

ATA 16/2018 – ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS. No dia 02 de Agosto de 2018, conforme a convocação o Plenário do Conselho reuniu-se no auditório da Casa dos Conselhos, para a 16ª Assembleia ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas - CMSPel, com as seguintes pautas: **1) Informes; 2) Apresentação de novas representações indicadas pelas ENTIDADES; 3) Aprovação das atas 10 e 11/2018; 4) Apresentação dos serviços da UPA Areal; 5) Apresentação da proposta para um Conselho Gestor na UPA Areal; 6) Recomposição da Direção do CMS; 7) Problemas relativos ao Hospital Santa Casa de Misericórdia; 8) Prestação de contas FUNAFIR Hospital Santa Casa de Misericórdia; 9) Encaminhamentos do CMS referente às matérias da Imprensa sobre o desvio de gasolina no SAMU; 10) Plano de aplicação de recursos estaduais para a saúde indígena; 11) Projeto de Lei sobre o tempo máximo de espera nos serviços de saúde; 12) Avaliação de entidades na composição do Plenário em razão do grande número de faltas dos seus representantes.** Estiveram presentes 37 conselheiros (as) e 26 visitantes que assinaram o livro de registros das presenças. Após conferir o quórum, às 19 horas, em segunda chamada, o conselheiro Luiz Guilherme Belletti, Coordenador da Mesa Diretora, com o auxílio da Secretária da Assembleia Tânia Bighetti deram início a Assembleia. De imediato registra que o CMS recebeu ofício 835/2018 da Secretaria de Saúde solicitando que a pauta nº 7 Problemas relativos ao Hospital Santa Casa de Misericórdia e nº 9 Encaminhamentos do CMS referente às matérias da imprensa sobre o desvio de gasolina no SAMU, sejam transferidos para a próxima plenária, ou abordados em reunião extraordinária, devido ao falecimento, nesta data, de familiar da Secretária de Saúde. Colocado em votação foi aprovado por consenso à retirada de pauta. Em ato contínuo, iniciam-se os. **1) Informes do Coordenador da Mesa:** Dia 09/08/18 teremos uma reunião extraordinária para discussão do Regimento Interno. A reunião da COMFIS (Comissão de Fiscalização) será transferida para o dia 10/08/18 devido a atividade que teremos da Plenária Macrorregional. Esta conosco na Mesa da Plenária o conselheiro Itamar Santos do Município de Viamão, Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde que acompanhará nossa atividade e no período da tarde participou da atividade na Câmara de Vereadores referente ao Pré-câncer. Dos encaminhamentos sobre o pré-câncer que deliberamos na semana passada, enviamos ofício a quatro órgãos, Polícia Federal, Ministério Público Estadual, Delegacia da Mulher, Secretaria Municipal de Saúde e a posterior enviaremos para CPI (Comissão de Parlamentar de Inquérito) da Câmara de Vereadores de Pelotas. A prefeita Sra. Paula Mascarenhas solicitou reunião com o Conselho de Saúde e informou que o material recolhido do Laboratório SEG está sob guarda do IGP (Instituto Geral de Perícia) em Porto-Alegre possivelmente seja reavaliado as lâminas pelo Hospital de Clínicas na cidade de Porto-Alegre, o coordenador diz que até este momento não está confirmado. Na Polícia Federal foi pedido a presença do Conselho de Saúde, onde nós conselheiros Luiz Guilherme Belletti e Wilmar Amaro Da Costa fomos representar o CMS. A reunião com o delegado da PF durou cerca de 3 horas, foram discutidos vários pontos, e nos colocamos a disposição no que for preciso para o andamento do processo. Os demais órgãos, Ministério Público Estadual e Delegacia da Mulher ainda não requereram nossa presença. **Secretaria Municipal de Saúde:** Sem manifestação. **3º Coordenadoria Regional de Saúde:** Sem manifestação. **Conselheiros:** O conselheiro Francisco Roig representante da ASTRADOC relata que no próximo dia 09/08/18 ocorrerá a reunião de Enfrentamento da Tuberculose, em conversa com a Diretora de Ações em Saúde, Elides Ribeiro, perguntou se tem reunião a respeito deste assunto no município e quais as datas de reuniões. A conselheira Samantha representante do Hospital Escola comenta sobre o serviço de Radioterapia, relata que a base do acelerador está instalada e a chegada do aparelho está prevista para dia 13, no máximo até dia 18 de Agosto, deste modo, foi enviado e-mail a empresa orientando contato com

antecedência ao hospital para que possamos quebrar a parede devido a necessidade de passar o aparelho que é de grande porte, e a partir desse momento o Ministério da Saúde tem 90 dias para liberação definitiva. **Visitante:** O Sr. Itamar Santos Vice-Presidente CES – FETAPERGS informa sobre as Plenárias Macrorregionais onde a ideia é concluir 8 Plenárias Macrorregionais mais a Plenária Estadual dia 14/09/18. O propósito dessas reuniões é resgatar como forma de mobilização e o fortalecimento dos Conselhos Regionais, inclusive, amanhã estaremos apresentando este conceito de fazer Plenárias por região, objetivo é atingir as 30 regiões de saúde, tendo em vista, será uma maneira autônoma dos Conselhos Municipais se unir regionalmente, no segundo momento, discutiremos a reestruturação dos Conselhos Regionais de Saúde. De manhã estaremos discutindo a conjuntura da Saúde e a Emenda Constitucional 95. Estão todos convidados a comparecer a partir da 9h, no salão térreo da ASUFPel. **2) Apresentação de novas representações indicadas pelas ENTIDADES.** A entidade 3ª Coordenadoria Regional de Saúde entrega a ficha cadastral e ofício nomeando para titular Rodê Laco Gonçalves Hartwig e suplente Mara Elis Ferreira Fredes. A entidade ADUFPel (Associação dos Docentes da Universidade Federal de Pelotas) entrega a ficha cadastral e ofício de nomeação indicando para titularidade Claudete Botelho Coelho e permanecendo suplente a Celeste dos Santos Pereira. Recebemos ofício 006/2018 do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário de Pelotas solicitando participar da composição do Plenário do Conselho Municipal de Saúde. **3) Aprovação das atas 10 e 11/2018.** A ata 10 do dia 17/05/2018 foi colocada em discussão e após foi aprovada por (27) Vinte e Sete votos favoráveis e (2) Duas abstenções. Ata 11 datada dia 07/06/2018 foi colocada em debate e após foi aprovada por (25) Vinte e Cinco votos favoráveis e (4) Quatro abstenções. **4) Apresentação dos serviços da UPA Areal.** A Coordenadora da Unidade, Leticia Trapaga e a Supervisora de Serviços, Cíntia Iribarrem apresentam os serviços principais: Funciona 24h, 7 dias por semana; Inaugurada dia 04 de julho de 2016; Conta com 83 funcionários. Sendo: 01 Coordenadora; 01 Supervisora; 02 Médicos (por turno); 10 Enfermeiros ; 32 Técnicos de Enfermagem; 03 Auxiliares de Farmácia; 02 Farmacêutico ; 12 Auxiliares Administrativo; 10 Auxiliares de Serviços Gerais. A UPA-Areal oferece serviços de Exames laboratoriais, para eventuais diagnósticos médicos; Eletrocardiograma; Sala de Inalação; Raio-x (este realizado na Santa Casa); Consulta médica; acolhimento de enfermagem; Leitos de observação adulto e pediátrico, por até 24 horas, caso o paciente precise de cuidados; Sala de urgência para estabilização do paciente. A principais salas são a da recepção com 48 lugares e 2 banheiros e 3 consultórios médicos. Possui sala de hidratação com 6 poltronas, sala onde são administradas as medicações e onde os pacientes aguardam os resultados de exames. Sala eletrocardiograma conta com 1 eletrocardiógrafo, este é um exame muito útil para o correto diagnóstico de uma série de doenças cardiovasculares. A sala de inalação conta com 6 poltronas, sala onde o paciente realiza nebulização com ar comprimido ou oxigênio; A Farmácia, Sala onde são armazenados todos os medicamentos e materiais hospitalares para dispensação interna. A Sala de curativo onde são realizados os seguintes procedimentos: Drenagem, Curativos, Sondagem e tamponamento nasal. A Sala de sutura é a sala onde são realizados os procedimentos de sutura e, ainda, a aplicação de medicação intramuscular. A Sala de observação adulto é uma sala onde os pacientes são mantidos em observação para coleta de exames, administração de medicamentos e cuidados de enfermagem. A Sala de observação pediátrica é composta por 2 leitos. Sala de Isolamento é uma sala onde os pacientes que necessitam manter-se em isolamento de contato e/ou respiratório, após diagnóstico ou hipótese diagnóstica de doenças infectocontagiosas. A Sala de Urgência é uma sala onde os pacientes são recebidos para estabilização, monitorização e aguardo de transferência. A classificação de risco para definir as prioridades nos atendimentos em saúde é feita por cores vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento prioritário), verde (atendimento

de menor gravidade), azul (atendimento sem gravidade). A UPA Porte I tem capacidade de atendimento médio de 150 a 175 pacientes por dia. A UPA 24hs é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar. Deve compor uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar. Faz parte da rede como um todo, dando suporte ao Pronto-Socorro e também na continuidade do cuidado aos pacientes de alta hospitalar diante da necessidade do usuário, atende usuários da rede de saúde mental e com necessidade de suporte imediato. A Sra. Leticia apresenta as diferenças entre UPA, Pronto-Socorro e Unidade de Saúde (UBS). UPA classificação “verde”. São os pacientes característicos de pronto atendimento, sem riscos de morte. Serviços de média complexidade, como consultas e apoio a diagnóstico. Pronto-Socorro pacientes enquadrados tecnicamente como “amarelo” ou “vermelho” são os casos mais graves, urgência ou emergência, e requerem atendimento imediato devido aos riscos de morte. Unidades Básicas de Saúde (UBSs) - classificação “azul”, atende usuários com ações de promoção, prevenção e atendimentos básico de saúde (consultas pré-agendadas, pré-natal, encaminhamentos para exames, outros). Funciona de segunda a sexta, exceto feriados. Sobre os atendimentos são apresentados dados das atividades, em julho de 2016, até março de 2018. Acolhimentos 32596 (2016 – 2º Semestre), 65704 (ano 2017), 15512 (2018 1º trimestre). Desistência 29061 (2016 – 2º Semestre), 4966 (ano 2017), 686 (2018 1º trimestre). Usuários referenciados 1866 (2016 – 2º Semestre), 1084 (ano 2017), 304 (2018 1º trimestre). Atendimento clínico conforme portaria 1247 (2016 – 2º Semestre), 59653 (ano 2017), 14722 (2018 1º trimestre). Atendimento adulto e infantil: adulto 18570 (2016 – 2º Semestre), 49621 (ano 2017), 12863 (2018 1º trimestre). Pediátrico 5442 (2016 – 2º Semestre), 16083 (ano 2017), 2849 (2018 1º trimestre). Evolução dos atendimentos Raio X 471 (2016 – 2º Semestre), 1481 (ano 2017), 531 (2018 1º trimestre). ECG 123 (2016 – 2º Semestre), 4076 (ano 2017), 986 (2018 1º trimestre). Análises Clínicas 24hs/dia 1384 (2016 – 2º Semestre), 33787 (ano 2017), 9662, sendo 1943 requisições (2018 1º trimestre). Perfil de demanda da UPA areal vermelho 0,28% (2016 – 2º Semestre) 0,50% (ano 2017), 0,50% (2018 1º trimestre). Amarelo 27,08% (2016 – 2º Semestre), 36% (ano 2017), 37,50 (2018 1º trimestre). Verde 67,70% (2016 – 2º Semestre), 62% (ano 2017), 60% (2018 1º trimestre). Azul 4,94% (2016 – 2º Semestre), 1,50% (ano 2017), 2% (2018 1º trimestre). Considerações importantes obtidas através das pesquisas de satisfação aplicadas na UPA Areal. Menos de 20 minutos de espera pelo acolhimento 78% (2016 – 2º Semestre), 70% (ano 2017), 73% (2018 1º trimestre). Menos de 1 hora de espera pelo atendimento 86% (2016 2º Semestre), 81% (ano 2017), 79% (2018 1º trimestre). Consideraram as instalações da UPA como ótimas 78% (2016 – 2º Semestre), 71% (ano 2017), 72% (2018 1º trimestre). Tiveram sua necessidade resolvida 85% (2016 – 2º Semestre), 82% (ano 2017), 82% (2018 1º trimestre). Retornariam a UPA Areal 97% (2016 – 2º Semestre), 97% (ano 2017), 95% (2018 1º trimestre). Após a apresentação o Coordenador da Mesa solicita explanação sobre a contratação de mais um médico na UPA-Areal. A Sra. Leticia explica que conseguiu um contrato emergencial por três meses com horário flexível, mas vê dificuldade na contratação do profissional por RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) os profissionais têm dificuldade de se submeter a este tipo de acordo, pois tem de pagar ISS (Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza). Peço para compreender que em algumas datas, talvez não tenhamos este profissional disponível para contratação. O conselheiro Wilmar Costa representante da OAB pergunta se tem sido divulgado o acréscimo de mais 1 médico. O conselheiro Francisco Roig representante da ASTRADOC comenta que levou sua filha a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o atendimento foi ótimo, porém, questiona como o paciente da Saúde Mental chega a UPA-Areal, pergunta quando o paciente é atendido na UPA e necessita de um atestado (escola ou de trabalho) é fornecido e por fim o

conselheiro indaga se o acompanhante tem informações a respeito do paciente que esta dentro da UPA. O conselheiro Flávio representante da ABAAP pergunta se o cartão SUS tem sido utilizado pelos usuários. A conselheira Bianka representante do CREFITO parabeniza a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pelo atendimento ótimo, elogia também a parceria com Pronto-Socorro dependendo da classificação de risco o usuário é referenciado a uma unidade ou outra. A conselheira aconselha maior integração com a UBAI (Unidade Básica de Atendimento Imediato). A Sra. Leticia responde quando a Upa-Areal foi inaugurada comunicou através da rádio e pela disponibilização de folders explicando o funcionamento da classificação de risco e de quando deve ir a Unidade de Pronto-Atendimento, posso dizer que nesses dois anos a população de Pelotas compreendeu quais são os tipos de necessidades que levam até a UPA. Quando existe dificuldade de entendimento entre os usuários, os profissionais explicam e orientam os motivos da não necessidade de ser atendido por um médico. Permanecendo a insistência do usuário de ser atendido por um profissional médico, os trabalhadores esclarecem que o usuário esta sob classificação azul, ou seja, não urgente, poderá aguardar o atendimento ou ser encaminhado para outro serviço de saúde, isto é, Unidade de Saúde (UBS) mais próxima a sua residência. O paciente da Saúde Mental chega por livre demanda, a não ser que o CAPS necessite que o usuário seja avaliado, não por necessidade de atendimento psiquiátrico e sim para avaliação clínica. A questão do atestado de saúde da escola, quem deve fornecer é o pediatra da unidade (UBS), mas se for atendido na UPA e constataremos a enfermidade forneceremos o atestado. Sobre as informações dos pacientes é difícil de dar informações porque na UPA não temos internações, os funcionários da recepção fazem uma ponte de comunicação com setor de enfermagem, que por sua vez solicitam informações a respeito dos pacientes. Respondendo ao conselheiro Flávio o usuário que não tem o cartão SUS, os mesmos são cadastrados ao CADSUS. Respondendo a conselheira Bianka sim, fizemos redirecionamento para UBAI que lá a partir da 18h temos residentes em pediatria, se houve necessidade a UPA encaminhará pacientes com situação de risco classificada como verde para UBAI com avaliação pediátrica. Com estas informações encerrou-se a apresentação e coordenador agradeceu a presença das mesmas.

5) Apresentação da proposta para um Conselho Gestor na UPA Areal. A Secretária da Plenária lê o parecer da Comissão Técnica. A comissão sugere a aprovação da Criação do Conselho Gestor, porém com maiores esclarecimentos, devido ao impedimento justificado de haver representantes na reunião da Comissão, e haver mudanças das nomenclaturas de onde está descrito FHGV, leia-se UPA AREAL, de acordo e conforme o material exposto para visualização, em data show. O Assessor da Direção Executiva da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, Beto Silva, apresenta a criação do Conselho Gestor da UPA de Pelotas. A Finalidade do conselho gestor é atuar na elaboração do planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, inclusive nos seus aspectos financeiros, em sua área de abrangência. Seguem as diretrizes de participação e transparência preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Conselho Gestor da FHGV tem a composição paritária, com 50% de representantes de usuários, 25% de representantes de gestores da FHGV e SMS – Secretaria Municipal de Saúde, e 25% de representantes dos trabalhadores da saúde. A indicação de representação dos membros do Conselho Gestor da FHGV (UPA de Pelotas) dar-se-á com plena autonomia e ampla divulgação no conjunto de cada um dos segmentos e do Conselho Municipal de Saúde; O mandato dos integrantes do Conselho Gestor da FHGV será de 2 anos, garantida somente uma recondução, exceto pelos representantes da administração. As competências do conselho são: 1. Participar da formulação de prioridades, metas e estratégias de ação, visando orientar o planejamento anual e sua permanente inserção às necessidades locais e regionais e as determinações do Gestor Municipal e do Conselho Municipal de Saúde; 2. Solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico administrativo,

econômico-financeiro e operacional relativas à FHGV; 3.3. Aprovar e controlar, acompanhar e avaliar o Plano de Gestão da FHGV. As competências do conselho são: 4. Propor medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços da FHGV; 5. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde prestadas à população; 6. Examinar propostas, denúncias e queixas encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade e a elas responder; 7. Acompanhar o desenvolvimento das diretrizes estabelecidas; 8. Incentivar a população a utilizar os serviços públicos de saúde; 9. Acompanhar, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, a elaboração do ciclo orçamentário municipal (LOA – Lei Orçamentária Anual, LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual); 10. Proceder o encaminhamento e execução de todas as providências, recomendações e decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde; 11. Aprovar seu Regimento, respeitadas as deliberações do Conselho Municipal de Saúde. As propostas do Conselho Gestor para a UPA de Pelotas são Oito integrantes, sendo: Quatro usuários (50%); Dois representantes da gestão - FHGV e SMS (25%); Dois representantes dos trabalhadores (25%). Após a apresentação o Coordenador abre espaço para explanação dos conselheiros. O conselheiro Francisco Roig representante da ASTRADOC solicita que seja explicada a diferença entre conselho gestor e Conselho Local. O conselheiro Pablo Cunha representante da SINDISERF pergunta se o conselho gestor tem caráter deliberativo ou consultivo. O assessor Beto Silva propõe implantar o conselho gestor de unidade porque é uma entidade de média complexidade, por isso a ideia de não ser conselho local, devido a UPA-Areal atender toda a localidade. O Conselho Gestor é deliberativo na questão da prestação daquele serviço, pode sugerir mudanças na organização do serviço desde que não contrarie as diretrizes do SUS sendo subordinado ao Conselho Municipal de Saúde. O Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde Itamar contribui dizendo que todo controle social é deliberativo, isso é um pressuposto da Lei 8142/90, é uma instância do Conselho Municipal, visto que toda a deliberação do conselho local ou conselho gestor tem ser aprovado no controle social local. O Controle Local se refere a Unidade Básica territorial e delibera sobre tudo mediante a aprovação do Conselho Municipal, já o Controle Gestor é destinado a Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto-Socorro é discutido sobre determinado local, obviamente nos mesmos critérios dos demais e sempre vinculado ao município. Em seguida o debate é encerrado e o Coordenador da Mesa encaminha para votação o parecer da COMTEC, com adendo de na próxima reunião da Plenária escolher representantes que farão parte do Conselho Gestor. O parecer é aprovado por (33) Trinta e Três votos favoráveis, sendo unanimidade.

6) Recomposição da Direção do CMS. Parecer da Comissão Técnica. A comissão sugere a aprovação da proposta apresentada pela Mesa Diretora, na qual os segmentos irão apresentar suas indicações para ratificação e/ou votação junto ao Plenário. Da Ratificação: Caso o segmento apresente um único o nome para compor a Mesa Diretora este será colocado em aprovação ou pelo Plenário. Da votação: Caso exista dois nomes indicados para uma Única Vaga será realizada uma votação secreta para a escolha do representante. Estas indicações para o preenchimento dos cargos vagos seguirá ao previsto no art. 69 do RI. *Art. 69 – Nos casos de vacância nos cargos da Direção, os mesmos serão preenchidos depois de oficializado ao Plenário. Parágrafo 1º– Na vacância do cargo do Coordenador Geral assumirá no seu lugar o 1º Vice– Coordenador Geral; Parágrafo 2º– Na vacância dos cargos de Vice–Coordenador e Secretários, será preenchida a vaga na última posição hierárquica, salvo manifestação antecipada de não interesse ou por dificuldades, do detentor do cargo; Parágrafo 3º– Os conselheiros eleitos para cumprimento do acima disposto completarão o período de mandato restante.* Dos Cargos Vagos: 3º Vice - Coordenador: Francielly Zilli – Seguimento Trabalhador – CREFITO; 2º Secretário: Francisco Solaz Roig – Seguimento Usuário – ASTRADOC; 4º Secretário: Cibele Machado Correia - Seguimento Gestor / Prestador - IST/AIDS/HV. A

conselheira Jacqueline Dutra representante do SINURGS preocupa-se em tomar decisões que contrariam o Regimento Interno, embora não concorde, mesmo que tenha a intenção de inovar, digo que estamos em fase de discussão do regimento, talvez para próxima eleição podemos pensar nessa lógica. Não temos um regimento novo, portanto, seguimos orientados por esse, enfim, a plenária se manifeste das indicações da atual Mesa Coordenadora dos trabalhos para o preenchimento destas vagas. O Coordenador da Mesa coloca que não existe nenhum artigo no Regimento Interno abordando que a Mesa Diretora tenha que escolher membros para a recomposição. O conselheiro Francisco Roig representante da ASTRADOC fala que quando escolhe uma chapa normalmente escolhemos pessoas que compartilham do mesmo pensamento, ao abrirmos a possibilidade das entidades indicarem poderemos talvez criar um ambiente não propício. O conselheiro Jaime Fonseca representante da ABIG comenta que fizeram várias reuniões para a discussão do Regimento Interno, por muitas vezes, apareciam somente os conselheiros Luiz Belletti, Wilmar, Francisco Roig e a minha pessoa. Essa é a situação mais democrática que existe, isto é, os próprios segmentos indicam os representantes, ao mesmo tempo, concordo no sentido de ser guardião do Regimento Interno, porém não podemos ficar estagnado no mesmo. O conselheiro Vitor Hugo representante da ASUFPEL fez-se essa discussão, no intuito de recompor a Direção, visto que é mais democrático, acima de tudo é o controle social que estamos fazendo. O Coordenador da Mesa logo após ouvir os conselheiros encontra divergência entre os pareceres, dessa forma, encaminha para votação duas propostas. **Proposta 1:** o parecer da COMTEC (Comissão Técnica) que cada segmento faça sua escolha para a composição da Mesa Diretora e a proposta recebe (15) Quinze votos. A **proposta 2:** De a Mesa Diretora escolher seus representantes para preencher as vagas recebe (13) Treze votos e houveram (5) Cinco abstenções. **8) Prestação de contas FUNAFIR Hospital Santa Casa de Misericórdia.** A Secretária da Plenária lê o parecer da Comissão de Finanças (COMFIN). A comissão examinou um montante de documentos apresentados, em partes foi visto por amostragem, devido a serem muitas notas fiscais. No documento 151 referente ao acordo com o Macro Atacado Treichel, foi encontrada uma diferença de R\$ 1.000,00, a qual o Hospital apresentou justificativa na reunião. Concluída a análise a COMFIN sugere a aprovação da prestação de contas do FUNAFIR (Fundo de Apoio financeiro e de recuperação dos hospitais privados, sem fins lucrativos e hospitais públicos). A conselheira Mauren Wenzke esclarece que o FUNAFIR tem carência de 12 meses para pagar, o valor recebido foi utilizado para pagar a folha de salário referente a dezembro de 2017, vales transporte referente a janeiro de 2018, prestadores de serviços, medicamentos e materiais médicos. O valor recebido foi de R\$ 3.000.000,00 sendo R\$ 1.007.025,37 utilizado para pagamento de despesas salariais, pagamento de dívida com fornecedores R\$ 1.994.059,16. Sobre a questão do Macro Atacado Treichel havia um pagamento num valor de R\$ 15.000,00 e duas notas fiscais que fechavam o valor de R\$ 14.000,00. Ocorre que o hospital naquela época tinha uma dívida de R\$ 56.341,89, a Santa Casa se comprometeu a pagar R\$ 1.000,00 por semana a fim de sanar a dívida de compras realizadas em 2017. Os conselheiros Flávio representante da ABAAP e Jaime Fonseca representante da ABIG apreciaram o documento anteriormente e sinalizam positivamente com a justificativa apresentada. O Coordenador da Mesa após verificar a justificativa com a comissão de finanças encaminha para votação e a referida prestação de contas é aprovada por (28) Vinte e Oito votos favoráveis. **10) Plano de aplicação de recursos estaduais para a saúde indígena.** A Secretária da Plenária lê o parecer da Comissão de Finanças. A comissão analisou a proposta apresentada, e sugere ao Plenário, a aprovação do Plano, levando em consideração que a planilha já foi debatida com as partes interessadas. A Coordenadora de Saúde Indígena, Nívea Raquel Bosenbecker, conta que teve um saldo de R\$ 10.000,00 de incentivo já disponível no Fundo Municipal de Saúde do município de Pelotas, na data de

31/10/2017. As descrições das demandas foram as seguintes: conserto e manutenção de duas bomba e caixa d'água, quantidade 2, total de R\$ 380,00 serve para evitar a falta de água na comunidade guarani. Compra de combustível para deslocamento da equipe que atenderá na comunidade indígena. E também eventual transporte com o carro da saúde para atendimento dos indígenas, valor total R\$ 600,00. O objetivo é viabilizar o deslocamento da equipe para o atendimento no espaço de saúde na aldeia indígena, 1 vez ao mês. Pacote de 100 unidades de lixo com capacidade de 100 litros, medindo 75x95cm, com gramatura de 0,005. A ideia é possibilitar ações de higiene no espaço da aldeia. Aquisição de vale transporte, em torno de R\$ 600,00. Intuito é garantir o deslocamento dos indígenas para consulta de saúde, exames, procedimentos médicos de enfermagem e odontológicos. Aquisição de vale transporte R\$ 5.560,00 para os Kaingang. Compra de combustível para deslocamento da equipe que atenderá na comunidade indígena. E também eventual transporte com o carro da saúde para atendimento dos indígenas, valor total de R\$ 2.200,00 aos Kaingang. Não havendo manifestação o Coordenador da Mesa põe em regime de votação e o projeto é aprovado por (28) Vinte e Oito votos favoráveis. O Coordenador da Mesa, Luiz Belletti, comenta uma situação ocorrida no domingo (29/07/2018) em torno das 22 horas, quando foi acionado para ajudar a cacique da tribo Guarani da Colônia Maciel, a mesma foi trazida para Pelotas, através do SAMU, pois estava com princípio de infarto, porém junto a cacique venho acompanhando a filha, Maria, a qual tem uma criança recém nascida a qual ficou no interior. Na SMS não tinha naquele momento meios para retornar a paciente e a acompanhante que precisava amamentar a criança de 9 meses e contrariando algumas pessoas, tomei a atitude de liberar o carro do CMSPEL e solicitei ao motorista Gerson fazer este favor, o qual saiu daqui em torno de 00h00min para levar a família até em casa. Infelizmente noutro dia fui criticado devido ter utilizado o carro do CMSPEL, digo que enquanto for coordenador e se houver situação semelhante a esta irei liberar o carro e responder a quem assim se sentir prejudicado. **11) Projeto de Lei sobre o tempo máximo de espera nos serviços de saúde.** Este projeto foi encaminhado pela Câmara de Vereadores para análise do CMS e propõe um tempo máximo de espera em UBS, Pronto Socorro e outras Unidades de Saúde. A Secretária da Plenária lê o parecer da Comissão Técnica. Considerando os atuais protocolos já existentes de Pronto Atendimento e Pronto Socorro (Protocolo de Manchester), que já estabelece o tempo de espera para cada situação, a COMTEC sugere que exista maior fiscalização, quanto ao cumprimento, do que já está estabelecido. Sugere também um apoio técnico dos órgãos envolvidos no atendimento (Conselhos Regionais e Sindicatos Profissionais). Portanto, a Comissão não considera viável o Projeto de Lei, nos termos em que se apresenta. A conselheira Jacqueline Dutra representante do SINURGS comenta que não se sentiu satisfeita com o texto, portanto, não aprovará esse projeto. Logo após as manifestações o Coordenador põe em regime de votação e o projeto é reprovado por (25) Vinte e Cinco votos favoráveis. Serão apreciadas na próxima plenárias as pautas 7, 9 e 12. Sendo o que havia para ser tratado, a reunião é encerrada às 21 horas e 01 minutos, após será lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será encaminhada cópias a Prefeita Municipal, Promotoria de Pública de Justiça Estadual, à Câmara Municipal de Vereadores e às instituições que as requererem. Para conhecimento, registra-se para os devidos fins que as manifestações se encontram gravadas em arquivos eletrônicos.

Luiz Guilherme Belletti
Coordenador Geral

Tânia Bighetti
Secretária da Assembleia