mais adequado, como já apresentamos anteriormente a este Conselho, os valores de contrato de todas as OSs do Brasil. Não há nenhuma outra UPA nos pais com a Opção 4. Então a gente teve de fazer projeções em relação a isso, avaliando as UPAS de porte de Opção 8, o custo mensal das UPAS geridas por Prefeitura em comparação as das Organizações Sociais. Utilizamos a comparação de custo hoje que São José paga, que é a mais próxima, a questão de valores de mercado para pagamento dos profissionais, a gente também avaliou Curitiba, pegamos detalhadamente os valores de Curitiba. Também procuramos saber quando vai ser o repasse do Ministério da Saúde, fazendo comparativo das outras UPAS do Brasil a fora, que o Ministério da Saúde paga 41% do valor colocado nas organizações sociais, para a gente poder fazer um cálculo. Depois que a gente chegou de valor, como estimativa de valor, estimativa para fixação do contrato chegou a R\$ 663.627,49 este foi o valor que a gente chegou para custeio, e para investimento foi R\$ 120.000,00, só diferenciando estes dois valores, o custeio é o valor que é repassado todos os meses, com uma série de questões, RH, se eles quiserem fazer algum investimento, ou se a gente quer que eles comprem algum equipamento alguma coisa assim, vai se usar a rubrica debaixo de 120.000,00. Conforme o Contrato, o valor de investimento só pode ser usado quando a Organização Social, pedir autorização para a Secretaria dizendo onde ela vai colocar, qual tipo de equipamento será adquirido ou reforma feita. Importante observar que em relação à reforma a OS vai estar coberta durante 5 anos por que a UPA está sendo reformada. Então o prédio está coberto durante 5 anos pela empresa responsável pela reforma. Penso que quanto à estrutura física não teríamos que dispensar recurso neste primeiro momento, por isso que tem que pedir autorização para a Secretaria. E ai como vai ser feito esse pagamento? Da parte de investimento, eu já comentei com vocês como vai ser feito, a empresa tem que pedir autorização pra nós. Agora para falar de custeio, eu vou voltar à parte dos R\$ 663.000,00 mensal, como a gente vai pagar isto. Este modelo que estamos adotando estudamos pelo Brasil a fora, não tem nenhum assim, o que a gente viu, foi o modelo que a gente chama de 80/20. Nos municípios do Brasil vimos, por exemplo, Rio de Janeiro é 100% valor de custeio, e aí se a gente cometer alguma irregularidade ou não cumprir algumas regras eles fazem desconto, a gente aqui fez um pouco diferente, a gente colocou 80% de valor de custeio e o valor de 20 % para que a gente possa pagar 10% se ele atingir média quantitativa e 10% para média qualitativa. Vou explicar a diferença destes dois. Dos parâmetros quantitativos, quando eu disse no início que o Ministério da Saúde para a Opção 4 determina o número de atendimentos, então o que a gente está fazendo aqui, são os dois critérios que o Ministério pede número de consultas médicas, e número de classificação de risco, então obrigatoriamente para ele ganhar 10% do montante dele geral, ele tem que cumprir 6250 consultas sendo uma margem de 10% a mais ou a menos, então a gente fica com uma margem de 5250 senão me engano, com uma margem de 10% para baixo ou para cima, então este é um dos critérios e, além disso, não é só cumprir ou não cumprir a meta para não ganhar os 10%. A OS pode dizer 10% é pouco e não vou investir tanto nisso, se ele não cumprir três meses consecutivos, é feita uma notificação, pois tem uma série de requisitos que faz com que ele tenha que cumprir isto a não ser que a gente veja que não há paciente, por exemplo, que não é o caso, geralmente se abre uma porta é por que se sabe que tem demanda, então um dos critérios é o critério quantitativo de 10%, e os outros 10% são critérios qualitativos. Esses critérios qualitativos tem a ver com tudo que já foi colocado anteriormente. Então por exemplo, se ele distribui medicamento, o antibiótico para o paciente, se ele está fazendo o atendimento no tempo certo, se está atendendo o vermelho, o amarelo, o verde, o azul no tempo certo, são criados indicadores e são colocados parâmetros e também são definidas metas para cada indicador desse, são dezoito indicadores de qualidade, que até são bem rígidos, para que a gente realmente veja a questão de qualidade do serviço. A gente investiu

bastante neste estudo desses indicadores, discutimos com nossa equipe técnica para que a gente pudesse ter um aprimoramento e avaliação qualitativa destes serviços colocados lá. Então estes dois indicadores estão relacionados com toda atenção, a tem aqui também a parte de indicadores avaliando a questão de Educação Permanente. Então se a gente for olhar os indicadores eles refletem tudo aquilo que é colocado no contrato que é solicitado e exigido para eles. Outra questão que eu falei para vocês é que o Ministério Público pede isto, que a gente tenha parâmetros claros no processo de seleção, quando eles se inscrevem no Processo Seletivo, agora já na parte de Edital de Chamamento Público para eles se credenciarem. Então quando eles entrarem, os que já foram qualificados, que entraram no processo de qualificação, vai haver uma seleção, o que vai ser levado em consideração, à proposta de modelo gerencial e assistencial que está atendendo aos requisitos que foram colocados no contrato, essa pontuação aqui não está fechado, o quantitativo de pontos aqui para cada critério desses. A proposta de atividade voltada para a qualidade tem vários requisitos dentro dela e a qualificação técnica. Cada item desses vai ter uma pontuação, então, por exemplo, os itens vão ter A, B, C, D, E, e cada um desses, que ali tem uma pontuação, para que quando analisarmos o que vem das Organizações Sociais a gente possa classificar qual a Organização Social teve o melhor desempenho e aí vai assinar o Contrato de Gestão. Esse final é que vai fazer o processo de seleção da Organização Social. Todo esse trabalho que a gente está desenvolvendo de elaboração do Termo de Referência do Contrato estão sendo monitorados para dentro de um sistema de monitoramento chamado TRELLO, sistema de monitoramento e planejamento, onde a gente consegue avaliar o desenvolvimento das ações se elas estão andando no prazo certo e onde estão todas as ações que tem que ser executadas até a assinatura do contrato. É isto que a equipe técnica tem a apresentar, mediante ao que consta na lei, mediante ao que o ministério público solicitou que a Secretaria apresentasse e a todas as outras normas que foram colocadas com relação à unidade UPA Continente.

#### 5.2. Janaina Deitos

Tem previsão para sair o Edital de Contratação, presumindo que não falasses. Você citou a situação dos Residentes e eu queria saber quando serão contratados os preceptores. E a segunda coisa é se há uma indicação de salário máximo, mas assim não vai ter contratação de profissionais não são de direção executiva, tipo médico, enfermeiro que participam com alguma indicação salarial ou não, eu sei que há uma legislação e os acordos coletivos. E a outra coisa que havia colocado lá na Câmara é se vai fazer algum termo aditivo em relação às compras, por que a gente vê lá no Estado os relatórios, que são problemas por que o pessoal compra sem licitação e às vezes o preço não é adequado.

#### 5.3. Edenice Reis da Silveira

Os preceptores, ainda não foram colocados no contrato de gestão, a gente esta falando que as normas vão ser da Secretaria, não da para colocar tudo. A Residência de Urgência e Emergência está sendo pensada e organizada em tramitação no próprio Ministério da Saúde e da Educação. À medida que fizermos avanços nesta construção poderemos fazer apostilamento. Sobre a indicação salarial, de tudo o que a gente leu não fala que tem que dar o piso. A questão das compras tem que atender ao banco de preços do Ministério da Saúde e caso não tenha um preço estipulado, a Secretaria deve ser consultada, para informar o valor que vem pagando naquela ação específica, para poder regular e não ser contratado para, além disso. Do Edital tem expectativa que saia para meados de outubro, em relação aos prazos, temos a questão da obra na UPA, e tem que ser entregue no prazo certo para que o edital corra os tramites.

#### 5.4. Janaina Deitos

Só uma pergunta para finalizar, essa 80/20, vai ter opções, isso também é outro problema, pelas leituras também que se faz que seja fiscalizar, que é aquela comissão de fiscalização, porque no Estado, por exemplo, é tudo planilha, como vai controlar aquilo se pensa em fazer

um *software* específico para facilitar inclusive a participação de pessoas na ACAFE (Comissão de Fiscalização), que em geral tem seus bens indisponíveis por causa da prestação de contas.

#### 5.5. Edenice Reis da Silveira

Determinamos que a Organização Social usasse nosso Prontuário Eletrônico. Ela usará os indicadores todos qualitativos e quantitativos que primeiro serão tirados por nós, o que garante que o resultado é verdadeiro porque está dentro do sistema e a qualquer momento podemos consultar porque o sistema é nosso, então a gente consegue tirar na mesma hora, hoje o sistema está preparado para tirar o resultado de imediato.

#### 5.6. Darcy Evangelista Zamora.

Parabenizar pela apresentação. Duas perguntas, a primeira é se seria possível colocar Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde colocar (o emezinho?) no meio? E no futuro, que Conselho é esse? A segunda, realmente o que foi proposto em termos de fiscalização. Este Conselho vai ser ouvido mesmo? Serão feitas as propostas, tudo colocado para a Secretaria, em termos de orçamento, aprovação. Vamos ter a mesma prioridade negativa ou positiva que nós temos junto ao executivo de hoje? O Conselho Municipal de Saúde foi criado pelo SUS que era obrigado a ter a Secretaria Executiva, e a Prefeitura era obrigada a ter os Conselhos Municipais senão não receberiam a verba do SUS. Foi dessa forma que o sistema foi construído. Nós somos meros expectadores e voluntários como vocês sabem. Realmente a UPA hoje, quanto custa a UPA do norte para Prefeitura?

#### 5.7. Carlos Alberto Justo da Silva

São portes diferentes, essa comparação não é justa, porque a nossa UPA do Norte e a nossa UPA do Sul, elas estão programadas para 10 mil pacientes, o porte da UPA é dado pelo número de médicos de plantão, nós estrategicamente para a Região Continental a perspectiva de mais de 12 mil atendimentos é uma perspectiva bastante larga, não tem por que ter uma UPA com maior porte para aquela região porque nem que a gente quisesse ter a gente não atinge o número de pessoas a ser atendidas. A gente espera dar mais um passo em uma tentativa de reestruturação e organização da rede.

#### 5.8. Darcy Evangelista Zamora.

A minha preocupação é saber como está funcionando as Unidades nesses locais.

#### 5.9. Douglas Francisco Kovaleski

Em que momento que este Conselho vai apreciar a aprovação ou não da passagem dessa gestão da UPA Continente para a OS? Tem todo um trabalho da equipe, mas estão empurrando goela abaixo uma coisa que o povo não quer, mais uma vez está sendo antidemocrático nesses espaços, e está sendo aprovado uma coisa que o povo não quer e o pior, está sendo investido num projeto hospitalocêntrico, curativista de emergência enquanto a atenção básica está desmontada porque não se coloca o dinheiro que deve ser colocado, ou seja, investem uma vergonha de 12% no orçamento da Saúde, não cumpre a meta e agora vem privatizando, colocando na mão das OS, quando é que a voz desse Conselho vai ser ouvida? Outra coisa, a fiscalização daquilo ali nunca apareceu Conselho, Controle Social, vamos apreciar então se essa adesão vai ser feita ou não? Eu não estou entendendo, sinceramente não tem lógica o que essa Gestão está fazendo.

#### 5.10. Marcos Cesar Pinar

Quando eu li o nome das empresas eu fiquei meio arrepiado por ter uns nomes meio esquisitos de Associação que cuida das pessoas com deficiência, então a primeira pergunta seria qual é o histórico dessas empresas, se tem alguma experiência nesse tipo de atendimento que está prestando, qual a qualidade desse atendimento. A segunda, que clima que vamos criar se o servidor da OS ganha mais que o servidor público? Outra, quem conhece o judiciário aqui no Brasil sabe que podemos fazer todas as amarrações e mesmo caindo esses, estou trazendo aqui uma preocupação jurídica, tem que saber esses históricos, não tem uma

regra específica sobre isso. Outra, é que o hospital Florianópolis vai virar Referência de Ortopedia, então todo aquele estudo que foi feito no atendimento do hospital Florianópolis já cai e aumenta de novo o número de atendimento no SUS, se o hospital Florianópolis não for mais atender o usuário como estava atendendo.

#### 5.11. Wallace Fernando Cordeiro

Quer saber de onde vai sair o dinheiro, são oito milhões por ano para investir em um equipamento, seria melhor conseguir para fila de espera, exames e consultas, e a questão da contratação do Processo Seletivo é bem válida, pode ser feito Concurso Público.

#### 5.12. Donavan Bacilieri Soares

Complementa a pergunta do Marcão, sobre o Projeto de Acreditação, se essas empresas que estão concorrendo entre si, já possuem uma classificação de alguma Acreditação Nacional.

#### 5.13. Edenice Reis da Silveira

No processo de qualificação inicial, avaliam-se os documentos para ela ser uma Organização Social em Saúde, o Processo de Qualificação é mais amplo e vê se tem uma série de documentos, e quais os locais que atende se tem recomendação técnica do local onde atende, e vai fazendo um *check-list* para saber se tem ou não tem, nesse momento ainda não é possível avaliar o foco do que vai ser feito a transferência, se avalia quando lança o edital para selecionar para a UPA, aí tem dentro da proposta o C1, C2, e C3, o C3 é a qualificação técnica, uma das qualificações técnicas é se ela tem alguma acreditação, a lei amarrou isso lá na Qualificação, para nós seria interessante se tivesse na Qualificação, mas não tem, então foi colocado dentro do processo de seleção, e dá uma pontuação para aquelas que possuem uma qualificação, processo de acreditação ou uma certificação de algum órgão.

#### 5.14. Carlos Alberto Justo da Silva

Respondendo as dúvidas a lei não prevê que o Conselho Municipal de Saúde aprove ou não aprove, a lei prevê que o Conselho aprecie o contrato e possa explicitar suas preocupações como esta sendo feito agora, explicitar as preocupações em Ata.

#### 5.15. Janaina Deitos

Esse Conselho tirou uma Resolução contrária às OSs, mas nós tiramos uma deliberação de que nós vamos fiscalizar, penso eu que o nosso momento vai ser quando o Edital for lançado, porque essa proposta é da Secretaria de Saúde, esse trabalho é coordenado, mas existe outra Comissão, tem que ver se no Edital que vai ser lançado vai contemplar tudo isso que foi apresentado aqui nesse Conselho. Sugere fazer uma pauta na Câmara Técnica ampliada, para ser mais detalhado, e pensar mais essa questão, até para quando o Edital for lançado, possa então nessa apreciação do Edital conseguir ter essa visão, não está certa disso, mas parece que a recomendação do Ministério Público diz que isso deveria estar no Plano Municipal de Saúde. A decisão do Conselho já é pública, são contra as Organizações Sociais, só não está em nossas mãos.

### 6º Ponto de Pauta: Apresentação do Processo de Contratação de Prestadores de Serviço de Saúde para a realização de procedimentos em Unidades de Saúde da SMS;

O ponto de pauta não foi apresentado devido ao tempo restrito para desenvolvimento do tema.

### 7º Ponto de Pauta: Informes da Secretaria Executiva;

#### 7.1. Gerusa Machado

Precisa aprovar algumas Resoluções hoje, uma delas é a Alteração do Edital de Eleição do CMS, porque foi colocado período das 18 às 22 horas, então achamos melhor colocar um anúncio no Diário Oficial que é das 18h e 19:30h para as pessoas se credenciarem para votar. A Resolução é colocada em aprovação e é aprovada por unanimidade. Outra Resolução é solicitação do HU

para a habilitação Comunidade de Assistência em Alta Complexidade no tratamento reparador de lipodistrofia do portador de HIV/AIDS do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - UFSC. Resolução Aprovado por unanimidade.

## 8º Ponto de Pauta: Informes Gerais

### 8.1. Gerusa Machado

Estamos em processo da 10ª Conferência, já foram discutidas algumas coisas, precisamos aprovar a Resolução 20, que segue em anexo. Aprovado. Informa que estão no processo de formação dos Conselhos Distritais, tem reunião hoje no Continente as 18h, amanhã tem formação do Conselho Distrital do Norte da Ilha, as 18h no CS de Canasvieiras, dia 02/10 no Centro, as 18h no CS Trindade e dia 03/10 o Sul da Ilha as 18h na Escola Jovem. Pauta pra próxima reunião fica o quinto item e depois decidem os outros.

### 8.2. Carlos Alberto Justo da Silva

Agradece a presença de todos e dá boa tarde a todos.

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.  
ALESC, Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.  
CAOF, Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças.  
CAPS, Centro de Atendimento Psicossocial.  
CCZ, Centro de Controle de Zoonoses.  
CEO, Centro de Especialidades Odontológicas.  
CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.  
CLS, Conselho Local de Saúde.  
CMS, Conselho Municipal de Saúde.  
COAP, Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde.  
COMCAP, Companhia de Melhoramentos da Capital.  
CS, Centro de Saúde.  
CT, Câmara Técnica.  
DAS, Diretoria de Atenção a Saúde  
DIBEA, Diretoria de Bem Estar Animal.  
DNCI, Doenças de Notificação Compulsória Imediata.  
DVS, Diretoria Vigilância em Saúde.  
ESP, Escola de Saúde Pública.  
FLORAM, Fundação Municipal do Meio Ambiente.  
INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.  
INSS, Instituto Nacional de Seguridade Social.  
LAMUF, Laboratório de Saúde Pública.  
LOA, Lei Orçamentária Anual.  
LRF, Lei de Responsabilidade Fiscal.  
MIF, Mulheres em Idade Fértil.  
NASFS, Núcleos Ampliados de Saúde da Família.  
ONGs, Organizações Não Governamentais.  
PNAB, Política Nacional de Atenção Básica  
RECCO, Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde.  
RH, Recursos Humanos.  
SAMU, Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência.  
SARGSUS, Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão.  
SIOPS, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.  
SISREG, Sistema de Regulação.  
SISVISA, Sistema de Controle da Vigilância Sanitária.  
SMS, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.  
TRELLO, Sistema de Monitoramento e Planejamento.  
UDESC, Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.  
UDM, Unidade Dispensadora de Medicamentos.  
UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina.  
UPA, Unidade de Pronto Atendimento.