ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 23 DE JANEIRO DE 2019.

Aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezenove foi realizada no Plenário José Soliani da Câmara Municipal de Indaiatuba, a partir das quatorze horas, a Primeira Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, para atender a seguinte pauta. ***01) Abertura e verificação do quórum:*** Após a verificação do quórum.**2) Falta Justificada**: Conselheira Sra. Andressa Nabarrete da S. Ferreira. O Sr. Evandro Jacintho da Silva, conselheiro Municipal de Saúde e Presidente do CMS, deu início à reunião agradecendo a presença de todos, convidando a mim, Nivea Prado Forchetti, Secretaria do Conselho Municipal de Saúde a lavrar apresente ata. ***02) Deliberação da Ata da Primeira Reunião Ordinária realizada no dia 23 de Janeiro:*** O presidente Sr.Evandro Jacintho da Silva inicia perguntando se todos os conselheiros receberam a ata e se há alguma observação pertinente a ser feita, como não houve uma observação a ata foi colocada a deliberação, sendo aprovada pela maioria dos conselheiros com direito a voto. ***03) Apresentação do Mais Sispacto:*** O Presidente Sr. Evandro Jacintho da Silva passa a palavra para a Sra. Rita de Cássia Ferraz Vaz fala sobre Pactuação Municipal (SISPACTO) 2019, os Municípios se reunirão na CIR para discutir e pactuar as metas e ações municipais e regionais para cada indicador, pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo Conselho Municipal de Saúde para a provação, e as pactuações das regiões de Saúde devem ser aprovadas em CIR, registros das metas e ações municipais e regionais no formulário online disponibilizado pela SES/SP. Rita fala que foi outro formato que recebeu, pois não [é como era antes agora vem em uma planilha que é preenchida enviada e discutida junto com a pactuação regional para depois encaminhar para o CIR. Fala também de uma breve analise da pactuação municipal, ou na região de saúde, no caso da pactuação regional. Observar qual é a tendência histórica do indicador, se é de aumento ou de diminuição, quais os principais problemas/gargalos que tem dificultado a melhora do indicador. Sra. Rita disse que a meta definida para o ano de 2019,necessita ser inserida em valor numérico cita um exemplo de 11,08% para sua definição leva-se em consideração a serie histórica do indicador e fala que deve se observa-se pelo menos os últimos 5 anos e as ações programadas.Numerador Pactuado para o alcance da meta, diz que não é o numerador para calculo do resultado do indicador em anos anterior ou meses anterior, mas sim o numerador utilizado para calculo da meta do ano de 2019. Já o Denominador Pactuado não é o denominador utilizado para calculo do indicador em anos anterior ou meses anterior, mas sim o denominador utilizado para calculo da meta de 2019Já as Ações Pactuadas para o cumprimento da meta, os municípios estabelecerão suas próprias ações e as ações regionais serão as consensuadas pelo grupo de municípios em CIR. A taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis Rita fala que são as doenças aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e as diabetes, analise do indicador reduzido pelo menos para 30 óbitos para essas quatro doenças por DNCT em relação ao ano anterior, numerador pactuado o indicador é de 344 e denominador pactuado que é faixa etária de 30 a 69 anos é de 116216, a ações planejadas para 2019 é a manutenção do projeto 100% saúde, implantar academia de saúde, implementar as linhas de cuidados HAS e DM, monitorar redes de cardio e doenças

crônica. Rita fala que de 1283 óbitos no Ano 344 foram causadas por essas quatro, fala que alguns pontos que vem calculados, outros proporcional a seis meses. Conselheiro Sr. Luiz Medeiros pergunta para Sra. Rita quais os números de óbitos que possuem, Sra. Rita responde dizendo que possui um total de cada uma das que ela citou, sendo cardiovasculares, respiratórios, diabetes e das neoplasias. Indicador 2 é Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos investigado pela vigilância, todos são investigados e no ano de 2018 teve 38 óbitos, Sra. Rita fala que são todos investigados mesmo quando IML fora tem acesso para essa investigação do óbito. Indicador 3 fala da Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, analise do indicador no município melhoria da qualidade das informações relativas as causas de mortalidade dos óbitos com causa definido no total de óbitos não fetais notificados, meta pra 2019 é de 99% e ações planejadas pra 2019 é capacitar profissionais para o adequado preenchimento da Declaração de óbito realizar investigação nos óbitos mal definidos a fim de reconhecer as causas do óbito; encaminhar corpos com a Guia de encaminhamento de Cadáver – GEC para os serviços de SVO de município; estabelecer fluxo de informação entre os profissionais de emergências e os profissionais das UBS/ESF, para obtenção de mais informações sobre para preenchimento da causa básica de óbito, construção do "novo" SVO. Indicador 4 fala sobre a Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade. A análise é manter elevadas coberturas vacinais (CV) do calendário básico de vacinação, Sra. Rita fala que a meta entre essas quatro vacinas que são coqueluche, poliomielite, pneumonia e tetra viral a meta mínima é e 75% numerador pactuado é de três e denominador pactuado é de quatro tendo que ser concluída pelo menos três, caso não consiga tem que ser justificada e caso venha atingir melhor. Luiz Wolf pergunta para a Sra. Rita se em Indaiatuba está ocorrendo a falta de vacinas, como ele tem visto faltar em outros estados, e caso esteja faltando quais seriam as providencias a serem tomadas; Sra. Rita responde dizendo que recebe do estado, esta falta das vacinas aqui não ocorreu e todo mês a técnica passa para a vigilância sobre as vacinas, caso venha ter algum problema ou falta, todas as unidades são informadas, Sra. Rita fala que as vacinas não compradas e sim todas são fornecidas pelo estado e que no ano de 2018 realmente teve problemas em relação as vacinas, Conselheiro Sr. Luiz Medeiros fala que no ano de 2018 teve problemas sim, mas que o Estado informa o Ministério e por sua vez o ministério encaminha os insumos, Rita fala também que as vacinas de gripe geralmente as pessoas que tem direito de tomar, muitas vezes se negam pelo fato da reação da vacina,mas todos os profissionais são informados a passar todas as orientações para que as pessoas tomem consciência da prevenção. A ação planejada para 2019 foi monitorar a cobertura das vacinas básicas mês a mês; alimentar mensalmente o sistema SI-PNIWEB; programar medidas de intervenção adequadas, avaliar as CV e proporções para alcance das metas estabelecidas. Indicar 5 fala da proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)encerrados em até 60 dias após notificação. A análise do indicar representa a capacidade de detecção de eventos de saúde publica e qualifica a informação, sendo numerador pactuado de 89 e denominador pactuado de 111 tendo uma cobertura, mínima de 80%. A ação planejada para 2019 é de alimentar regularmente a base de dados municipal, de acordo com as normativas vigentes; avaliar em tempo oportuno a situação do seu quadro epidemiológico do município, programar as medidas de intervenção adequadas. Indicador 6 Proporção de cura dos casos novos de hanseníases diagnosticados nos anos das cortes, a

analise do indicador é reduzir e prevenir riscos á saúde de população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção. Rita fala que a corte é avaliado de um ano a dois anos antes, avalia a sede histórica faz média de casos no município, onde é baixo. Sendo numerador pactuado de três, denominador pactuado de três que dá média 100%. A ação planejada para 2019 é implementar as medidas de intervenção adequadas treinamentos e reuniões técnicas, alimentação do SINAN, busca ativa dos casos nas UBS/PSF campanhas de mobilização.Indicador 7 fala dos números de casos autóctones de malária (indicador especifico), Sra. Rita fala que não se aplica, pois não tem casos aqui no município. Indicador 8 fala do numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e é reduzir e prevenir riscos e agravos á saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção. A ação planejada para 2019 é a sensibilização dos gestores e profissional de maternidades publica e privadas para testagem rápida para sífilis, assistência e prevenção da sífilis adquirida, gestante congênita, atingir uma cobertura de 100% de pré-natal em gestantes com sífilis; participação nas reuniões coma a Atenção Básica e Área Técnica da Saúde da Mulher para discussão pré-natal; atingir uma cobertura de 100% de crianças com sífilis congênita tratadas; atingir uma cobertura de 100% de tratamento com penicilina para as gestantes com sífilis no pré-natal. Indicador 9 fala do números de casos de AIDS em menores de cincos, Sra.Rita fala que não tem casos no município já faz um bom tempo , porem as ações planejadas para o ano de 2019 é sensibilizar os profissionais de maternidades da rede SUS e privadas. Indicador 10 fala sobre a proporção de analises realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. A análise do indicador avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de amostragem de Vigilância da Qualidade da Água, para consumo Humano, ação planejada para 2019 é que os municípios devem alimentar regularmente a base de dados nacional (SISÁGUA), em tempo oportuno e quando necessária a implementação de medidas de intervenção adequadas, programação dos recursos necessários para cumprir as metas pactuadas, monitoramento regular do cumprimento da programação. Luiz Medeiros se tem algum critério para essas coletas, Sra. Viviane responde dizendo que tem um planejamento, caso ocorra alguma alteração no lugar é feito novamente a coleta. Indicador 11 fala sobre a Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulher de 25 a 64 anos de idade na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária, Sra. Rita fala que Indaiatuba tem programa de rastreamento do câncer de colo de útero com teste de HPV (desde de 2017). O teste de DNA do HPV é completo e aqui em Indaiatuba substitui o Papanicolau. Ao detectar o vírus antes que ele comece a causar lesões no órgão, o exame possibilitara uma importante redução casos de câncer de colo de útero e desta, forma Indaiatuba se tornará uma referencia para todo o Brasil, inclusive para o ministério da Saúde, que futuramente pode adotar o procedimento na rede de atenção á Saúde da Mulher em todo o país. Conselheiro Sr Luiz Wolf pergunta se esse tratamento foi divulgado, Rita fala que desde ano de 2018 vem sendo divulgado nas unidades básicas de saúde, em redes sociais. Indicador 12 fala sobre a razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, a analise do indicar é ampliar a razão de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos idade. A ação planejada para 2019 é analisar a produtividade dos equipamentos, analisarem o acesso das mulheres ao exame através da

regulação, já que a oferta de exames deveria atender as demandas da população. Indicador 13 (Proporção de parto no sistema Único de Saúde SUS e na Suplementar); a análise é aumentar a proporção de parto normal, as ações para o ano de 2019 é estimular junto às equipes juntas médias e enfermagem para que estimulem o parto normal nos hospitais e as maternidades para redução do parto Cesário. Sr Jose Lima pergunta se é incentivada a fazer o parto normal, Sra.Rita disse que o incentivo é bastante é bastante no SUS, já nas conveniadas já é mais complexo. Mas a Sra. Rita fala que o objetivo é de que reduza ainda mais o parto Cesário. Indicador 14 proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos, a analise é ampliar a divulgação da saúde sexual e reprodutiva na faixa etária de 10 a 19 anos, bem como na distribuição de métodos anticoncepcionais, ações planejadas para 2019 é ampliar a divulgação da saúde sexual e reprodutiva na faixa etária de 10 a 19 anos, aumentar a distribuição de métodos anticoncepcionais (com a parceria da Roche a implantação do Mirena nestas adolescentes) treinamento dos médicos. Indicador 15 fala sobre a taxa de mortalidade infantil, a analise é avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e a boa pratica durante o atendimento ao parto e nascimento. (Avalia ainda o acesso das crianças menores de um ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços se saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário). As ações planejadas para 2019 é a qualificação da assistência ao pré-natal através de capacitações para os profissionais que atendem pré-natal (médicos e enfermeiras) ações de matriciamento com as equipes de atenção básica e adequação do protocolo de atendimento ao pré-natal (baixo e alto risco); integração do profissional da rede de atenção a saúde ao comitê de Mortalidade Infantil, fetal e materna na investigação e discussão dos caso de óbitos de sua abrangência; qualificação da assistência ao parto com médico ginecologista horizontal na maternidade, atuando de maneira integrada ao planejamento de Secretaria Municipal de Saúde ; incentivo ao parto normal através da adequação do espaço físico da maternidade, garantia de presença de acompanhante no período do parto e adequação de protocolo de assistência ao parto e monitoramento dos indicadores.Indicador 16 numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência, a analise é diminuir o numero de óbitos materno. (Ações planejadas para 2019); é a qualidade da atenção á gestante nas UBS, tendo em vista as recomendações contidas na linha de cuidado da gestante, incluindo a vinculação da gestante ao local do parto; implantação das linhas de cuidados a gestantes. (Avaliar com atenção a gestante de alto risco na região, assistências com visitas e orientações, comitês de investigação de óbitos maternos, formação e capacitação de profissionais da atenção básica e das maternidades em salas de partos e unidades neonatais). Indicador 17 Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. A análise do indicador é aperfeiçoar acesso e a qualidade da atenção básica, ações planejadas é a qualificação faz ações e processos da atenção básica, avaliando a série histórica e considerando a realidade do território. (Aperfeiçoar o acesso e favorecer a capacidade resolutiva da AB, também a inauguração de novas UBS (maritacas e Tamoios). Indicador 18 Cobertura d acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). A análise do indicador no Município é de ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica, especialidades, ambulatorial, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Ação

planejada para 2019 é ampliar as estratégias de busca das famílias que não cumprem as condicionalidades, estabelecerem protocolos e fluxos para as famílias do BF dentro dos serviços; ampliar a articulação intersetorial (saúde, educação e assistência social) no município; ampliar a compreensão do Programa junto aos trabalhadores. Indicador 19 Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica, a analise é medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da atenção básica. Ação planejada para 2019 é estabelecer estratégias para ampliação de cobertura, capacitar profissionais para a qualificação da assistência e classificação de risco. Indicador 20 Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano. A analise do indicador permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária. Ações planejadas para 2019 é o cadastro de estabelecimentos sujeitos á VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos á VISA; atividades educativas para a população e setor regulado, atendimento de denuncias e instauração de processo administrativo sanitário. Indicador 21 Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica, a analise é aprimorar a atenção á saúde mental. Ações planejadas para 2019 é a integração da Atenção Primária no cuidado da saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, ampliar o numero de registros de matriciamento, ampliar a integração com a atenção básica, promover ações EP e capacitações com o foco no matriciamento. Indicador 22 número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle da dengue. A análise do indicador é avaliar imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle e endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde em cada ciclo. Ações planejadas para 2019 as atividades estão preconizadas em áreas de risco conforme indicadores da avaliação de densidade larvária DL (realizadas quatro anos) bem como pelas armadilhas de Ovitrampa (150 armadilhas instaladas no município) è utilizado estes procedimentos devido ao RH reduzido. Indicador 23 proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. A análise do indicador é identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos reais acionados ao trabalho possibilitando a definição de ações de promoção prevenção, vigilância, e assistência, de forma mais adequada. Ações planejadas para 2019 é implementar a construção da analise da situação de saúde do trabalhador como ferramenta epidemiológica, monitorar as notificações das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho registradas no Sinan, ação conjunta com o CEREST. **04) chamamento da 7ª Conferência Municipal de Saúde;** O conselheiro Sr. Luiz Medeiros inicia falando sobre a resolução de nº453, de 10 de Maio de 2012, dizendo que a quinta diretriz, compete a estabelecer a periodicidade e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho Municipal de Saúde, correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde. Luiz Medeiros fala também sobre o regimento interno do conselho municipal de saúde, seção II - das Competências, no estabelecimento de critérios para a determinação de periodicidade das Conferências Municipais de Saúde, de sua convocação, estruturando a comissão organizadora, submetendo o respectivo regimento de programa ao Pleno do Conselho

Municipal de Saúde, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências de saúde. **05) *Formação da Comissão Organizadora da 7ª Conferência*:** O Conselheiro Sr. Luiz Medeiros faz o chamamento da 7ª conferência de saúde, onde já foi feito uma discussão com a Secretaria de Saúde Sra. Graziela Garcia que demonstrou interesse em fazer essa conferência, onde já foi feito e serviu de apoio para construção do PPA e outras políticas voltadas para a saúde. O Conselheiro Sr. Luiz Medeiros perguntando se todos os conselheiros aprovam a 7ª conferência e se há alguma observação pertinente a ser feita, como não houve uma observação e nem abstenção a conferência foi colocada a deliberação, sendo aprovada pela maioria dos conselheiros com direito a voto. 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) conta com três etapas; sendo elas: I – Etapa Municipal: de 2 de Janeiro a 15 de Abril de 2019; II – Etapa Estadual e o Distrito Federal de 16 de Abril a 15 de Junho de 2019; III –Etapa Nacional de 04 a 08 de Agosto de 2019. A 16ª Conferência Nacional de Saúde tem como tema central: Democracia e Saúde; o Tema é proposto é "8ª+8=16", uma referência á 8ª conferência realizada em 1986 e considerada um marco na história das conferências. Os eixos temáticos da 16ª conferência nacional de saúde (8ª+8) são: I- Saúde como direito; II- Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); III- Financiamento adequado e suficiente para o SUS. Proposta de Realização, dia 11 e 12 de abril, local ainda a definir, essa realização é de seis pré-conferências distribuídas em quatro sendo a primeira na região do campo Bonito, segunda, na região Morada do Sol, terceira, Aldrovandi Jardim Brasil e a quarta Itamaracá outras regiões central, local e dias estão ainda a serem definida. A participação será da seguinte forma; I – 50% dos participantes serão representantes dos Usuários, e de suas entidades e movimentos; II- 25% dos participantes serão representantes dos trabalhadores da Saúde; III- 25% serão representantes de Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.O Conselheiro Sr. Luiz Medeiros monta a comissão organizadora sendo compostos pelos seguintes Membros dois Gestores sendo eles o Conselheiro Sr. Luiz Carlos Medeiros de Paula e o Conselheiro Sr. André Luiz Guimarães; dois Trabalhadores sendo eles; Conselheira Sra. Andréa Bernardinetti Muller Haas e a Conselheira Sra. Andrezza Nabarrete da S. Ferreira, quatro Usuários sendo eles; Conselheira Sra. Vera Lucia Góis; Conselheira Sra. Maria das Graças M. Bandeira; Conselheira Sra. Edilena Maria Alves dos Santos e o Conselheiro Sr. Luiz Fernando de Oliveira Wolf. . **06) Apresentação e Deliberação do Novo Convenio do HAOC**; O Presidente Sr.Evandro Jacintho da Silva colocou que não era necessário fazer a apresentação do novo convenio para a Plenária, e passa e a palavra para a Secretaria responder os questionamentos do conselheiro Luiz Fernando de Oliveira Wolf, sendo que a secretaria solicitou que o Sr. Luiz Medeiros respondessem os questionamentos. O questionamento do conselheiro Luiz Wolf foram os seguintes: conselheiro, no exercício de suas atribuições (art.3º IV do Regimento Interno), analisando o "Novo Convenio do HAOC" ou "Termo de Referência" autorizado s.m.s nos termos do art. 199, parágrafo 1º a Constituição. Apesar (disso se necessário discutir: a)**Centralização:** Vulnerado o artigo 198 da CF que estabelece as Diretrizes e alguns dos princípios dos SUS, "desrespeitadas", então e necessário questionar a centralização promovida, (NOB 01/93, NOB 01/96 e NOAS 01/2002 e agora pelo Pacto pela Saúde), abrindo mão a administração do protagonismo esperado e necessário. **b) Compensação:** Daí Necessário se estabelecer forma de compensações nessa relação parecida com fisiologismo. Como a implantação, atualização ou complementação do ONA – via acreditação em 2019. **c)Contingenciamento:** *Ocorre que vivenciamos uma época de*

contingenciamento de recursos para programas da área de saúde como já ocorrido no ano de 2018, onde ficou patente a prioridade do convenio em detrimento das outras ações de governo, nos termos do item 7.1 do convenio **d)Esvaziamento das Atribuições do Conselho:** A promessa de nova comissão fiscalizadora na transação noticiada item 6.10,sem o respeito a paridade necessária enseja em um ataque as atribuições do Conselho de Saúde de Indaiatuba órgão natural I de fiscalização deste e de qualquer outro evento a saúde para fins da comprovação do adimplemento do objeto do contrato qualitativa, afinal " A Saúde é um Direito não um Negócio". O Conselheiro Luiz Medeiros fala sobre o parecer dos questionamentos Seção das Competências: O Conselheiro Sr. Luiz Medeiros começa respondendo o primeiro questionamento dizendo que: a) Art.3º parágrafo 4; Conselheiro atuará na formulação e no controle de execução de política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros, e na estratégia para sua aplicação aos setores públicos e privados; Art.199, CF Parágrafo 1º; **1.1** As instituições privadas poderão participar de forma **complementar** do sistema único de saúde,segundo suas diretrizes destes, mediante contrato de direito público ou convenio, tendo preferência as entidades **filantrópicas** e sem fins lucrativos. **1.2 Centralização;** Art.198 CF, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede **regionalizada** e **hierarquizada** e constitui um sistema **organizado** de acordo com as seguintes diretrizes: **I-** Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; **II –** Atendimento **integral** com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; **1.3 – Compensação;** No item compensação entendemos a preocupação do nobre conselheiro em quanto formador de opinião e contribuinte para o controle social, não obstante esclarecemos que os técnicos e a secretaria de saúde bem como executivo a luz das diretrizes di sistema único de saúde SUS, não pactuamos com qualquer fenônemo associado a corrupção política ou partidária, no entanto nos desdobramos por uma gestão transparente e para o fortalecimento de um sistema único universal equânime e igualitário. Assim sendo, dentro de nossa competência pensando e trabalhando para uma melhor assistência a saúde da população Indaiatubana. **O que é ONA;** O Conselheiro Sr.Luiz Medeiros responde dizendo que ONA é uma organização nacional de acreditação, e é também o nome dado ao certificado que ajuda a garantir que determinado serviço na área da saúde desenvolve um processo de qualidade nos serviços e nos atendimentos prestados ao cliente. E ao paciente a compreender que o serviço de saúde escolhido por ele é capaz de atuar em total segurança para evitar problemas nos seus processos e no atendimento ao cliente. **1.4 – Contingenciamento**; Consiste no retardamento ou, ainda na inexecução da parte de programação de despesa prevista na Lei Orçamentária em função da insuficiência de receitas. Normalmente, no inicio de cada ano, o Governo Federal, Estadual e Municipal havendo a necessidade emite um Decreto Limitando os valores autorizados na LOA, relativos a despesas discricionárias não legalmente obrigatórias (investimentos e custeios em geral). O Decreto de Contingenciamento apresenta como anexos limites orçamentários para a movimentação e o empenho de despesas, bem como limites financeiros que impedem pagamento de despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar, inclusive de anos anteriores. Entendemos ainda que a contrapartida do governo estadual e do governo federal tem diminuído e muito nos últimos anos, em especial o EC 95 que engessou os gastos na saúde e na educação para mais de 20 anos. E muitos estados e municípios têm sofrido com estes e outros não repasses ao SUS. Entendemos que vivemos um momento de prestarmos mais atenção as contas públicas, obedecendo à lei de responsabilidade fiscal 141;

ainda assim seguimos com as contas do município todas em dias, e fazendo novos investimentos, tais como: a construção de um novo prédio para hospital, a construção de um, segundo CEO – Centro de odontologia, aquisição de ambulâncias, entre outros. **1.5 – Esvaziamento das atribuições do conselho 6.10**A execução do presente **CONVÊNIO** será avaliada pela Comissão de Avaliação composta por membros da Secretaria de Saúde, Hospital Augusto de Oliveira Camargo e Conselho de Saúde, mediante procedimentos de supervisão documental e presencial, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste CONVÊNIO, à verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e **avaliação** dos serviços prestados. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada. **VII -** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos **órgãos competentes** do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA**, nos termos da legislação vigente na duração deste. Considerando a lei 8142 Considerando a lei 8080 Considerando a lei 141 Considerando o decreto 7508**IV –** Na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para a sua aplicação aos setores públicos e privados; **IX -** Nas diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização e regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o Princípio da equidade; **XI –** Na avaliação dos contratos e convênios, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e as estabelecidas no Plano Municipal de Saúde; Fica assegurado conforme os considerando acima citados, a constituição federal do artigo 198 inciso 3. O conselho de saúde constituísse instancia máxima de fiscalização e deliberação do sistema único de saúde. Assim sendo, todas e quaisquer comissões pertencentes ao conselho municipal de saúde ou Inter setorial obrigasse a emitir parecer ao conselho municipal ou as comissões de deliberação tais como: comissão executiva, comissão de financias, e comissões fiscalizadoras das entidades subvenciadas aparecerem finais. Portanto, esta comissão de avaliação não irá usurpar a função do conselho municipal de saúde. O Presidente Sr.Evandro Jacintho da Silva coloca em Deliberação e pergunta aos conselheiros com direito a voto quem é a favor da aprovação do Novo Convenio do HAOC, sendo nove votos a favor, e um contra sendo do conselheiro Sr. Luiz Fernando de Oliveira Wolf, sem Abstenção. ***Encerramento:*** Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente Sr. Evandro Jacintho da Silva, deu por encerrada a reunião.

Indaiatuba, 23 de Janeiro de 2019.

Evandro Jacintho da Silva	Luiz Carlos Medeiros de Paula	Nivea Prado Forchetti
Presidente do CMS	**Secretário Geral**	**Secretária do CMS/Relatora**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Considerando o regimento interno do conselho Municipal de Saúde da seção III E considerando a seção II do Plenário art.48 do parágrafo V, a Ata aprovada será assinada pelo Presidente e Secretario Geral do CMS; art.55 do Parágrafo VII " decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houve impossibilidade de consulta ao plenário, submetendo ao seu ato a deliberação do Plenário em reunião subseqüente" .

Evandro Jacintho da Silva
Presidente do CMS

Luiz Carlos Medeiros de Paula
Secretário Geral

ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA

REALIZADA EM 23 DE JANEIRO DE 2019