

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 008/2016**

3 **DATA: 07 de abril de 2016**

4 Aos sete dias do mês de abril de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no Auditório da
5 Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325, nesta
6 Capital, reuniu-se, em sessão extraordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
8 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Boa noite a todos
9 e a todas. Eu, Djanira Corrêa da Conceição, Vice-Coordenadora deste Conselho, no
10 uso das atribuições que me são concedidas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei
11 Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, pelo Código
12 Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno deste Conselho, aprovado em julho de
13 2008, declaro aberta a sessão ordinária do Plenário do dia 07 de abril de 2016. **Faltas**
14 **Justificadas:** 1) Alberto Moura Terres, 2) Jair Gilberto dos Santos Machado, 3)Liane
15 Terezinha de Araújo Oliveira, 4)Maria Rejane Seibel, 5)Mirtha Rosa Zenker, 6)Roberta
16 Alvarenga Reis, 7)Roger dos Santos Rosa e 8)Vera Maria Rodrigues da Silva.
17 **Conselheiros Titulares:** 1)Adriane da Silva, 2)Alcides Pozzobon, 3)Aloísy Schmidt,
18 4)Alzira Marchetti Slodkowski, 5)Antônio Augusto Oleinik Garbin, 6)Arisson Rocha da
19 Rosa, 7)Carlos Eduardo Sommer, 8)Darci Antônio Santos de Lima, 9)Djanira Corrêa da
20 Conceição, 10)Fernando Ritter, 11)Gilmar Campos, 12)Gilson Nei, 13)Ivete Regina
21 Ciconet Dornelles, 14)Jairo Francisco Tessari, 15)Jandira Roehrs Santana, 16)João
22 Alne Schamann Farias, 17)Juliana Maciel Pinto, 18)Loreni Lucas, 19)Luís Antônio
23 Mattia, 20)Luiz Airton da Silva, 21)Márcia Maria Teixeira Ferreira, 22)Márcia Regina
24 Borges Nunes, 23)Margarida dos Santos Gonçalves, 24)Maria Angélica Mello
25 Machado, 25)Maria Letícia de Oliveira Garcia, 26)Maria Lúcia Shaffer, 27)Masurquede
26 de Azevedo Coimbra, 28)Nesioli dos Santos, 29)Paulo Goulart dos Santos, 30)Rosa
27 Helena Cavalheiro Mendes, 31)Rosana Metrangolo, 32)Rosemari Souza Rodrigues,
28 33)Salette Carmerini e 34)Valdemar de Jesus da Silva. **Conselheiros Suplentes:**
29 1)Artur Antônio Munch, 2)Denise da Silva Teixeira, 3)Ireno de Farias, 4)Luiz José da
30 Silva Prestes, 5)Rosângela Lima Collaziol e 6)Vera Lúcia Trevisol. Eu vou pedir
31 desculpa para a promotora, eu não tinha a reconhecido. Os pareceres, Brígido.
32 **Pareceres. 07/16 – Santa Casa – Consulta Popular 2014.** Quem está da Santa Casa
33 aí que pode apresentar? Passe aqui para a mesa, por favor. O **SR. CARLOS**
34 **EDUARDO – Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Boa noite a mesa, boa noite a
35 todos. Eu sou o Engenheiro Carlos Eduardo, trabalho na Engenharia Clínica da Santa
36 Casa. Eu vim aqui representar a instituição. O **SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor**
37 **Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 07/16). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
38 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Algum
39 questionamento? Alguma pergunta? Pode vir aqui. O **SR. PAULO GOULART DOS**
40 **SANTOS – CDS Noroeste:** Boa noite. Eu estranhei o “sugere” e “que seja”. Não é
41 usado 100% SUS? Esta palavra “sugere” eu não me lembro. Você lê toda a semana
42 aí... Tem que ser SUS, não é? Não é obrigatório? Eu só estranhei a palavra. **A SRA.**
43 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
44 **CMS/POA:** Tem mais algum questionamento? Então, vem, Juliana Pinto. **A SRA.**
45 **JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Quando a gente conversou na SETEC
46 do Conselho Municipal de Saúde sobre este termo, é porque justamente quando vêm
47 os pedidos de planos de aplicação da Consulta Popular, ou se qualquer um de vocês
48 consultarem no site do Governo do Estado está denominada a finalidade que foi
49 votada, aquele recurso da consulta popular. E na saúde não é dito que é para o
50 Sistema Único de Saúde e a gente se deu conta disto. Então, a gente sugere, a gente
51 não pode exigir, porque é um recurso estadual, mas enquanto município este plano
52 passa por aqui. Então, a gente está indicando que sim, que este recurso seja utilizado
53 para equipamentos dentro das unidades que atendem o SUS na Santa Casa. Por quê?
54 Porque a gente indicando isto agora, depois, na prestação de contas, a gente vai fazer

55 esta relação. Então, esta foi a intenção. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
56 – **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Mais algum questionamento?
57 Não? **SR. CARLOS EDUARDO – Irmandade Santa Casa de Misericórdia:** Eu vou
58 fazer só um apontamento, que na Santa Casa o percentual falado aqui, em torno de
59 60%, esta é uma média, porque a Santa Casa presta atendimento a toda população. A
60 única diferença lá entre SUS e particulares é na questão das salas, porque ambos
61 utilizam o mesmo centro cirúrgico, ambos utilizam os mesmos equipamentos para
62 exames e etc. A sala do SUS é de um lado, a sala do particular/convênio é do outro e
63 no meio fica o equipamento que atende as duas modalidades. (Manifestações da
64 plenária fora do microfone). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
65 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Não, a gente tem discordância. Mais
66 alguma coisa, pessoal? **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS**
67 **Leste:** Olha, pessoal, eu sempre disse, eu sou obrigada a observar algumas coisas na
68 Santa Casa, mas com muita dó no coração, porque a Santa Casa que era de
69 misericórdia não é mais. A outra vez vieram com a história de aplicar dinheiro do SUS
70 lá no São Francisco, que é totalmente particular. Se aprovarem com ressalva que
71 coloquem este plano aí, que o equipamento seja realmente para o SUS e não para
72 particular, porque a gente está cansado disto. (Aplausos da plenária). **A SRA.**
73 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
74 **CMS/POA:** Obrigada. Mais alguém? Posso ir para o regime de votação? Com
75 ressalvas? (Manifestações da plenária fora do microfone: “Com ressalvas”). Quem
76 falou? Que seja o dinheiro 100% SUS. Então, tá. Então, em regime de votação, com a
77 ressalva que seja 100% SUS. Quem vota? Por favor. (Contagem de votos: 24 votos
78 favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém? Uma abstenção. APROVADO.
79 Então, tá. Obrigada! Parecer **08/16 – HPS – Plano de Aplicação Remanescente de**
80 **Convênio.** Tem alguém? **A SRA. MÁRCIA BRASIL – Hospital de Pronto Socorro:**
81 Márcia Brasil, sou Diretora Administrativa Financeira do HPS. **O SR. BRÍGIDO RIBAS**
82 – **Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer 08/16). **A SRA. DJANIRA**
83 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
84 Alguém tem alguma pergunta? Alguém tem algum questionamento? Nenhuma
85 pergunta? Podemos ir em regime de votação? Então, quem vota favoravelmente?
86 (Contagem de votos: 25 votos favoráveis). Quem vota contrário? Quem se abstém?
87 Nenhuma abstenção. APROVADO. Obrigada! Vou passar para os informes e vou pedir
88 para as pessoas, rigorosamente, cumprirem o tempo, porque a nossa pauta é longa e
89 eu gostaria que todos os conselheiros terminassem a reunião com a gente aqui, para a
90 gente fazer a aprovação. Então, o primeiro informe é a posse do Conselho Distrital
91 Centro com a Joana. **Informes: A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES – Assessora**
92 **Técnica do CMS/POA:** Dia 15 de março deste ano foi realizado o pleito do Núcleo de
93 Coordenação do Conselho Distrital Centro. Eu e a Adriane somos representantes da
94 Comissão Eleitoral. Então, vamos chamar aqui para dar posse, para serem
95 devidamente empossados os membros da chapa eleita. Então, o Rudinei Alves Pinto,
96 como Coordenador, representante dos usuários pela Associação dos Amigos da Rua
97 Laurindo – AMARLI. A Kátia Simone Saraiva Calage, representante dos trabalhadores
98 de saúde para o Conselho Local de Saúde Santa Cecília. A Coordenadora Adjunta Eni
99 Cecília Bahia. (Aplausos da plenária). O Oscar Ricieli Panizi não se fez presente hoje,
100 tinha outro compromisso. Os dois são representantes dos usuários pelo Conselho de
101 Saúde Santa Marta. Vera Lúcia Cardoso Dias, também não se fez presente, é
102 representante dos usuários pela Associação de Moradores do Condomínio João
103 Pessoa. Clevi Helena, representante dos trabalhadores pelo Conselho Local de Saúde
104 Modelo. Caren Oliveira Fornaletto e Fernanda Vaz Dorneles, ambas representantes do
105 gestor pela Gerência Distrital Centro. Então, eu pediria uma salva de palmas. Que
106 vocês tenham um bom trabalho, que seja exitosa esta gestão, que seja bem produtiva.
107 Vocês podem contar com o Conselho para trabalhar junto. Eu pediria que vocês

108 passassem, um por um, para assinar a ata de posse. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
109 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Vamos deixar
110 eles assinarem. Quero dizer que vão ter muito trabalho pela frente. É só isto que sei
111 dizer, trabalhem. Então, estão declarados empossados. Desejo a vocês bastante sorte,
112 bastante trabalho e que vocês sejam os nossos olhos e os nossos braços aí fora. Muito
113 obrigada, sejam bem-vindos! (Aplausos da plenária). Mostra do Controle Social, és tu?
114 **A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES – Assessora Técnica do CMS/POA:** É com
115 grata satisfação que a gente noticia a mostra que a gente está planejando para sábado,
116 dia 09, no Largo Glênio Peres, que vai ser uma mostra dos conselhos locais, conselhos
117 distritais e conselhos gestores. É uma troca de experiência, das experiências exitosas,
118 para a gente discutir, para a gente refletir, para a gente trocar, para a gente se
119 conhecer e se enxergar. Então, nós teremos 11 trabalhos para serem apresentados. Eu
120 vou ler rapidamente. Será o Conselho Distrital Humaitá/Navegantes/Ilhas apresentando
121 duas ações do Conselho Local de Saúde Diretor Pestana e do Conselho Local de
122 Saúde da Vila Farrapos. O Conselho Distrital de Saúde Partenon e Lomba do Pinheiro
123 sobre uma ação de qualificação, o Conselho Gestor do Hospital Nossa Senhora da
124 Conceição e Hospital da Criança Conceição que vão apresentar seu trabalho exitoso,
125 como o Conselho Gestor do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, Conselho Local
126 de Saúde Chácara da Fumaça, que vai apresentar também sobre uma qualificação. O
127 Conselho de Saúde Morro Santa Santana, que vai apresentar o trabalho que tem feito
128 junto com a gestão, buscando aumentar a participação dos usuários. O Conselho Local
129 Nossa Senhora Aparecida vai apresentar um trabalho bem exitoso no processo de
130 eleição, onde quase 500 pessoas foram votar, conseqüentemente essas 500 pessoas
131 ficaram sabendo do Conselho Local de Saúde lá. O Conselho Local Santa Maria vai
132 apresentar uma experiência bem interessante, o enfrentamento à violência no seu
133 território. É uma ação entre as entidades. FASC, todas as entidades que trabalham no
134 território. O Conselho Local de Saúde Santa Teresa vai apresentar um trabalho
135 também junto à comunidade do conselho local. O Santo Alfredo também está
136 mostrando um trabalho de chamar os usuários a partir dos grupos que fazem dentro do
137 serviço de saúde. E o Conselho Local Vila Gaúcha, que vai apresentar um trabalho,
138 onde fazem uma caminhada. Cada vez que chega um profissional da saúde eles fazem
139 uma caminhada na comunidade apresentando o profissional para que se crie empatia e
140 a pessoa seja bem quista, bem aceita na comunidade. Então, todos estão convidados.
141 A gente espera vocês lá... (Sinalização de tempo esgotado). Vai ser um evento bem
142 importante, bem diferente para o nosso controle social. Viva o SUS! (Aplausos da
143 plenária). Desculpa, eu só queria acrescentar que o trabalho que vamos estar
144 apresentando no sábado vai na contramão de tudo que está sendo apresentado na
145 mídia, porque nós do controle social previne falcaturias, previne corrupção, a gente
146 preconiza que o dinheiro público seja bem e corretamente aplicado. Então, este evento
147 tem que ser mostrado para a Cidade, porque a gente não tem espaço na mídia não é?
148 **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
149 **do CMS/POA:** Obrigada, Joana, por enquanto. Eu quero fazer uma correção que não
150 fiz no começo. A Dra. Ana Paula veio acompanhar novamente a reunião. Eu peço
151 desculpas, porque não sei o nome da outra moça que está acompanhando... Susete?
152 Obrigada. Nós também temos hoje uma estudante de Parma, na Itália, que está
153 fazendo um trabalho sobre controle social e está no intercâmbio com a UFRGS. Ontem
154 eles vieram apresentar um trabalho aqui. Então, é a Catherine, que está bem no
155 cantinho lá. Seja bem-vinda, Catherine! (Aplausos da plenária). Era isto que eu queria.
156 Secretário. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde e**
157 **Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Três minutos? Então, o primeiro dos três
158 informes, quero comunicar, eu acho que vocês viram, houve a troca do secretariado.
159 Saiu o Secretário substituto, o Jorge Cuty, entrou o Loreno Soligo, que era o
160 coordenador do Fundo antigamente, assume como Secretário substituto. Em seu lugar

161 entra o Adroaldo Rosetto Fontanela, que é um profissional aposentado do Município de
162 Porto Alegre, é auditor, trabalhou 30 anos na Fazenda do Município de Porto Alegre,
163 agora está responsável pela coordenação do Fundo. Outro informe que não dá para
164 deixar, hoje nós estamos comemorando o Dia Mundial de Saúde. Então, hoje
165 desenvolvemos várias atividades e ao longo da semana, que culminou com a grande
166 atividade no Largo Glênio Peres, onde foram feitas várias ações de saúde. Então,
167 queria parabenizar toda a equipe da Secretaria de Saúde que se envolveu durante
168 meses para poder fazer as atividades. Foram mais de 6 mil atendimentos, foram vários
169 parceiros, como IMATER, SESC, IMAMA, enfim, vários parceiros que fazem atividade
170 de saúde, estava lá a Horta da Saúde da Lomba do Pinheiro, que tem estado presente
171 sempre presente nesse processo. É um trabalho que foi premiado em relação aos
172 cuidados em casa para evitar acidentes. A gente também teve premiação de gincana
173 em grupos que são desenvolvidos com parceiros. Então, eu acho que é um trabalho
174 muito interessante. Fizemos todo um trabalho de prevenção à saúde com ênfase em
175 doenças crônicas. Então, parabéns a toda equipe que se envolveu diariamente nesse
176 trabalho, eu acho que o resultado foi fantástico. Também queria fazer um informe em
177 relação ao H1N1. Todo mundo acompanhou na mídia, Porto Alegre tem confirmado até
178 ontem pelo menos três casos de H1N1, não tivemos nenhum outro H3CN2, que
179 também teve mortes o ano passado. Só para frisar a todos, no ano passado tivemos
180 em torno de 47... Não sei precisar, não sei ao certo o número, mas 47 mortes em
181 função da gripe no ano passado. Este ano nós já tivemos 07 mortes, sendo que 02
182 relacionadas a H1N1 e outras 05 não relacionadas a questão viral, mas com
183 complicações. Infelizmente, essas mortes a gente lamenta muito, porque foi uma
184 criança de 07 anos, que tinha histórico anterior, fizemos tudo que era possível, entrou
185 muito grave no hospital, fizemos todas as ações possíveis. E outra foi no hospital
186 Conceição, uma pessoa de 35 anos que também tem uma imunodeficiência, teve uma
187 complicação e acabou indo a óbito. Então, diante disto montamos um comitê de
188 enfrentamento às doenças de inverno. Esperamos que até o final do mês já possamos
189 trazer um plano de contingência, que vai fazer parte da Operação Inverno, também
190 faremos parte do comitê que o Estado está montando para monitoramento desta ação
191 com relação à vacina. Informar vocês que as vacinas estão em deslocamento ao
192 Estado do Rio Grande do Sul, para todo o Brasil, na verdade, porque está sendo
193 produzida pelo Instituto Butantã. Então, a previsão é que entrega seja no máximo até o
194 dia 15 aqui no Estado do Rio Grande do Sul. Nós já nos comprometemos com o
195 Governo do Estado de estar buscando as vacinas e tentar fazer a distribuição o mais
196 rápido possível. Lembrem, não é uma logística tão fácil, então, temos uma semana e
197 dia 25 nós estaremos iniciando a vacinação em todo o Município de Porto Alegre.
198 Então, os prioritários são pessoas idosas, pessoas com doenças crônicas, gestantes,
199 crianças de 06 meses a 05 nos de idade, os indígenas, população carcerária. Esqueci
200 alguém? (Manifestações da plenária fora do microfone). Trabalhadores da saúde.
201 Obrigado. Então, vamos tentar acelerar, inclusive, a dos trabalhadores nesta primeira
202 semana, para que não tenhamos mais baixas de profissionais da saúde. Inclusive,
203 antes de a gente abrir ao público já vamos vacinar, chegando à unidade esses
204 profissionais já serão vacinados. Então, a gente não vai abrir ao público e uma unidade
205 que chegou na quarta-feira, senão vai dar tumulto, uma abriu, outra não abriu, aí forma
206 fila e todo mundo se desloca. Então, a gente vai abrir para todo mundo na segunda-
207 feira, dia 25, este é o nosso compromisso. E informar que o inverno tente a ser
208 bastante rigoroso este ano e que esperamos resultados melhores do que tivemos no
209 ano passado, que a gente teve que estender pelo menos três vezes para cumprir a
210 meta. Então, as pessoas não estão se vacinando, talvez agora com o apelo da mídia já
211 precoce a gente tenha uma melhor adesão com relação a esta população. Era isto. **A**
212 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
213 **do CMS/POA:** Seu João Farias. Nos informes não tem pergunta. **O SR. JOÃO ALNE**

214 **SCHAMANN FARIAS – CDS Partenon e Coordenador adjunto do CMS/POA:** Eu fui
215 designado pelo Conselho Municipal a participar do Dia Mundial de Combate à
216 Tuberculose, neste dia foi apresentado um documentário sobre as atividades
217 envolvidas no grupo que desenvolve este projeto, principalmente dos moradores de
218 rua, que tem a placa *Se Esta Rua Fosse Minha*. O importante, gente, é que foi feito um
219 documentário que será uma espécie de relatório que será encaminhado ao Ministério
220 da Saúde, objetivando o quê? Objetivando a renovação deste convênio. E para concluir
221 esta fase de transição, este projeto vai ser apresentado nas 08 distritais de saúde de
222 Porto Alegre. Provavelmente já estejam planejando as agendas. O que eu quero dizer
223 é o seguinte como sugestão, aos organizadores que são os coordenadores desse
224 projeto, que direcionassem como clientela para receber, para assistir este
225 documentário, principalmente os trabalhadores em saúde, aqueles que ainda não
226 tiveram acesso a este projeto e também os conselheiros locais de saúde de toda Porto
227 Alegre. Talvez não tenhamos em algumas distritais lugares específicos, próprios para
228 fazer uma apresentação do tamanho desta magnitude, mas se possível, gente, que
229 contemplem esses dois segmentos, o trabalhador em saúde que não assistiu e também
230 os conselheiros locais de saúde. Eu acho uma matéria importante para todos nós.
231 Muito obrigado. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
232 **Coordenadora do CMS/POA:** Seu João Batista. Três minutos. **O SR. JOÃO BATISTA**
233 **FERREIRA – Membro da Comissão de Saúde da População Negra:** O que nós mais
234 temos ultimamente é a falta de remédio, é a pior coisa que eu já vi com os meus 79
235 anos. Tem muita gente que não tem passagem para ir retirar remédio, porque não tem
236 mesmo, se usar na passagem falta para comprar um pão. Dinheiro tem sim, dinheiro
237 para política tem, dinheiro para CC tem. Nas minhas andanças qual é a minha
238 decepção? Dão risada, ainda a pouco estavam batendo palmas aí enquanto as
239 pessoas estão morrendo pelas ruas, é morador de rua também. O que eu vejo é muita
240 mentira, muita falsidade. Se não fosse bom ninguém queria, é a burguesia no poder.
241 Nós temos que mudar isto! Tem solução sim! Na zona sul está uma vergonha, não tem
242 remédio nos postos. O que eu faço no conselho local lá? Estão fazendo um circo,
243 porque é um circo isto aí, é uma vergonha. Nem dá para falar, vocês sabem, é um caos
244 tremendo. Depois reclamam que falta remédio, mas esta é a política, mas falam que a
245 coisa está boa. Então, terminem com os CCs que tem solução sim. Tenham vergonha
246 na cara, que é uma coisa que não se tem, por isto que está esta guerra aí que a mídia
247 mostra. A mídia bota que tudo é tráfico, nem tudo é tráfico. Eu tenho a plena certeza,
248 porque hoje quando eu vinha vindo para cá deu tiroteio, eu fui ver o que era, aí botam
249 outra coisa. Agora, está uma vergonha, se não fosse bom ninguém queria, é a
250 burguesia, é assim que funciona. Ficam aí de beijinho, de tapinha no ombro,
251 homenageiam aqui e ali. Agora, a partir do dia 18 eu vou começar (Inaudível) e vou
252 mostrar elas e eles, os inimigos do povo. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA**
253 **CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:**
254 Letícia. (Falas concomitantes em plenária). Vou pedir silêncio, respeitando a fala da
255 Letícia. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
256 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Boa noite a todos e todas. A minha fala hoje aqui, o meu
257 informe, é em relação ao nosso serviço do Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul, o qual
258 eu trabalho, que em que pese toda a situação que a gente tem vivido e todas as
259 reuniões que nós fizemos com a gestão, com a comunidade, com as lideranças locais,
260 nós continuamos vivendo os mesmos problemas apontados. Nós continuamos no dia
261 de hoje com uma superlotação na saúde mental e na observação de adultos. Nós hoje
262 tivemos a primeira remoção que saiu às 17h30min, então, não conseguimos fazer o
263 atendimento para que as pessoas que estavam lá aguardando para ingressar na
264 internação, no atendimento, que fossem atendidas. Então, continua, em que pese a
265 última reunião que a Djanira estava presente, inclusive, que foi dito que a situação das
266 ambulâncias já havia sido solucionada. Isto não foi. Bom, um dos encaminhamentos

267 que nós fizemos naquela ocasião foi de que nós construiríamos um grupo de pessoas
268 das regiões, comunidade, trabalhadores que se preocupariam, que se envolveriam em
269 fazer ações, construir ações afirmativas por uma cultura de paz. Então, nós fizemos
270 isto, estamos fazendo, estamos organizando um ato, um dia de atividades, que vai ser
271 realizado no dia 14 de maio. Mais adiante quero falar rápido, porque tenho outras
272 coisas para falar. Em uma próxima reunião a gente traz isto mais definido, com mais
273 informações. Tá? Nós ainda não dispomos de um plano de segurança, que foi
274 prometido para a apresentação no dia 22, não foi apresentado. Apresentaram diversas
275 questões, mas o plano em si não foi feito com relação à Unidade de Saúde da Vila
276 Cruzeiro, que também teve uma situação de violência. Nós também trouxemos aqui um
277 ofício para o Secretário da Saúde, que foi definido o dia em que a comunidade decidiu
278 reabrir o posto de saúde, nós apresentamos este documento com uma série de
279 reivindicações. Também essas reivindicações não foram atendidas na sua totalidade.
280 Então, a gente quer que o Secretário nos informe a esse respeito. Nós estamos
281 praticamente sem médico na unidade. Então, é um posto de saúde que não tem
282 médico. Depois a Jussara está inscrita para falar em relação a isto. Em relação ao caso
283 de violência sexual que ocorreu na área do nosso isolamento, também queria informar
284 que este caso foi encaminhado pela Articulação Nacional de Mulheres Negras para a
285 Organização dos Estados Americanos da ONU e foi apresentado hoje um relatório, na
286 tarde de hoje. Também pedimos providências, porque me parece que não foram
287 tomadas as devidas providências. Então, era isto, rapidamente, para não passar dos 03
288 minutos. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
289 **Coordenadora do CMS/POA:** Identifique-se, Jussara, por favor. **A SRA. JUSSARA**
290 **CABEDA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu tenho aqui para entregar... (Falas
291 concomitantes em plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
292 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Eu vou pedir silêncio, gente, porque
293 para a gravação fica ruim as falas que saem no microfone, depois para transcrever a
294 ata é muito ruim. então, vou pedir que respeitem as falas, por favor. **A SRA.**
295 **JUSSARA CABEDA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Continuando a fala do Seu João,
296 que falou na falta de remédios, ontem o conselho local levou um abaixo assinado e
297 todos os conselhos locais presentes, que eram perto de 07, também assinaram, porque
298 está todo mundo na mesma situação, não há medicação nos postos. O nosso posto
299 não tinha Paracetamol, para vocês verem como a gente está. Então, era isto, depois eu
300 entrego na mesa para dar o recebido. Pode ser, Djanira? O Secretário não está
301 ouvindo! Secretário, olha aí! Djanira, depois eu entrego aí na mesa para assinar, para
302 dar o recebido, pode ser? Para eu não me deslocar agora. Eu queria falar, mas é
303 aquela coisa, eu já falei mais de mil vezes aqui e segue a nebulosa história. Há 2 anos
304 fizeram todo um trabalho para as UBS, a tal de parametrização, para se transformarem
305 em USF. E a gente discutiu, discutiu, discutiu e todas UBS aceitaram virar USF. Aí
306 acontece que na prática nada aconteceu, não chegaram os agentes de saúde nas
307 UBS, tiram médicos das UBS, porque não é USF, então, eles tiram para as USF. No
308 nosso posto nós perdemos um médico por causa disto. E os especialistas que estão lá
309 não estão sendo repostos, haja vista a questão da Cruzeiro que ela falou, saiu um
310 médico lá que praticamente foi assaltado... Quer dizer, ele foi assaltado na sala de
311 atendimento e não quis voltar mais, saiu e até hoje não chegou outro ginecologista.
312 Então, eles estão com carga mínima de ginecologistas lá, só tem um clínico geral de 04
313 horas e se botasse um médico da Estratégia de Saúde da Família poderia fazer muita
314 coisa que faz o ginecologista que nós foi para lá. Então, o que eu quero denunciar aqui
315 e pedir providência, porque isto tem que ficar claro? O Secretário já disse mais de uma
316 vez, não existe UBS e não existe USF, existe US. Só que as UBS seguem sendo
317 tratadas como o primo pobre que não aparece nas necessidades. É isto que a gente
318 sente, tiram o médico e não repõem os médicos que faltam. (Sinalização de tempo
319 esgotado). Então, realmente, há uma diferença de tratamento e isto tem que ser

320 discutido. Obrigada. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e**
321 **Vice Coordenadora do CMS/POA: Gilmar. O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba**
322 **do Pinheiro:** Eu ia falar sobre o nosso novo empreendimento que ganhamos, que é o
323 hospital de cachorro e gato, que é o primeiro do Brasil. Eu ia fazer alguns comentários
324 e críticas, mas não vou, vou passar para a minha colega Encarnacion, que tem um
325 assunto muito importante para falar, porque quando chegou aqui não teve espaço para
326 se inscrever, Djanira. Eu acho que nós temos que ver quantas pessoas podem se
327 inscrever. (Falas concomitantes em plenária). Eu estou falando, peço que não cortem a
328 minha voz, porque eu estou falando. A Encarnacion se inscreveu e eu vou passar a
329 minha palavra para ela, porque disseram que ela não poderia falar. Vamos ter que
330 resolver esta questão. **A SRA. MARIA ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS**
331 **Leste:** Senhor Secretário, eu estou muito indignada... E que bom que tem pessoas do
332 GHC aqui para ouvir. A gente tem a questão de violência na Bom Jesus, na Vila
333 Jardim, que todo mundo sabe o que está acontecendo. Os nossos serviços,
334 principalmente na Bom Jesus que está sofrendo muitas ameaças, mas não deixam de
335 trabalhar. A Unidade Barão do Bagé teve problema de ameaças e não parou. Agora,
336 para a nossa surpresa, a unidade SESC simplesmente fechou as portas, com o aval do
337 GHC, da direção, onde nos chamaram para uma reunião, dia 31, que era para discutir
338 a questão da violência. Em nenhum momento se falou que a unidade ia fechar.
339 Naquele momento teve mais um óbito, um senhor foi morto ali, simplesmente fecharam
340 a unidade, não chamaram o conselho local para discutir, simplesmente 16 funcionários
341 decidiram que não vão trabalhar. Aí ficamos sabendo que há 03 meses nenhum agente
342 comunitário faz visita à comunidade. Aí se reuniram com a direção do GHC,
343 simplesmente disseram que iam mudar o posto de lugar, foi uma luta, está aí o Paulo
344 que o diga, foi uma luta para bancar aquele posto de saúde do SESC e agora a gente
345 vê uma barbaridade dessas. Não é consenso de todos os funcionários, aquela unidade
346 nunca teve um funcionário que sofresse ameaça, nunca sofreram ameaça. O pessoal
347 foi muito bem recebido na comunidade. Ah, porque estamos com medo! Então, se
348 estão com medo não trabalham mais e se isto virar rotina vamos fechar tudo que é
349 serviço de saúde, gente? E como que a Direção do GHC aceita uma arbitrariedade
350 dessas? Agora vamos ter que nos enfiar em uma salinha lá no Barão do Bagé, quando
351 tem consultas agendadas para 90 dias, ninguém da população ficou sabendo, não vai
352 ter atendimento, são 6 mil e poucas pessoas, como que a gente vai ficar sem
353 atendimento, os usuários estão indignados e tem um conselho local lá que funciona.
354 Então, como pode isso? Então, o GHC faz o que bem entende? A própria Secretaria da
355 Saúde eu tenho certeza que não sabia desta arbitrariedade. Então, é mais vergonhoso
356 ainda para a direção do GHC. A gerência também não ficou sabendo, porque nós
357 fomos cobrar da gerência, também não sabia. Então, que história é esta? Agora os
358 funcionários decidem – não vamos trabalhar, fechamos a porta! Aí fica assim mesmo?
359 A gente tem que tomar providencia, porque são mais de 6 mil pessoas sem
360 atendimento e os queridos não vão trabalhar. Quando aconteceu a questão do Barão
361 do Bagé que os funcionários foram ameaçados, a direção do GHC a gente sabe que se
362 envolveu, todo mundo se envolveu, mas logo em seguida as portas foram abertas.
363 Agora, simplesmente, disseram que não vão trabalhar e só 16 decidem? Gente, eu
364 estou indignada com isto! Eu tinha visto alguém do GHC, queria ver se o Néio está aí
365 ainda, porque é uma vergonha o que está acontecendo! Que bom que tu estás aí, Néio,
366 porque antigamente qualquer discussão o próprio GHC chamava a comunidade para
367 discutir. Isto há muito tempo não acontece, a comunidade não sabe de mais nada.
368 Então, eu queria uma posição, porque a gente tem que abrir aquele serviço sim, está
369 na área de risco, a Bom Jesus está, quebraram toda a Bom Jesus, os funcionários
370 estão lá trabalhando, é tiroteio na porta da Bom Jesus. Eles têm medo sim, é uma
371 questão de insegurança, porque segurança a gente não tem. Agora, os trabalhadores
372 estão lá firmes e fortes, cumprindo seu papel. O que eu fico mais indignada, realmente,

373 é que foi decisão de 16 funcionários, quando tem 30 e poucos funcionários e a maioria
374 não compactua com esses 16. Então, assim, vamos parar com isto, que o GHC seja
375 responsável e que a Secretaria vá com tudo para cima, porque aquela comunidade não
376 pode ser penalizada por medinho dos funcionários. Obrigada. (Aplausos da plenária). **A**
377 **SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora**
378 **do CMS/POA:** Citolin. Três minutinhos, tá? **O SR. OLIR CITOLIN – Membro do CDS**
379 **Leste:** Eu quero trazer uma coisa muito séria que está acontecendo, não está
380 acontecendo só aqui em Porto Alegre, está acontecendo no Brasil todo, a falta de
381 segurança. E esta violência que a gente assiste todos os dias nos meios de
382 comunicação, que começa por Brasília, isto tudo está se produzindo entre nós, nas
383 nossas relações de trabalho, no dia a dia, nós estamos produzindo esta violência, esta
384 agressão um contra o outro. A gente falou lá na Barão de Bagé, fizemos contato,
385 fizemos de tudo para tentar melhorar e ajeitar as coisas; mas muitas vezes, pessoal, a
386 desgraça de tudo isto é isto (Mostra o aparelho celular), esta porcaria que a gente não
387 sabe usar corretamente! Tá? Então, que fique bem claro, que esta violência que está
388 acontecendo no país, nós temos que ter muito cuidado com a porcaria que nós
389 colocamos aqui, com as mensagens que compartilhamos com todo mundo. Morre um e
390 nós mandamos foto para todo mundo, e assim vai... Mas quero chamar a atenção de
391 todos, a culpa de tudo isto é nossa, fomos nós que elegemos este governo que está aí,
392 não tem segurança pública nenhuma, para nada, pessoal! Para nada! O salário de um
393 brigadiano é de 800 pilas. Claro que eles ganham periculosidade, que dá mais 200 e
394 poucos. Vejam só que pouca vergonha! Quem elegeu esse bando de vagabundo que
395 está aí? Quem? Fomos nós, pessoal! Nós somos mais de 60% da população da classe
396 média pobre, nós que elegemos todos esses ladrões que estão aí em Brasília e assim
397 vai indo. Então, queremos melhorar? Vêm as eleições logo mais, 82% dos nossos
398 vereadores que estão aí estão na fila. Eu guardei mais 100 ovos de patas e marrecas
399 lá, estão apodrecendo para atirar neles. Tá certo? (Risos da plenária). Vou lá, como diz
400 o João, eles nunca mais aparecem lá. Não quero fazer isso, mas que eles saibam que
401 nós, povo pobre e miserável que vive na favela... Eu vivo há mais de 30 anos na Maria
402 da Conceição. Só para terem uma ideia, tem mais de 120 biqueiros lá ganhando R\$
403 150,00 por noite, o Estado dá alguma chance para essa juventude, para essa criança
404 crescer? Não dá nenhuma. Nós trabalhadores da saúde nos matamos para fazer o pré-
405 natal, para buscar as vacinas, tudo, mas com 15, 16 anos já estão mortos, com 20
406 anos está morto. Então, que trabalho é este que o Estado está fazendo. Estudantes,
407 pelo amor de Deus, entendam o que eu quero dizer, nós precisamos cuidar bem das
408 nossas crianças, cuidar bem de vocês, que vocês sejam pessoas boas, qualificadas.
409 Nós queremos também que os pobres cresçam junto com a gente... (Sinalização de
410 tempo esgotado). Que a riqueza seja dividida nesse país. Era isto, muito obrigado!
411 (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
412 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Terminaram os informes, mas a gente
413 tem o Acontece. Como a Maria Angélica não tinha chegado eu vou fazer o Acontece
414 com a Maria Angélica agora. Cinco minutos. **(3) Acontece: A SRA. MARIA ANGÉLICA**
415 **MELLO MACHADO – CDS Norte:** Boa noite a todos. Como sempre eu trago as fotos e
416 tal, mas como eu trabalho o dia todo não tive tempo de passar para a Secretaria.
417 Então, vai ficar sem as fotos. O que eu trago hoje é uma visita que nós fizemos a UPA
418 no dia 11 de março de 2016, às 19 horas. Eu fui pela Região Norte, como conselheira e
419 sou. O Seu Paulo pela Noroeste, o Seu Ireno pela Leste e tinha mais colegas, mas que
420 não estão aqui. Então, eu quero dizer a vocês que rapidamente a gente conversou, a
421 gente sempre chega na UPA e conversa com o encarregado. Então, para ver a
422 situação que está hoje, porque chegam para nós no Conselho algumas queixas. Neste
423 dia, no dia 11 de março de 2016, havia dois médicos atendendo e um médico interno,
424 que fica lá dentro. Havia muita manifestação, a gente conversando com os usuários,
425 com os pacientes sentados, da demora do atendimento, mas essa demora era para os

426 azuis, que são aqueles que vão à noite, de tardezinha, que não consegue no posto por
427 algum motivo. Gente, direto na UPA Moacyr Scliar da zona norte e gente da zona sul.
428 Era direto, a gente conversava: “De onde tu vens?” Quero dizer para o senhor
429 Secretário que a SAMU leva muitos pacientes pós-operatório da PUC, da Santa Casa,
430 do Hospital de Clínicas, são levados direto para a UPA. Mandam também para a UPA
431 pacientes da oncologia, isto foi colocado para nós que provavelmente não deveria ir,
432 já que fizeram sua cirurgia no Hospital da PUC que vá na PUC. É o que está
433 acontecendo, na realidade. A parte das crianças estava lotada. A higienização
434 melhorou muito, foi dito para nós, mas nós vimos, é a olhos vistos. Pena que não posso
435 mostrar as fotos, mas está bem melhor depois que houve a contratação pelo GHC. A
436 segurança também é terceirizada, mas melhorou muito, a cada lugar que a gente ia
437 tinha um guarda, porque teve quebra-quebra mais de uma vez. A enfermagem está
438 insuficiente, foi nos dito que muitos funcionários estão afastados por doenças e coisas
439 assim. Gente, os convênios vão direto na UPA, crianças que consultam no Hospital da
440 Criança Conceição, eles consultam no hospital, não gostam do médico, não gostam da
441 receita ou não estão tranquilos, vão para a UPA. Tem as cadeiras de rodas que devem
442 ser trocadas, estou com as fotos, as rodas estão só no aro. Eu tenho as fotos, mas em
443 outra oportunidade eu mostro para vocês, eu não consegui passar para o Conselho. As
444 roupas também, a gente já fez visita na lavanderia, as roupas foram mostradas para
445 nós, não estão em condição as que vêm da lavanderia, estão manchadas, rasgadas.
446 Aos pacientes da UPA são oferecidas vagas no Hospital Vila Nova, mas as pessoas
447 não aceitam, preferem ficar na UPA e querem esperar vaga no Hospital Conceição.
448 Faleceu a assistente social da noite e não foi feita a reposição. Então, isto é muito
449 importante, é um pronto-atendimento, vêm as questões de violência, a gente vai
450 encaminhar para o GHC o pedido de uma assistente social para a noite. Tem casos
451 que ficam três dias os pacientes nas salas de urgências, nos respiratórios, não deveria
452 ser assim, deveriam ser transferidos. Então, que sejam transferidos. Há um mesmo
453 funcionário que atende na sala de observação e no isolamento, porque tem falta de
454 funcionários. Uma coisa boa que eles conseguiram lá foi um funcionário da
455 manutenção à noite, porque se quebra uma lâmpada, enfim, se precisar de alguma
456 coisa. Ainda bem que tu estás aqui, Colega Gilmar da Lomba do Pinheiro. Há um caso
457 específico de uma paciente que foi ao Pronto Socorro, estava com muita dor na perna
458 e precisava fazer um raio-x. Eu disse: “Mas tu não és da Lomba do Pinheiro? Por que
459 não foste no PA da Lomba?” Todos nós sabemos que o colega lutou tanto pelo raio-x e
460 o que ela nos respondeu? Que o raio-x de lá não funciona, é só para pulmão, mas que
461 para outras partes do corpo não. (Falas concomitantes em plenária). Ah, então, ela
462 estava certa. A gente achou que era um raio-x. Mas o que recomendaram para ela? Do
463 Pronto Socorro mandaram para a UPA Assis Brasil, ela estava há 08 horas lá sentada,
464 porque foi classificada como azul. Este foi um caso específico que passaram para nós.
465 Então, era isto que eu queria diz respeito para vocês. A gente recebe, tanto da zona
466 norte, da noroeste, leste, nós do Conceição, sobre este problema da UPA, a gente
467 sabe que a UPA está superlotada. Então, ela é referência não só para Porto Alegre,
468 mas a zona sul está direto lá, a Lomba do Pinheiro, enfim. Mesmo tendo PA, mesmo a
469 Bom Jesus, eles dizem: “Ah, eu fui na Bom Jesus, mas prefiro vir para cá”. Enfim, é
470 uma escolha. E dizer para vocês que tem muita gente de Cachoeirinha, Gravataí,
471 Viamão e Alvorada. Então, só para passar para vocês como está. Em resumo, tem que
472 construir mis UPA. Obrigada! **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
473 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Joana, 02 minutos. Cadê a Joana?
474 Joana! É o Secretário? **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de Saúde**
475 **e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Eu vou começar respondendo enquanto o
476 pessoal não chega. Falta de medicamentos, eu vou pedir para a Ruth falar desta
477 questão da falta de medicamentos, quais são, o que está acontecendo e porque está
478 faltando. **A SRA. RUTH GONÇALVES – Coordenação de Assistência**

479 **Farmacêutica/SMS:** Boa noite. Quanto à falta de medicamentos, a situação hoje é a
480 seguinte, compramos medicamentos no mês de março um pouco atrasado, porque a
481 liberação da verba demorou. A liberação da Secretaria da Fazenda, liberação dos PLs
482 para a compra de medicamentos demorou um pouco. Essas compras foram realizadas
483 integralmente, compramos todo o necessário para o mês. O que chegou até o final de
484 março foi distribuído, o restante que está chegando vai ser entregue na segunda
485 remessa. Temos alguns medicamentos em falta, outros já estão nas unidades. Os
486 medicamentos controlados foram entregues na íntegra, controlados não estão faltando,
487 alguns medicamentos básicos estão faltando ainda. Quanto ao Paracetamol... (Falas
488 concomitantes em plenária). Alguém colocou. Então, a reposição está sendo feita à
489 medida que o medicamento está sendo entregue. **O SR. FERNANDO RITTER –**
490 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Bom, gente,
491 por questões financeiras da Prefeitura, na realidade, a gente está fazendo a compra
492 mensal e está acarretando este problema. A gente já pediu, encarecidamente, para a
493 liberação dos PLs, os recursos para cada 03 meses a gente fazer a compra, mas,
494 infelizmente, porque não tem como colocar recursos nós vamos fazer mensalmente e
495 todo mês a gente vai passar por essa dificuldade. Por mais que a gente tente, a equipe
496 aqui, a Secretaria Municipal de Saúde fez todo o planejamento, tem toda a organização
497 de compra, mas a questão de liberação de recursos, só pode fazer no momento em
498 que tiver o dinheiro em caixa. Hoje o Município e todos os municípios estão hoje
499 contando os recursos financeiros para poder comprar. Esta é uma das questões.
500 Então, não é por desorganização ou por falta de empenho da Secretaria,
501 especialmente da assistência farmacêutica que tem feito todo o esforço para fazer isto.
502 No entanto, nem a Fazenda consegue, porque os recursos estão entrando no
503 Município e estão sendo liberados de acordo para a gente não gastar mais do que tem,
504 esta é a informação que eu tenho para dar a vocês. Pediram que fossem feitas
505 compras mensais porque não teria como liberar PL para 03 meses. É isto, né? Joana.
506 **A SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES – Assessora Técnica do CMS/POA:** É só um
507 informe houve a eleição do Conselho Distrital Humaitá/Navegantes/Ilhas. Desde o ano
508 passado a gente está programando uma ação de qualificação lá com os conselheiros,
509 com o novo plenário que se formou, mas foi adiado em função das enchentes, o
510 pessoal das Ilhas não poderia participar. Então, aconteceu na sexta-feira passada, no
511 SEST/SENAT, onde foi a pré-conferência e teve em torno de 33 conselheiros que
512 participaram da qualificação. A gente pretende agora trabalhar com o Centro e com
513 todos os conselhos distritais. É uma ação da Comissão de Educação Permanente e
514 dos educadores do controle social. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**
515 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Seguindo, então. Em
516 relação à saúde mental, primeiro, nós colocamos a ambulância, nós tivemos dois dias
517 com problemas. Na sexta-feira da semana passada, é o relato que a pessoa me deu,
518 que desde a segunda-feira da semana retrasada a gente colocou a ambulância. É uma
519 ambulância que faz o deslocamento das pessoas para os locais de internação. Então, é
520 a mesma ambulância que faz no IAPI e que faz no Pronto-Atendimento Cruzeiro do
521 Sul. Então, ele faz este deslocamento, não tinha dado problema. O que me relataram
522 agora é que na sexta-feira da semana passada nós tivemos um problema com
523 ambulância, porque ela é terceirizada, é da ECOSUL, se não me falha a memória. Já
524 foi notificada a empresa em relação a isto, repetiu-se agora, vamos aplicar a multa em
525 relação ao problema que aconteceu. Então, realmente aconteceu, mas a ambulância
526 está lá colocada, a gente não pode colocar uma ambulância da SAMU, porque está
527 fazendo suas atividades e nós temos que contar com esse serviço. Então, tivemos
528 realmente problemas, mas melhorou ao longo desses dias, especialmente hoje teve
529 superlotação mesmo, tanto no IAPI quanto lá. E ela está fazendo o deslocamento das
530 pessoas pelo menos é o que o pessoal me relatou aqui. Com relação à segurança,
531 bom, gente, é uma questão que nós vamos ter que trazer para pensar aqui, porque

532 está caindo no nosso colo da Secretaria de Saúde. Não importa se é Grupo Hospitalar
533 Conceição, Secretaria de Saúde, a responsabilidade da segurança. Lembrem, o
534 dinheiro do Sistema Único de Saúde vai ser desviado para podermos fazer a
535 segurança. Eu acho que esta é uma questão que nós vamos ter que estar discutindo,
536 porque o Fundo tem que ter autonomia, mas tem que ter autonomia responsável em
537 relação ao recurso. Nós já não temos o recurso suficiente para o montante de ações
538 que a gente precisa fazer. Infelizmente, tanto o Governo Estadual quanto o Federal
539 também estão passando por dificuldades, isto é visto. Semana passada foi anunciado
540 um corte de 4 bilhões do orçamento da saúde, são mais 4 bilhões. Então, totaliza-se
541 desde janeiro do ano passado até o dia de hoje 32 bilhões dos 109 bilhões do
542 orçamento, ou seja, já vamos bater 1/3 de redução. Teoricamente, ninguém estava
543 com 1/3 de recurso financeiro sobrando para fazer isto. Então, está uma dificuldade
544 financeira, mesmo assim a gente não tem fechado os serviços. Então, a gente tem
545 conseguido manter isso com os recursos do Município, especialmente, mas não temos
546 mais de onde tirar. Isto é uma das coisas que é bom que o Ministério Público esteja
547 aqui presente, é uma das coisas que a gente pode até marcar uma reunião para
548 mostrar exatamente as nossas contas. Veio a nós ainda um pedido do Governo
549 Municipal no sentido da gente reduzir ainda mais os gatos em relação à saúde. Bom, a
550 gente tem feito todo um trabalho, a assessoria de planejamento fez todo um exercício,
551 que nós vamos entregar uma cópia ao Conselho Municipal de Saúde. Hoje a gente
552 botou todos os recursos, tudo o que a gente gasta da saúde, atualizado e mostrando
553 que a gente não tem condições nenhuma neste momento de cortar absolutamente
554 nada de recurso da saúde. Se a gente fizer isso é só fechando serviço, esta é a
555 questão. Hoje estamos em um momento onde o país, como tu bem colocaste, Citolin,
556 eu acho que tem outros casos da saúde no geral que não tem solução imediata. Eu
557 não vejo solução imediata pode mudar o ministro, sair presidente, entrar presidente que
558 não vai conseguir resolver isso. A PEC 01 foi aprovada na primeira das quatro
559 instâncias, foi aprovada no Congresso, que garante 10% do orçamento bruto da União,
560 mas isto é escalonado. Então, a nossa expectativa é que somente a partir de 2018 que
561 teremos algum recurso adicional. Inclusive, para este ano a obrigação é de menos
562 recurso ainda do que já tem. Então, é esta a situação. Eu queria trazer como sugestão,
563 e nós temos que discutir isto no núcleo, até onde nós podemos ir como saúde em
564 relação à segurança. Maria Letícia, o pessoal está pensando, mas nós não somos
565 *experts* em planos, nós pedimos ajuda à Secretaria de Segurança do Município para a
566 gente montar um plano, porque a gente não sabe, escrever. A gente escrever o plano
567 municipal de saúde já um negócio complexo e a gente tem um conhecimento maior,
568 fazer um plano de segurança para todas as unidades de saúde... Bom, mas algumas
569 coisas a gente fez, está lá garantida a Guarda Municipal com carro e 04 profissionais,
570 depois aumentamos de 07 para 09 profissionais lá. Eu acho que dentro do Pronto-
571 Atendimento Cruzeiro do Sul, no que a gente podia fazer em relação à segurança,
572 agora a gente tem que trabalhar os planos, as ações, os fluxos internos, esta discussão
573 aí que a gente tem que avançar, como tu bem colocaste, a discussão com a
574 comunidade para a gente tentar melhorar. Bom, mas, enfim, a gente tem tentado
575 melhorar, mas a gente também tem uma limitação técnica em relação a isso, para
576 escrever. Então, vamos pedir ajuda do pessoal de lá para fazer isso. Então, estamos
577 conversando com a direção de lá para tentar montar isso, porque a gente não sabe
578 como fazer um plano de combate à violência. Não sei como é o termo... (Falas
579 concomitantes em plenária). Obrigado. Plano de segurança para o prédio, até porque
580 nós não temos... (Falas concomitantes em plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
581 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Por gentileza,
582 não dá para fazer debate por causada gravação aqui. **O SR. FERNANDO RITTER –**
583 **Secretário Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Também a
584 Secretaria de Segurança do Município está sobrecarrega com todas as funções. Eles

585 estiveram lá no PACS, nós apontamos os lugares, nós mudamos câmeras, colocamos
586 câmeras adicionais, 36 câmeras adicionais. Nós mudamos a iluminação. Algumas
587 coisas foram feitas, agora, nós não botamos no papel. Então, vamos tentar
588 providenciar isso para colocar no papel. Agora, algumas ações foram feitas, pelo
589 menos da porta para dentro a gente pode ter hoje uma condição melhor, talvez não
590 seja a ideal, mas uma condição melhor. Bom, em relação à falta de médico, primeiro,
591 nós não fazemos diferenciação entre unidade de saúde, já fizemos, não fazemos mais.
592 Tá? Tanto que hoje nós mudamos todo o CNES das unidades de saúde para unidades
593 de saúde. Não tem mais Unidade Básica de Saúde, nem Unidade de Saúde da Família,
594 hoje é tudo Unidade de Saúde. Existe sim a diferenciação assim, o Programa Mais
595 Médicos foi proibido de colocar em locais que não são habilitados com Equipe de
596 Saúde da Família. Essa é a questão, determinação do próprio Ministério da Saúde. Tá?
597 (Falas concomitantes em plenária). Ok, gente, mas é determinação, com o risco de se
598 a gente colocar, como a gente colocou e teve que retirar, a gente perdeu profissional
599 para outro município. Com relação ao concurso de médico, tanto pelo Instituto
600 Municipal de Saúde da Família, nós temos o emergencial que foi feito, foram
601 pouquíssimos inscritos, como o estatutário do Município que teve, segundo
602 informações, posso estar equivocado, a última informação atualizada é que foram 15
603 profissionais inscritos. Tá? Sendo que a maioria era profissional já do quadro que
604 estavam aumentando a carga, enfim. Então, estamos com essa dificuldade de
605 reposição de profissionais, nós abrimos concurso, dia 17 é a prova para médico de
606 família e comunidade do estatutário, do Município. Então, agora vamos abrir para o
607 Instituto Municipal de Saúde da Família para atendimento disso. Tá? Com relação à
608 questão da unidade de saúde, eu vi que vocês se pronunciaram. Tu te pronuncias se
609 quiser colocar, porque nós recebemos um ofício ontem do Grupo Hospitalar Conceição
610 informando que a Unidade SESC estava sendo colocado temporariamente na Barão do
611 Bagé em função da violência. Resumidamente, é isso que foi colocado no ofício.
612 Prontamente liguei para a superintendência, para a Sandra Fagundes, que me
613 informou da situação de violência. Eu pedi que me detalhasse melhor e que se
614 pudesse vir aqui hoje, ou encaminhasse alguém para vir e dar as explicações em
615 relação a essa decisão. Eu pedi que viesse aqui na plenária, porque para nós chegou
616 esta informação. Eu acho que é importante esclarecer, talvez no meu tempo de
617 resposta, porque eu não tenho mais informações em relação a isto. Eu tenho uma
618 reunião na terça-feira, entre os assuntos a gente vai trazer isso. Está bom? É isso, eu
619 acho que tem que dar pelo menos 3 minutos. **O SR. NÉIO LÚCIO FRAGA PEREIRA –**
620 **Saúde Comunitária do GHC:** Boa noite. Esta situação de violência está espalhada na
621 Cidade e sem resposta das autoridades competentes. É um problema que não vai ser
622 resolvido somente com policiamento. Nós colocamos policiamento na porta que houve
623 ameaça a funcionários novos da Unidade Barão do Bagé, colocando por 8 ou 10 dias o
624 carro da polícia em combinação com o 11º Batalhão. A coisa acalmou. Tivemos vários
625 problemas de violência dentro da unidade também do SESC, inclusive, com o
626 comparecimento da gerência distrital, que tem sido parceira nisso com a comunidade.
627 Foram várias reuniões. A equipe sem uma combinação prévia com a direção fez uma
628 reunião e disse que não atenderia porque estavam com medo. (Falas concomitantes
629 em plenária). Como é, senhora? A senhora não sabe, a senhora não estava lá! A
630 Vanize estava na reunião. E vamos respeitar! Já falou bastante, agora vamos respeitar!
631 Bem, fizemos várias reuniões, colocamos a assessoria da saúde do trabalhador. Nós
632 estamos trabalhando lá a questão do combate à violência com o grupo que tem
633 participado, com pessoas da Prefeitura, da Secretaria Municipal de Saúde. Ontem teve
634 uma pessoa, um coronel da PM do Rio de Janeiro, visitou a unidade, visitou o hospital,
635 onde estamos trabalhando essa questão com expertise de pessoas que trabalham na
636 área de risco. O Rio de Janeiro tem um problema sério com isto, eles têm uma
637 expertise bem elevada. Na segunda-feira vamos ter uma oficina com o pessoal da Cruz

638 Vermelha do Rio de Janeiro também, para ver como a gente trabalha a questão da
639 saúde na área de risco. Eu e o seu Eugenio viemos de uma reunião com umas 60
640 pessoas da comunidade do SESC, amanhã temos uma reunião do conselho local
641 ampliada lá na gerência para tratar do assunto do SESC. O problema é que fizeram
642 com medo, não tem outra discussão. Eu vou botar o que à chinelada para dentro do
643 posto? Foi isto que aconteceu de concreto. Então, nós estamos discutindo com a
644 comunidade, foi uma boa acolhida, mas o problema não é com a comunidade local, é o
645 pessoal do tráfico que atravessa a Bom Jesus para a Vila Jardim pelo controle do
646 tráfico. Esta é a situação criada. Agora, há de haver uma mobilização do conjunto dos
647 agentes públicos para encarar o problema da violência, não é só polícia, muito menos a
648 saúde sozinha, tem que ser um conjunto de ações, ocupar território, fazer atividades
649 com a juventude, e o Estado zero. Bom, vocês viram o que disse o Secretário da
650 Segurança: “mas eu não vou nessas vilas, o que vocês querem?” É isto que ele disse,
651 todo mundo viu. É com este cara que nós vamos resolver? Então, esta é a situação
652 que nós estamos atravessando. Agora, não vão culpabilizar os funcionários que estão
653 extremamente estressados lá. A gente está trabalhando, temos conversado com a
654 comunidade. Apoio nós estamos tendo da Secretaria para a gente ver juntos a saída
655 para esse problema da violência. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
656 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Obrigada, Néio. (Falas
657 concomitantes em plenária). Encarnacion, não dá para fazer debate agora! (Falas
658 concomitantes em plenária: “Eu fico indignada, porque ficam falando as coisas e não
659 estão lá no meio!”) Só um pouquinho, Encarnacion, vamos respeitar as falas, por
660 gentileza. Gente, nós temos a apresentação da GERCON. A apresentação vai ser de
661 meia hora, porque é bem complexo. Então, eu quero que vocês prestem bem atenção
662 para ver como vai funcionar. O Dr. Jorge Osório está ali, vai fazer a apresentação, não
663 sei quem mais vai ajudá-lo. Vamos apagar a luz. Eu não sei qual a escola que está
664 aqui hoje, qual a faculdade que está aqui, gostaria de saber, porque ninguém me
665 informou. (Falas concomitantes em plenária). UNISINOS? A UNISINOS e a... Esse
666 nomezinho eu não consigo dizer. Vocês viram que o nosso auditório está ficando
667 pequeno, né, gente!? Então, vamos fazer silêncio para a gente entender, porque é bem
668 complicado. Vamos fazer como a fala do rapaz da novela, tudo que é ruim agora
669 melhora depois, há esperança. **Pauta: GERCON. O SR. JORGE OSÓRIO –**
670 **Coordenador do Complexo Regulador/SMS:** Boa noite, pessoal. Meu nome é Jorge
671 Osório, eu sou médico pediatra do Município desde 96, lá se vão 20 anos. Eu trabalho
672 em gestão há 09 anos e hoje estou como Coordenador do Complexo Regulador desde
673 outubro de 2014. Eu venho aqui apresentar o novo sistema, a implantação do sistema
674 de agendamento de consultas, o GERCON, que é justamente uma das partes do
675 sistema de informações, o novo sistema de informações para o complexo regulador
676 como um todo. Então, a parte que vai regular, como o nome diz, as consultas e
677 posteriormente também os exames complementares. Quando a gente está na gestão a
678 primeira coisa que a gente atribui a um cargo, a primeira coisa que tu perguntas: qual é
679 realmente a missão do que eu estou coordenando? É o que se deve fazer. O que é o
680 complexo regulador? Qual é a definição? É a estrutura que congrega e articula os
681 dispositivos operacionais de regulação e acesso à assistência. Ou seja, ele congrega e
682 articula todas as centrais de regulação. E qual é a missão? Compete ao complexo
683 regulador de Porto Alegre, Porto Alegre especificamente, a regulação do acesso à
684 assistência e serviços da rede de atenção à saúde sob a gestão do Município para a
685 população de Porto Alegre e suas referências. De acordo com regulamentos,
686 pactuações, contratos em vigor. Promovendo acesso universal e equânime dos
687 pacientes dentro de um processo de ordenamento de fila de espera, conforme a
688 prioridade e os recursos disponíveis. Se tivesse recurso para tudo não teríamos fila de
689 espera e também não teríamos regulação. Então, esta é a função da regulação. Quais
690 são as informações necessárias para a regulação do acesso? Primeiro, tem que ter um

691 conhecimento global e atualizado dos estabelecimentos de saúde. Tem que ter o
692 cadastro, o CNES, atualizado se possível em tempo real ou o mais atualizado possível
693 as habilitações nos serviços, porque tu tens que colocar dentro do serviço de um
694 hospital o que aquele hospital vai resolver para o paciente. Imagina pegar um paciente
695 e colocar no lugar errado, onde não vai resolver aquele problema. Conhecimento nos
696 contratos de serviços com as atividades e metas estabelecidas de acordo com as
697 necessidades de saúde e identificando com a população. O controle dos limites físicos
698 e financeiros, quais são os técnicos contratados, o que tem executado daquele
699 prestador. Hoje isto não é uma realidade da regulação o controle, é separado o
700 controle do técnico, o físico e financeiro, nós temos separado da regulação. Então, tu
701 regulas o conhecimento das pactuações de referências e da regionalização, o que é
702 referência para Porto Alegre, como está a regionalização do serviço e também dentro
703 do Município. Informação atualizada diferente teto de serviços e da capacidade
704 instalada nas unidades prestadoras de serviço. Enfim, em tempo real, como está a
705 capacidade instalada dentro de cada hospital, de cada prestador para que tu coloques
706 os pacientes no lugar certo e de preferência onde está menos atribulada a situação
707 para ter maior atenção no atendimento. Também é outra deficiência do atual sistema.
708 Outro aspecto importante, solicitações das consultas, dos exames ou das internações
709 com as informações necessárias para a correta informação paciente, da sua
710 procedência, da avaliação do caso, o que o paciente precisa, qual a necessidade dele
711 e qual a sua prioridade. Ou seja, se todos estão precisando não pode ser só um
712 aspecto de “eu estou inscrito antes” que eu vou ter o meu atendimento antes. Também
713 nós temos que ver quem está precisando mais naquele momento para que se ordene a
714 fila não só cronologicamente, mas também por uma classificação de necessidade.
715 Então, o que nós precisávamos? Em novembro de 2014, ainda o antigo Secretário na
716 coordenação, eu levei o problema do sistema e ele também com o problema, a
717 impossibilidade de renovação do sistema atual, do AGHOS. Não teríamos como
718 implementar ou fazer upgrade naquele sistema para que atendesse as necessidades.
719 Então, a nossa necessidade seria a substituição do atual sistema que atende o
720 complexo regulador em parceria com a PROCEMPA, que nós temos que ter um
721 sistema próprio, um sistema nosso, não comprar um sistema, com tecnologia própria. A
722 partir de um GT, a partir de novembro de 2014, na época ainda o nosso Secretário aqui
723 era coordenador da Atenção Primária e participou do GT representando a Atenção
724 Primária. E iniciou-se o trabalho em novembro de 2014. Também se viu a necessidade
725 nas reuniões de que o uso do sistema fosse pelas centrais de regulação ambulatorial, e
726 de internação também do Estado, e das centrais regionais para a oferta de Porto
727 Alegre e do interior. Aí o Estado com o mesmo problema de não renovação do seu
728 sistema de informações se interessou pelo nosso sistema, por aquilo que estava se
729 desenvolvendo, pelo escopo que tínhamos relacionado com as necessidades do
730 sistema e ingressou nesse grupo de trabalho para também implantar. Por que para nós
731 é interessante o Estado estar junto? Não adianta a gente ter a oferta de Porto Alegre
732 muito bem controlada, muito bem regulada se o Estado não consegue fazer o mesmo
733 para o interior do Estado. O que vai acontecer? O pessoal do interior vai querer vir a
734 Porto Alegre porque a fila anda mais rápido. Então, nós tínhamos que dar também as
735 condições que a Secretaria Estadual da Saúde pudesse ter um controle melhor da sua
736 oferta do interior. Aquele paciente que não é para vir a Porto Alegre poderia ser
737 atendido no interior se tivesse melhor condição lá. Então, por isso que achamos
738 interessante que o Estado entrasse, na época já era o Secretário Fernando, que
739 entrasse o Estado também na composição e desenvolvendo este sistema. Então, a
740 gente tinha que começar por algum lugar, não dava para começar consultas, exames,
741 internações, tudo junto em um mesmo momento. Nós tínhamos que começar de um
742 ponto de partida. Então, decidiu-se que começaríamos pelas consultas. Hoje o sistema
743 não atende plenamente nem a Central de Consultas e nem a Central de Internações,

744 mas o que se usa do sistema na Central de Consultas, a Central de Consultas hoje é
745 muito mais independente de um sistema de informações, hoje se um sistema sai do ar
746 não sei onde estão as filas, não sei quem está primeiro, quem está depois. Então, se o
747 sistema apagar hoje a Central de Consultas não tem o que fazer, tem que voltar para o
748 papel, enquanto que a regulação de leitos o sistema é feito para registrar aquilo que se
749 fez, mas a gente não regula através do sistema. A gente liga para os hospitais para
750 fazer um mapa de leitos, a gente liga para atualizar como está o paciente, se melhorou,
751 piorou. Então, é feito muito de maneira manual e isso é somente registrado no sistema.
752 Então, a central que é mais dependente do sistema é a Central de Marcação de
753 Consultas. Portanto, resolvemos iniciar por ali. E essa que eu venho apresentar a
754 vocês, já pronta, é o GERCON da primeira fase, porque depois tem a fase dois e três.
755 A primeira fase é o gerenciamento de consultas especializadas das primeiras
756 consultas. Então, aqui ainda em fase de homologação, mas já está homologado e a
757 partir de ontem temos um ambiente de produção, ou seja, já dá para começar a
758 alimentar o sistema e trabalhar com o novo sistema. Nós já vamos começar a formatar
759 este novo sistema, ainda não marcar, mas começar a formatação do novo sistema. Na
760 fase dois seria o gerenciamento das consultas especializadas nas consultas de retorno.
761 Hoje o que acontece? Hoje tu fazes a regulação da primeira consulta e o paciente entra
762 em uma fila interna dos hospitais, tu perdes de vista o paciente, tu não sabes se foi
763 agendada uma nova consulta para ele, se ele está aguardando a marcação de uma
764 cirurgia, tu perdes o contato. Então, esse é para a fase dois. Por que não implantamos
765 na fase um direto? Porque nós temos que implantar o quanto antes, enquanto não
766 perdemos por falta de atualização o sistema atual. Assim que estiver implantado a
767 gente começa a fazer melhorias, paralelamente começaremos a produzir o sistema
768 para a regulação da internação. A terceira fase seria o gerenciamento das consultas
769 especializadas e exames. O GERINT é o gerenciamento das internações, nós já
770 fizemos todo o documento, a divisão. Com certeza, a gente já sabe todas as
771 funcionalidades que a gente precisa. Ele vai usar o mesmo arcabouço do GERCON, ou
772 seja, o desenvolvimento certamente será mais rápido, sendo que nós já temos a
773 estrutura do primeiro sistema e isso vai requerer menor tempo de desenvolvimento por
774 parte da PROCEMPA. O OCH é um sistema que a PROCEMPA, mas nós precisamos
775 adequar, porque não é web e precisa conversar com o GERINT, porque o OCH é o que
776 faz a avaliação das contas das internações hospitalares. Nós temos que integrar ele ao
777 GERINT porque hoje o processo de faturamento é totalmente separado do processo de
778 regulação, aí a gente não tem o controle necessário. Agora, se a gente integrar as duas
779 coisas começaremos a ter algum controle sobre as internações e sobre os leitos.
780 Depois o gerenciamento dos procedimentos de alta complexidade e por último, se a
781 gente conseguir, porque hoje a gente tem um sistema que não é próprio no SAMU, a
782 gente poderia também evoluir para um sistema para o SAMU. Este grupo tirou o que de
783 requisitos com o novo sistema? Teria que ter uma arquitetura web, porque tu poderias
784 acessar de qualquer lugar. E a integração com os sistemas dos hospitais se torna mais
785 fácil, nós não precisamos instalar, invadir a segurança do sistema dos hospitais. Faz
786 um servidor web e faz eles conversarem sem invadir o sistema dos hospitais. Ele tem
787 que ser simples e intuitivo. Aí eu vou contra a Djanira, que falou que era complicado, eu
788 vou mostrar que é bem simples. A identificação do paciente através do Cartão Nacional
789 de Saúde, isto também era um pré-requisito. Hoje no atual sistema a gente faz um
790 cadastro na hora para o paciente, enquanto o atual sistema já vai puxar do Cartão
791 Nacional de Saúde da base federal o cadastro do paciente. Por isso é importante
792 também que todos os usuários mantenham este cadastro junto a sua unidade de saúde
793 atualizado, é dali que tu vai saber se é morador de Porto Alegre, de Viamão, de
794 Pelotas. Então, é importante isto. Vai possibilitar a identificação das unidades de
795 saúde, dos profissionais solicitantes dentro do cadastro nos estabelecimentos de
796 saúde, também é importante a atualização do CNES nas unidades. Certo? Vai

797 possibilitar o uso por diversas centrais de regulação, este é outro requisito. Permitir o
798 compartilhamento das informações, a interoperabilidade com o sistema das unidades
799 executantes. E por ser web é muito mais fácil, tu fazes um servidor web, diz: eu preciso
800 dessas e dessas informações; o hospital deposita essas informações naquele sistema
801 e nós vamos buscar essa informação lá. Então, a gente não precisa entrar no sistema
802 do hospital para buscar informação, isso é repassado e faz a busca dessas
803 informações em um servidor web. O cruzamento de dados com o sistema de
804 faturamento de auditoria e uma documentação detalhada. Outra coisa necessária, e
805 aproveito a presença da Rose, a estrutura necessária para o novo sistema. Hoje nós
806 contamos com fibra lógica e ótica em 100% das unidades. Não é, Rose? O serviço de
807 saúde das unidades básicas, dos centros e dos pronto-atendimentos. Nós temos
808 equipamentos de informática em 100% das unidades próprias do Município, tem
809 computadores nos espaços de atendimento. Então, são mil pontos lógicos e elétricos
810 que foram feitos nos últimos tempos, mais de 350 computadores para atender a rede
811 especializada, trabalho da GTI, da Rose aí. Então, eu vou apresentar o GERCON, a
812 fase I. O que ele vai fazer? Vai acompanhar os tetos, os contratos e as escalas. Então,
813 na hora que o prestador oferta uma escala daquele serviço, isso aqui tu tens de
814 consulta para marcar. Naquele momento eu vou controlar para ver se está adequado
815 com aquilo que foi contratado com aquele prestador. E já é diferente aí. Então, por
816 exemplo, tem uma agenda que veio do Hospital de Clínicas, de gastroenterologia, está
817 no contrato que ele tinha que oferecer "x" e o sistema já faz este abatimento para ver
818 se aquela escala que o prestador me mandou está dentro daquilo que estava pactuado.
819 Validação das escalas em relação ao contrato, as unidades básicas solicitantes
820 registram no sistema as solicitações de consultas especializadas a partir de um
821 formulário padrão. Hoje as informações, e eu gostaria que vocês vissem, muitas vezes
822 as informações que se tem para regular é simplesmente o CID do paciente. Essa é a
823 única informação. Eu sei que um paciente que quer uma consulta com um cardio tem
824 um CID de arritmia cardíaca, não sei mais nada sobre o paciente e a gente tem que
825 regular esse tipo de paciente, tem que saber se ele tem aquilo ali na frente. E hoje é o
826 que se tem, não tem as informações necessárias para uma regulação adequada. O
827 agendamento das consultas de acordo com a complexidade e regionalização. Então,
828 assim como eu falei no início, nós vamos respeitar a regionalização. Hoje o que a gente
829 faz? A gente diz que 45% das nossas consultas são do Estado, a gente está com 45%
830 lá. Só que tem um paciente que é morador de Caxias e lá tem cardiologista, mas
831 marcam consulta para cardiologista em Porto Alegre e a gente não tem este controle
832 dentro do atual sistema, mas vamos passar a ter esse controle também. Então, quais
833 as especialidades por região do Município estão pactuadas com a SMS? Nós vamos
834 ter um painel de controle, que eu vou mostrar, para a avaliação da fila de espera, ele
835 vai poder ordenar por quem está mais grave, vai ordenar por quem está esperando
836 mais. Isso vocês vão ver também. Vai ter o registro em tempo real do absenteísmo do
837 paciente. Se ele não foi à consulta o hospital vai marcar e tu vais saber que o paciente
838 não se apresentou na consulta. Também vai ter uma novidade bem importante, vai ter
839 a informação da realização da consulta. Hoje tu não sabes, o paciente se não trouxe o
840 papel para o médico com o que aconteceu, tu não sabes o que aconteceu com o
841 paciente. Neste momento as informações da consulta vão integralmente para o
842 prontuário do paciente, vocês vão ver isso adiante também, e a unidade vai saber o
843 que aconteceu, o que o médico diagnosticou, quais os exames que ele pediu, tudo vai
844 ter integrado a isto. Vamos ter relatórios e estatísticas. E outra coisa importante para o
845 usuário, o acesso do usuário, em um primeiro momento o usuário vai poder consultar
846 dentro do site da Prefeitura, onde vai ter um atalho, ele vai sair da marcação da
847 consulta com o seu cupom de agendamento, assim como é nos laboratórios hoje,
848 coloca o número do agendamento. Aqui, o número do agendamento, coloca a sua
849 senha e vai ver como está o status da sua marcação, se está aguardando o regulador

850 ver, se está aguardando a unidade avisar. O status da regulação vai estar ali, não vai
851 estará ordem, se é o número um, dois ou três, porque isto geraria bastante estresse.
852 Por quê? Se tu estás fazendo também classificação de risco, às vezes pode alguém
853 mais grave passar na tua frente e isso geraria muito estresse, digamos assim. Então,
854 na verdade, tu vais ter o ordenamento e vai saber como está o status, se já viram, se
855 só falta te avisar. Então, todos os status da tua marcação de consulta e há quanto
856 tempo está com aquele status. Por exemplo, a quanto tempo o regulador não olhou a
857 consulta, tudo isso vai ter, mas pelo número da fila não vai dar. Então, agora nós
858 vamos ver o sistema propriamente dito. Agora eu não sei como falo e mexo no
859 computador ao mesmo tempo. Tem um atalho web, eu vou clicar no atalho.
860 (desconectou da rede). Aí estão me sabotando! Em primeiro lugar, só para vocês
861 saberem como funciona. Ele identificou que sou eu. Só para treinamento e para
862 mostrar para vocês aqui, eu tenho múltiplos perfis de acesso aqui. Na verdade, tu vais
863 ter um perfil de acesso para a unidade de saúde onde tu trabalhas. Então, se tu és
864 médico de uma UBS... De uma US, agora não é mais UBS. Tu vais ter o perfil de
865 solicitante junto à Unidade Santa Cecília, por exemplo. Então, tu vais ter o solicitante
866 vinculado à unidade Santa Cecília. Como regulador, ele vai ser o regulador e dentro
867 deste perfil vai ter só as funcionalidades onde ele trabalha. Eu vou ter o perfil de
868 regulador, onde eu regulo dentro da central de marcação de consultas. Eu posso ter o
869 de executante de médico, de hospital, onde vai executar a consulta, aí ele vai trabalhar
870 com as funcionalidades dele. Então, por exemplo, eu estou trabalhando na Unidade
871 Santa Cecília, eu sou um profissional solicitante, sou um médico da Unidade Santa
872 Cecília. Então, se eu não estivesse na Unidade Santa Cecília, primeiro, teria que
873 identificar onde está trabalho neste momento, mas como eu já tenho o meu nome
874 vinculado à Unidade Santa Cecília já sabe que eu estou na Unidade Santa Cecília,
875 porque eu só acesso por lá. O Cartão SUS, se tu tens o número do Cartão SUS
876 colocaria o número do cartão agora. Não tendo tu vais... Vou ter que largar aqui
877 (microfone)... O nome da "Maria" com a data de nascimento 05/05/1985. Vou pesquisar
878 se tem alguma Maria com esta data. Olha apareceu aqui. Eu clico nela e já está
879 identificada... Ah, não, esta é do Rio Grande do Norte. Próximo. A primeira coisa que
880 se apresenta aqui é: "esta solicitação possui uma ordem judicial?" Se ela possui ordem
881 judicial eu vou clicar, a partir do momento que clica tu tens que colocar qual é a liminar,
882 qual o juiz, qual a comarca e a data de vencimento daquela ordem judicial. Já para dar
883 as informações disso a partir daí. Vou desmarcar para a gente ir adiante. O próximo.
884 Por isso que eu digo que é intuitivo, tu vais informando e vai colocando o próximo, é
885 como fazer um cadastro na internet em qualquer coisa. No próximo tu vais escolher a
886 especialidade. Vamos colocar "cardiologia", a cardiologia adulta. Complexidade, o que
887 é a complexidade? Eu vou ali ver qual é a complexidade, a alta complexidade ou média
888 complexidade, as duas coisas não pode marcar. Um estabelecimento que atende alta
889 complexidade pode também atender a média complexidade, mas as solicitações cujo o
890 quadro clínico é apontado como alta complexidade só vai poder ser marcado no
891 hospital de alta complexidade. O que significa isso? Se o médico lá da unidade disse
892 que esse paciente só pode ir para um dos quatro grandes hospitais de Porto Alegre, ele
893 vai marcar aí e certamente o paciente só vai concorrer às consultas do Clínicas, do
894 Conceição e Santa Casa. Ele não vai concorrer às consultas dos centros de
895 especialidades. Vai demorar mais, mas ele vai chegar a um grande hospital se o
896 médico identificar que ele só pode ser atendido na Santa Casa. Então, eu vou colocar
897 aqui como alta complexidade e vou colocar o próximo. Vamos voltar, eu vou colocar
898 "média complexidade", porque aí eu posso ver o centro de saúde também. Vou voltar
899 aqui. Vamos colocar aqui média, porque eu montei uma agenda para atender hoje
900 ainda no Centro de Saúde Murialdo, aí eu vou mostrar como é o atendimento. Se eu
901 não tiver agenda para hoje não vou poder mostrar para vocês como é um atendimento.
902 Então, aqui o médico tem que descrever um CID, pode botar o número do CID ou

903 escrever uma palavra para achar. Eu vou colocar “arritmia”. Descrição do quadro
904 clínico. Vamos colocar “palpitações”. Claro, espera-se que o médico não escreva tão
905 pouco assim para que a gente possa ter melhor condição de regular. O próximo. Aqui
906 vem a classificação de risco, é aqui que vai começar a ficar diferente. Tem perguntas
907 em sequência que vão pontuar esse paciente, para especificar melhor ou não
908 classificar para concorrer à consulta. Então, é uma suspeita de neoplasia? Não, ele
909 está com arritmia cardíaca. Então, o médico marcaria “não”. Ele tem risco de perda de
910 função ou sequela permanente? Em princípio não. Tem risco hemorrágico ou
911 sangramento atual? Ele está sangrando? Está com hemorragia? Não. Ele é
912 imunocomprometido? Ele tem as defesas baixas? Não. Tem um risco alto de
913 agressão? Ou seja, é um paciente psiquiátrico, agressivo? Não. Tem risco de perda
914 súbita de consciência? Bom, de repente ele falou para o médico que desmaia com
915 frequência com aquela arritmia. Então, eu vou colocar “sim”, aí o paciente já tem a
916 pontuação amarela, prioridade III. Ele tem uma infecção atual? Não. Tem dor
917 incapacitante? Não. É criança menor de 01 ano? Não. É uma gestante? Não. Ele já
918 teve atendimento no serviço de urgência ou internação pelo problema atual nos últimos
919 30 dias? Ou seja, ele é aquele paciente contumaz de porta de urgência? Eu vou
920 colocar “sim”. Aí completou, porque já liberou o botão do próximo. Este paciente vai ter
921 um total de 350 pontos. Outra coisa que eu não mencionei, além disso, o paciente vai
922 começar a receber 100 pontos para cada 30 dias que ele fica em fila de espera. Por
923 que isso? Se não eu nunca vou marcar os verdes e os azuis, se eles não ganham
924 pontuação também pelo tempo que está esperando na fila nunca vou marcar os verdes
925 e os azuis. Então, esses também crescem na pontuação à medida que vão ficando na
926 fila de espera. Esqueci de dizer isso. Próximo: aqui o médico pode ou não indicar uma
927 unidade solicitante. Se ele indicar a unidade solicitante vai ter que botar a unidade
928 solicitante e justificar porque quer no Hospital de Clínicas, por exemplo. Ele tem que ter
929 uma justificativa, e outra coisa, quando ele solicita e coloca uma unidade solicitante, ele
930 não vai conseguir marcar ele mesmo ali no momento, isso já vai cair na regulação,
931 porque o regulador tem que saber se essa justificativa dele é justificável mesmo. Ele
932 tem que saber se justifica mesmo ele querer escolher o Hospital de Clínicas, por
933 exemplo, para esse paciente. Vamos colocar que não vamos identificar uma unidade,
934 vamos para o próximo. Quer enviar para a regulação, ou seja, ele quer que o médico
935 veja aquela situação; por exemplo, o paciente não está grave, mas quer mandar um
936 recado: olha, o paciente está afastado do trabalho, quer voltar a trabalhar, precisa que
937 dê prioridade, ele escreve isso aqui. Então, quando ele clicar e enviar a solicitação para
938 a regulação, ele vai justificar e escrever o motivo pelo qual está encaminhando para a
939 regulação. Aí o regulador pode também priorizar isso aí. Então, não vou marcar nada e
940 vamos para o próximo. Se tem fila, se tem agenda disponível naquele momento em
941 que ele está marcando, o próprio médico poderá marcar consulta, as consultas vão ser
942 ordenadas por regionalização; ou seja, se eu estou na Região Norte os primeiros
943 serviços que vão apresentar são os da Região Norte, se eu estou na Região Sul.
944 Então, eu só passo por cima dos primeiros se eu quiser marcar para querer ir na
945 unidade de outro local. Então, vamos marcar lá no Santa Marta... Eu fiz agenda no
946 Murialdo, desculpa. Marquei Murialdo, senão não vou conseguir executar depois. O
947 próximo, uma pergunta que tem que ser feita, o paciente está na minha frente, ele
948 confirma que vai a esta consulta? Ele foi avisado? Se colocar “não” aqui vai cair na fila
949 da unidade de saúde que solicitou para que avise o paciente. Se eu botar “sim” já vai
950 liberar para imprimir o cupom e entregar para o paciente naquele momento. Se eu boto
951 “não” o que vai ter é simplesmente uma ficha de consulta solicitada, mas não está
952 confirmada. Então, vou colocar “sim” e aqui fica o cupom, o comprovante onde tem a
953 Ana Maria, cardiologia adulto. Isto aqui é outra coisa importante, no status vai dizer
954 tudo que aconteceu com essa consulta até chegar aqui. Quem solicitou fui eu, a
955 paciente é esta, não era uma ordem judicial, foi esta especialidade, diz tudo o que tem

956 o paciente, o exame físico, qual a classificação de risco, se tinha uma unidade
957 executada ou se tinha sido solicitado para a regulação. Então, todo status está aqui,
958 mas o que eu vou imprimir... Só não vou clicar porque não tenho uma impressora, aí é
959 aquele papel que o Secretário tem ali. Imprime em folha normal e entrega para o
960 paciente, que ele sabe onde vai ir. Então, esta é a parte que vai estar no comprovante
961 de agendamento. Certo? (Manifestações da plenária fora do microfone). Se o serviço
962 quiser fazer o código de barras pode colocar ou simplesmente copiar o número. Este
963 código que está aqui, este número, é o que vai liberar, é o famoso número do CNCE.
964 Então, se nesta consulta for solicitada uma cirurgia cardíaca ou marca-passo, alguma
965 coisa, o hospital tem que informar neste número de regulação, dizendo que o paciente
966 já tinha sido regulado para lá mesmo. Então, este número é o número da regulação. Se
967 o hospital tiver o leitor de código de barras, ele pode fazer isso, senão ele copia. Certo?
968 Então, eu fiz o agendamento. Djanira, continua achando complicado? **A SRA.**
969 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
970 **CMS/POA:** Não. (Risos da plenária). **O SR. JORGE OSÓRIO – Coordenador do**
971 **Complexo Regulador/SMS:** Então, está bom. Agora eu vou trocar o perfil, eu vou ser
972 o médico regulador, profissional regulador, eu vou clicar aqui. Qual é a primeira coisa
973 que aparece? São as ordens judiciais, esta eu vou tratar primeiro e vão ser ordenadas
974 pelo mais grave para o menos grave aqui. Depois eu vou ter as (Inaudível) autorizadas,
975 porque se estão autorizadas só falta marcar a consulta. Então, a gente colocou na
976 ordem que o médico regulador teria que trabalhar dentro da central de marcação de
977 consultas. Depois as autorizadas, aqui aguarda a regulação, aguardando alguma
978 reavaliação. Por exemplo, o médico pode pede alguma informação adicional para a
979 unidade sobre aquele caso. Então, aguarda a reversão, é aquele paciente que não foi à
980 consulta, mas porque estava internado naquele momento, então, quer reverter aquilo
981 que tinha sido cancelado. Então, a unidade pede e vai cair nessa fila. Cada
982 quadradinho tem algum status, esses são os status da regulação e é isso que o usuário
983 vai poder ver quando entrar na web, vai poder ver em que status está a avaliação.
984 Pode estar aguardando uma avaliação, uma reversão e assim vai. Então, é isto que faz
985 o médico regulador. Por exemplo, aqui eu tenho a ordem judicial, eu vou clicar em cima
986 da ordem judicial. Aqui tem a ordem judicial, qual o juiz, a solicitação, eu vou poder ver
987 a classificação de risco, o que foi feito, posso ver os dados aqui e etc. Vamos trocar,
988 vamos ver no Murialdo... Não fiz. Vamos ver no Santa Marta. Então, estou no Santa
989 Marta, eu não preciso colocar a unidade executante porque eu estou logado no Santa
990 Marta, eu vou procurar cardiologia. Vou ver se marquei antes. Aqui eu posso colocar o
991 meu nome como profissional, mas não botei. Vamos pesquisar, vamos ver. Aqui tem
992 dia 07 uma consulta ocupada, eu vou clicar e ver quem vou atender, vou atender o eu
993 Dalber, clico aqui, tenho os dados da regulação, o que o paciente tinha eu posso
994 consultar aqui e vou registrar a consulta, a data, o horário que foi agendado, que eu
995 posso mudar pelo horário que atendi. O diagnóstico eu vou colocar, porque são
996 campos obrigatórios, a arritmia. Também a descrição do paciente que o médico
997 descreveu ali. Próximo, qual a conduta do médico, o que o paciente tinha que fazer e
998 qual vai ser o encaminhamento após a consulta. Ele vai retornar ou vai retornar à
999 unidade de saúde? Então, digamos que esse paciente não vai precisar ficar no
1000 hospital, ele pode retornar à unidade de saúde e eu vou colocar aqui. Isto é bastante
1001 interessante, dentro disto aqui eu posso anexar um documento, um exame, uma foto
1002 de exame, até mesmo de celular. É anexo e fica junto ao prontuário do paciente. Então,
1003 eu posso anexar o que quiser. Coloco em próximo, está aqui o registro da consulta, o
1004 que o médico escreveu, tu podes imprimir e entregar para o paciente ou gerar um PDF
1005 e salvar, que depois a unidade de saúde vai poder ver a marcação de consulta. Tem
1006 várias tensionalidades que eu poderia mostrar, mas é mais ou menos isso. Esses
1007 botões aqui têm mais ou menos funcionalidades de acordo onde eu esteja, quem é
1008 coordenador da central de regulação tem várias funções aqui e assim vai indo. Bom, eu

1009 poderia passar a noite toda falando, só quis resumir para vocês o que foi feito. Para
1010 completar, Secretário, só para dizer que a gente está só nesta caixinha do GERCON.
1011 Isto tudo é o que tem que fazer dentro do complexo todo. Ainda vamos ter que fazer
1012 algumas integrações do sistema, que a gente tenha realmente um prontuário único
1013 dentro de Porto Alegre. Então, só para mostrar o tamanho da coisa que está se
1014 fazendo aqui. Em breve vamos estar trabalhando no GERINT na versão II do GERCON
1015 e assim nós vamos progredindo para tentar melhorar a informação. Muitas coisas são
1016 feitas na unidade e aí repete exame, isso gera gasto e assim a gente poderia
1017 economizar também. era isto. (Aplausos da plenária). **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1018 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Eu tenho 05
1019 pessoas inscritas já, a Encarnacion, o seu Paulo Goulart, a Jandira, a Rosemari e o
1020 Gilmar, e a Letícia. Guto? Vamos começar com a Maria Encarnacion. **A SRA. MARIA**
1021 **ENCARNACION MORALES ORTEGA – CDS Leste:** Bom, meus parabéns, tomara
1022 que funcione mesmo, né! Eu fiquei com algumas dúvidas, Osório. A contratualização
1023 geralmente a gente sabe que são as primeiras consultas especializadas, por exemplo.
1024 Os hospitais só querem o filé, não querem o pescoço. Como vai ficar isso? Porque a
1025 gente vê só as coisas que custam dinheiro. Então, como vai ser essa oferta de
1026 consultas? Quem pode operacionalizar isso é só o médico? Por exemplo, está no
1027 médico, o sistema foge, morreu o sistema, como é feito isso depois? Como ficam as
1028 consultas tipo ortopedia, neuro, que tem gente há mais de 03 anos esperando? Como
1029 fica essa prioridade nesse sistema novo? Principalmente assim, cirurgia geral, que são
1030 pequenas cirurgias e tem gente há quase um ano aguardando, como fica isso também?
1031 E uma curiosidade minha nas internações, a gente sabe que o Hospital de Clínicas
1032 ainda usa o amigo do rei, tu estás aguardando uma cirurgia e não consegue, aí fala
1033 com o médico e vai pela emergência. Aí o babaca que está lá há 05 anos esperando, o
1034 amigo do rei em uma semana está fazendo a cirurgia. Como vai ser esse controle? Isso
1035 eu tenho curiosidade de saber. Por exemplo, assim, todo profissional vai poder
1036 agendar, mas a maioria o que a gente vê? Especialidades, tipo ortopedia, e isso já
1037 aconteceu muito de tentarem ligar para o paciente e o telefone mudou, mas às vezes o
1038 paciente mora há uma quadra da unidade, ninguém avisou e o paciente perde. Como
1039 fica esse paciente, volta para a fila de espera de novo? Era isso. eu tinha mais coisa,
1040 mas eu vou me embananar. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS**
1041 **Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** É, eu achei que tu ias fazer todas as
1042 perguntas. Seu Paulo. **O SR. PAULO GOULART DOS SANTOS – CDS Noroeste:**
1043 Doutor Jorge, meus parabéns. O senhor já respondeu o que eu ia perguntar, vai
1044 terminar com o passeio de pacientes. Por exemplo, este era um grande problema que
1045 nós tínhamos na Noroeste. Não sei se a Ana ainda está aí, a gerente, porque esta era
1046 uma discussão, o cara sai da vila Nazareth para ir para uma consulta às 7h30min no
1047 Vila Nova. Em primeiro lugar, ele não tinha dinheiro para a passagem. Outra coisa,
1048 tinha que sair às 5 horas para chegar às 7h30min. Então, vai terminar com isso, pelo o
1049 que o senhor explicou aí. Às vezes tu estás sentado lá, chega o pessoal: “Ah, eu sou
1050 do Lami”. Esses dias eu me encontrei com duas da zona sul. Então, meus parabéns,
1051 porque vai termina com isso aí. E eu tenho certeza de outra coisa, podem me cobrar
1052 depois, hoje, inclusive, deu uma matéria na televisão sobre absentismo. Eu joga com
1053 vocês que diminuiu mais de 10% o absentismo depois que for implantado isso aí. Um
1054 dos grandes problemas é este em que o pessoal não tem como se deslocar. Então,
1055 meus parabéns, agradeço ao senhor e à equipe que montou isso aí. **A SRA. JANDIRA**
1056 **ROEHRS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:** Eu
1057 sou a próxima inscrita. Gostaria também de parabenizar, porque como trabalhadora da
1058 base, que trabalha bastante com o AGHOS atualmente, a gente percebe que este
1059 sistema é bem mais aprimorado, bem mais inteligente. E eu gostaria de saber assim,
1060 se tem alguma data de capacitação de funcionários, se tem uma data de início de
1061 instalação desse programa, quais as primeiras unidades que vão começar a trabalhar

1062 com ele. A gente sabe que tem uma demanda grande de pessoas esperando no
1063 Sistema AGOS. Então, eu gostaria de saber como que a gente vai fazer esse processo
1064 para passar todas essas pessoas para dentro do Sistema GERCON. Essas pessoas
1065 vão ter que ser passadas, todos os encaminhamentos que a gente tem de referência
1066 por unidade vão ter que ser passadas para o Sistema GERCON. E essas senhas vão
1067 ser passadas para todos os funcionários da unidade, pelo o que eu entendi, né. Eram
1068 essas as minhas perguntas. Obrigada. Rosemari. **A SRA. ROSEMARI DE SOUZA**
1069 **RODRIGUES – CDS Sul/Centro-Sul:** Boa noite. Eu sou trabalhadora, achei esta
1070 apresentação muito boa e quero fazer algumas perguntas. Assim, o tempo para o
1071 preenchimento, no caso da consulta médica, na frente do paciente, não vai aumentar o
1072 tempo de atendimento na consulta? Esta é a minha pergunta. **A SRA. JANDIRA**
1073 **ROEHRIS SANTANA – CDS Partenon e Coordenadora adjunta do CMS/POA:**
1074 Gilmar. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Bom, a Encarnacion já
1075 tirou as minhas dúvidas, mas eu quero fazer uma pergunta, Jorge. Eu consulto na PUC
1076 para gastro e eu tive que voltar no posto para poder pegar aquele número. No caso, já
1077 foi remarcado, foi encaminhado o número, não demorou muito, porque era só o número
1078 que precisava. Essas pessoas que já estão no hospital vão ter que voltar de novo?
1079 Como fica, como não fica, se vai mudar alguma coisa? Tem como acompanhar essas
1080 pessoas que estão lá? E a Encarnacion já falou, se são todos profissionais que vão
1081 fazer essa marcação. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1082 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu tenho algumas perguntas, uma delas é em relação ao
1083 CNES, que tu disseste que para este sistema poder funcionar adequadamente as
1084 unidades de saúde terão que estar o com o CNES atualizado. Então, isso não era uma
1085 realidade na nossa secretaria. Então, quero saber se isso já está ok, se hoje todas as
1086 unidades estão com o CNES atualizado. Depois é em relação à integração dos
1087 serviços que dispõem das consultas, e a Encarnacion lembrou bem dos hospitais, a
1088 gente acompanha isto, acompanhou durante muito tempo. E em relação às consultas
1089 nos hospitais, aí um exemplo clássico é a questão das consultas de ortopedia. Eu
1090 lembro que uma vez o Conselho recebeu uma auditoria do Ministério da Saúde, do
1091 DNASUS, que dava conta de um número bastante elevado de não aproveitamento das
1092 consultas de ambulatório do Hospital Cristo Redentor, que é um hospital de trauma e
1093 que tem um ambulatório para essas consultas de ortopedia. Então, nós precisamos
1094 aproveitar aquelas consultas, aproveitar e utilizar para os usuários. E com relação a
1095 uma questão que eu tenho que falar direto do túnel do tempo. Em relação a todo tempo
1096 e acho que desde 2004 que a gente vem discutindo o processo de informatização
1097 desta Secretaria, saudar que este momento tenha chegado, mas não posso deixar de
1098 lembrar todos os processos que nós atravessamos aqui e muitos deles processos de
1099 corrupção e de desvio do dinheiro público. Um deles foi em relação ao AGHOS, o outro
1100 deles foi em relação ao próprio início do processo de informatização que o Conselho
1101 fez uma denúncia e aportou essa denúncia na prestação de contas do Prefeitura
1102 daquele ao, em 2007. Quero dizer a vocês que muitos gestores públicos terminam o
1103 governo e na gestão seguinte têm as suas contas aprovadas ou reprovadas,
1104 amplamente divulgadas. No caso desse gestor específico, que foi o Prefeito Fogaça, no
1105 caso o Secretário da Saúde eu acho que era o Pedro Ruas ou o Eliseu Santos, acho
1106 que era o Eliseu Santos, que dispensa comentários, né!? Até hoje nós estamos com
1107 esse processo em andamento no Tribunal de Contas. Com todos esses processos que
1108 nós temos é para lembrar para todo mundo o que a gente não pode esquecer. É como
1109 a Joana falou no início, que o Conselho tanto papel de prevenir os processos de
1110 corrupção. E esse caso da informatização é um processo longo e de atuação deste
1111 Conselho. Então, é isto que eu queria saber, em relação às consultas dos próprios
1112 prestadores públicos, como é o GHC, que tinha um montante grande de consulta de
1113 ortopedia, que é um nó na Cidade. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
1114 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Guto. Passa? Arisson. **O SR.**

1115 **ARISSON ROCHA DA ROSA – Sindicato dos Odontologistas do RS:** Boa noite a
1116 plenária, boa noite a mesa. Em primeiro lugar saudar esta iniciativa de informatizar a
1117 Atenção Básica, da gente poder fazer a marcação direto. A gente até já pode
1118 responder a nossa colega do Conselho, que com certeza vai agilizar muitíssimo. O
1119 tempo que a gente fica ali escrevendo, pegando folhinha, papel carbono para fazer a
1120 solicitação de uma consulta, vai diminuir muito e ajudar no entendimento do outro lado
1121 de quem vai receber aquela solicitação também, a questão da letra do profissional
1122 muitas vezes atrapalha muito, até a gente entender o que estão solicitando. Então,
1123 esse processo todo vai ser muito bem-vindo, graças a Deus que está chegando tudo
1124 isso para a gente. A Jandira inicialmente perguntou uma coisa que eu queria saber, nós
1125 temos uma fila grande de especialidades, tanto de exames no AGHOS, como outros
1126 procedimentos, como vai ser feita essa migração? E vocês pensam no futuro já que a
1127 gente tem o E-SUS, que é também todo o projeto de ter a ficha médica, a ficha de
1128 família, todo atendimento que está registrado no E-SUS? No momento em que está
1129 fazendo a solicitação, que já imprime também a referência, contra referência, se eles
1130 vão poder conversar isso também no futuro. Eu tenho muitas vezes uma panorâmica
1131 do que solicito para fazer o tratamento do meu paciente, situações diversas, eu termino
1132 o tratamento e ainda estou esperando a panorâmica. Eu tenho os estagiários que
1133 aprendem na faculdade, mas como vamos fazer a extração sem saber o que vamos
1134 encontrar lá dentro da raiz do dente? Bom, mas aqui a gente vai encarar, porque a
1135 gente já fez tudo que tinha para fazer, ainda não veio a panorâmica, não vamos deixar
1136 a coisa da pessoa com dor de dente esperando isso. (Manifestações e risos da plenária
1137 fora do microfone). Apesar de que a gente tem nos raios-x todo o processo também de
1138 poder elencar as prioridades, tenho pacientes que são prioridade azul e estão
1139 esperando há mais de 06 meses. Então, eu terminei o tratamento e ainda estamos
1140 esperando a panorâmica. E que bom que vocês previram isso de ganhar pontuação
1141 conforme a pessoas estiver esperando nessa fila de espera. Parabéns! **A SRA.**
1142 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
1143 **CMS/POA:** São 20h56min, ele tem 04 minutos para responder. (Risos da plenária). **O**
1144 **SR. JORGE OSÓRIO – Coordenador do Complexo Regulador/SMS:** As perguntas
1145 da Encarnacion, então. Quanto aos contratos, justamente por isso que se pensa,
1146 realmente é uma preocupação da gente acompanhar em tempo real o cumprimento do
1147 contrato dos hospitais. Um sistema que tenha controle sobre o que está sendo feito é o
1148 que se almeja para que seja feito. O hospital querer uma consulta ou outra, não, isso
1149 vai estar no contrato, ele vai ter que ofertar "x" consultas desta especialidade, essas
1150 consultas vão estar obrigatoriamente na escala que a gente solicita. Então, esse é o
1151 controle. Então, cabe ao gestor contratar aquilo que ele realmente quer e o sistema vai
1152 conseguir fazer com que isso se cumpra. De outro modo, também, o sistema vai ser
1153 uma ferramenta valiosíssima para reavaliações de contratos futuros, porque a partir do
1154 momento em que tu tens filas de espera ou tu tens algum gargalo, etc., tu podes a
1155 partir dos relatórios desse sistema atacar os pontos críticos em relação à saúde da
1156 população. Então, ficam melhor dimensionados os futuros contratos também. Quanto a
1157 quem pode marcar consulta, preferencialmente um médico, porque ele vai colocar as
1158 informações de melhor forma. Digamos que falte luz, como tu falaste, a gente pretende
1159 ter um PDF para imprimir a qualquer momento, a unidade imprime e deixa lá. Os
1160 mesmos dados que teriam na consulta ele preenche aquilo e depois alguém, quando
1161 voltar a luz, preenche e se for um agente de saúde, um administrativo ou qualquer um
1162 que vá fazer isso, ele vai dizer ainda que está fazendo pelo doutor fulano de tal. Ele vai
1163 escrever, vai dizer por quem está escrevendo, o meu nome é fulano, mas estou
1164 fazendo a pedido do doutor fulano, porque a consulta foi ele que pediu. Então, isso vai
1165 estar no sistema. Tu vais-te logar e vai pedir consultas. Como o teu perfil não é de
1166 médico tem que dizer em nome de quem está pedindo algo, quem indicou essa
1167 consulta. Vai aparece um campo para colocar em nome de quem está pedindo a

1168 consulta. Ok? (Manifestações da plenária fora do microfone). É isso aí. A fila de espera
1169 da ortopedia e etc. Bom, as filas... Não tem como fazer omelete sem quebrar o ovo,
1170 desculpa, mas não tem. Então, preferencialmente, as unidades de saúde solicitantes...
1171 Em primeiro lugar, nós temos hoje apenas 30% das especialidades com filas de espera
1172 com ais de 30 dias. Nós temos 20% e tantos de especialidades com fila de espera com
1173 mais de 60 dias. O que a gente fez como plano? Até 60 dias de espera o que a gente
1174 vai fazer? A gente não vai migrar para a fila, a gente vai deixar dentro do AGHOS, com
1175 oferta dentro do AGHOS suficiente para marcar esse pessoal dos últimos 60 dias. Aí tu
1176 vais tirar mais do que 50% dos pacientes da fila, não precisa migrar e nós continuamos
1177 marcando com dois sistemas, o GERCON e o AGOS, por 60 dias a gente continua
1178 marcando ali. Certo? Nos dois. Isso é para que diminua o trabalho das unidades de
1179 saúde. Não sei se vocês entenderam o que eu falei. A partir das especialidades com
1180 mais de 60 dias cada unidade de saúde vai pegar as suas solicitações. Nós já vamos
1181 ter limpado os óbitos da fila, a gente está fazendo este trabalho de tirar os óbitos da fila
1182 e a partir dali, tentar um contato com paciente, confirmar se ainda precisa da consulta,
1183 se o cadastro dele está correto, etc. e etc., e transcrever o que está escrito no AGHOS
1184 para o novo sistema. E aí um dado importante, no AGHOS não tem todas as
1185 informações que têm aqui. Como que ele vai escrever todos os campos? Neste
1186 momento e transição, quando a data é retroativa, ou seja, vai lá, vai preencher a data
1187 da consulta original no AGHOS, não vai perder o lugar dele na fila, isso é importante,
1188 não perde o lugar dele na fila. E neste momento não vão ser todos os campos
1189 obrigatórios, tu vais transcrever aquilo que é obrigatório no AGHOS. Então, é só
1190 transcrever o CID e alguma informação que estiver dentro do AGHOS, copia e coloca
1191 dentro do novo sistema, e mantém a solicitação com a data original da consulta. Ok?
1192 Se o paciente, então, está esperando na fila de ortopedia há um ano e meio, ele vai
1193 estar mil e tantos pontos, já vai estar, sendo também priorizado. Ele já vai ter mil e
1194 poucos pontos porque está sendo priorizado pelo tempo de espera, pela data dele
1195 inicial. Ok? Então, ele já vai ter uma prioridade. Esses que estão sendo transcritos
1196 começam no mínimo com 200 pontos, porque já estão há mais de 60 dias. Então, são
1197 100 dos primeiros 30, mais 100, então, já vão ter 200 pontos esses pacientes. Não tem
1198 uma fórmula mágica de tirar do sistema, que não é web, não é a mesma linguagem,
1199 passar para outro sistema. E outra coisa, a gente não pode migrar uma fila com várias
1200 não conformidades na solicitação e simplesmente migrar. Têm pacientes que têm na
1201 fila de espera, em várias especialidades pelo mesmo problema, para ver qual a fila que
1202 anda mais rápido. Isso a gente tem hoje dentro do sistema. Então, a gente tem que
1203 limpar realmente essa fila. Tá? Então, este sistema já filtra, se tu tens uma solicitação
1204 em uma especialidade mãe, por exemplo, ginecologia, ginecologia do climatério, tu vais
1205 colocar em ginecologia geral e ele vai dizer que não, que ela já tem uma solicitação
1206 dentro de uma especialidade da ginecologia. Então, não pode pedir. (Manifestações da
1207 plenária fora do microfone: "Mas o AGOS tem."). Já tem, mas muitas vezes falha, tem
1208 repetição. O que mais? (Manifestações da plenária fora do microfone). A gente está
1209 tentando organizar isso, é que aí o médico vai ter que fazer por quantos dias só isso,
1210 ligar, ligar, ligar, aí acaba fazendo outra fila na porta da unidade de saúde. É isso que a
1211 gente imaginou. Fila na emergência, a gente está pensando nisso a partir do GERINT,
1212 da segunda fase do GERINT, todos os pacientes vão ter que estar regulados dentro do
1213 hospital. E mesmo aquele que entrou pela emergência o próprio hospital vai ter que
1214 fazer uma solicitação e justificar porque está internando aquele paciente. Então, isso
1215 vai estar dentro, mesmo o paciente que vai estar lá na sua fila. Então, nós pretendemos
1216 também melhorar o "fura fila". O telefone do paciente, para qualquer cadastro é
1217 fundamental manter atualizado. O Seu Paulo não fez nenhuma pergunta em especial.
1218 A Jandira quanto a data de capacitação, a gente pretende começar a marcar em julho,
1219 é uma data que a gente estipulou, é uma data em julho, mas pode ter alguns percalços,
1220 mas o sistema está pronto. A Central de Marcação de Consultas já está treinada.

1221 Ontem foi liberado o sistema de produção. A partir de amanhã, no máximo segunda-
1222 feira já vão começar a estruturar o sistema, colocar para dentro do sistema o cadastro
1223 de usuários, as senhas para liberar o acesso, escrever as especialidades, se neste
1224 hospital é de alta ou média complexidade. Todo o arcabouço do sistema vai começar a
1225 fazer isso. É um trabalho bem grande, todas as tabelas de sistema eles vão começar a
1226 preencher a partir de agora. Estima-se que em três semanas este trabalho esteja
1227 resolvido. Nesse meio tempo, e a gente tem que definir, a gente pediu uma reunião
1228 com o Secretário para a gente bater o martelo quanto às capacitações, como vão ser,
1229 como vai ser o desenho dessas capacitações para todas as unidades e também definir
1230 mais amiúde essa migração da fila de espera. Então, isso vai ser uma reunião que ia
1231 ser na semana passada, foi adiada e estamos aguardando essa nova reunião com o
1232 Secretário para que a gente possa definir esses detalhes de implantação. Ok? Então,
1233 certamente as unidades serão avisadas. Quanto ao piloto, não tem como fazer uma
1234 unidade de piloto, se tu botas só em uma unidade, tem que ser todas implantadas ao
1235 mesmo tempo e todas as filas ao mesmo tempo. Se tu botas uma única fila vai perder
1236 consulta, porque perde o tempo da liquidação. Por exemplo, vou colocar só a oferta do
1237 Murialdo, aí o paciente deixa de concorrer se tu vais escrever ele no GERCON nas
1238 outras ofertas que estão lá no Sistema AGHOS. Então, é injusto. Tem que implantar
1239 em tudo, por isso que vai demorar um pouquinho. Pretendemos em julho, esta data é
1240 uma intenção, não é uma promessa, mas a gente pretende implantar até julho. A
1241 transcrição, as senhas eu já falei. O tempo de para preenchimento ele contemplou
1242 bem, de outra forma a gente pretende sim a integração com o E-SUS. Isto é uma
1243 pretensão, mas depende de terceiros, ou seja, o Ministério tem que dar a plataforma de
1244 integração, tem que dar o código para que possa integrar as duas coisas. Então, a
1245 intenção existe, mas depende de terceiro para que isso seja feito. (Manifestações da
1246 plenária fora do microfone). Sim, obrigatoriamente tem que ter Cartão SUS. Isso
1247 responde também à outra pergunta, se o CNES está atualizado. Quem usa o E-SUS
1248 tem que ter o CNES atualizado. Então, as unidades que estão com E-SUS estão com o
1249 CNES atualizado, senão o médico não tem como se logar, porque o *loguin* dele vem
1250 através do CNES. Então, isso já está feito. Claro, tem algumas unidades que não estão
1251 atendendo com E-SUS e temos que fazer um trabalho. As consultas nos hospitais se
1252 pretende ter um melhor controle. Na segunda fase a gente pretende ter o controle dos
1253 retornos, aí o que acontece hoje, muitas vezes para paciente vai em uma primeira
1254 consulta, ele poderia ficar vinculado ao hospital e seguir o tratamento. Às vezes o
1255 hospital manda voltar e não precisaria voltar, porque já tem que regulação, mas fazem
1256 isso para gastar a oferta de primeira consulta; ou seja, cumprir o contrato das primeiras
1257 consultas e fazer isso, a gente sabe. Então, isso também vai poder ser feito através do
1258 novo sistema. As filas de migração eu já falei. A integração do E-SUS depende do
1259 Ministério também. É isso. **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário Municipal de**
1260 **Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Gente, primeira questão, rapidinho.
1261 Nós pensamos em todas as possibilidades de erro, tentamos pensar, mas tenho
1262 certeza que teremos problemas. Isso não é um processo simples, a gente vai pedir a
1263 paciência de todos vocês, porque não é do nada que a gente está há quase 02 anos
1264 debruçados nesse processo, onde o Jorge e a Rose aqui da Secretaria, mais toda essa
1265 equipe, acho que mais de 50 pessoas com certeza olharam para a gente poder fazer
1266 um sistema que pudesse suprir todas as necessidades para ficar o mais transparente
1267 possível. O médico regulador tem que olhar, se o contrato está em uma folha de papel
1268 e ele olhar, porque antes não tinha, a gente fazia às cegas. Era importante em algum
1269 momento a gente pensar isso e fazer para Porto Alegre, mas fazer isso também dentro
1270 do Estado, porque aí a gente vai ter um controle melhor também das pessoas que vêm.
1271 O que acontece hoje? A pessoa está cadastrada na central de Caxias, de Porto Alegre,
1272 de Pelotas, do Estado, aí vem quem chega primeiro e não sai, têm que estar
1273 interligados os processos. Com o Estado estamos sentando para fazer um contrato da

1274 contrapartida em relação a isso, porque tudo isso faz parte de um processo, está
1275 gastando horas dos profissionais. Nós informatizamos todos os processos, a Rose que
1276 está aqui fez um trabalho árduo nesses quase 02 anos. Enquanto o pessoal estava
1277 pensando estava a Rose lá com a equipe. Quem começou com ela e o Alex são 11
1278 pessoas, mais 06 estagiários, são 17 pessoas que estão hoje dentro da GTI, tirando
1279 todos os computadores. E nós optamos em começar pela Atenção Básica, passamos
1280 pelo HPS, estamos finalizando o Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul, nós vamos para
1281 os outros pronto-atendimentos, vamos para o Hospital Presidente Vargas, nós vamos
1282 em todos os pontos da rede, vamos aproveitar a rede dos outros hospitais para fazer a
1283 interligação. Então, tudo isso nós estamos pensando. Claro que vai ter problema, nós
1284 não vamos solucionar o problema, mas vai corrigir muitas falhas. Nós vamos ter em
1285 tempo real o monitoramento desse processo. Tenho certeza, Seu Paulo, a fila não vai
1286 acabar, o absenteísmo não vai diminuir, a gente tem a intenção, como o Jorge bem
1287 colocou, se tiver a consulta ali, lembrando que 76% das especialidades não têm fila de
1288 espera, ela já vai sair com a consulta, ele vai ser avisado daquilo. Nós queremos
1289 interligar com o sistema da SMS para fazer isso. Claro, tudo isso é uma questão, mas o
1290 sistema está apto para botar tudo isso. Nós não podemos atropelar os processos, nós
1291 temos que regular as consultas, porque nós não regulamos 100%, nós regulamos
1292 100% das primeiras consultas, mesmo assim, com falhas, porque era com papel,
1293 contando com pauzinho não dá mais. Aí era do tempo da pedra, a era da pedra no
1294 processo. Então, a gente tem que melhorar esse processo. E também interligar o que
1295 está na consolidação, por isso estamos revisando todas as contratualizações. Nós
1296 introduzimos as CACs, os núcleos internos de regulações dentro dos hospitais, para
1297 preparar todos os processos, porque não adianta, para essas coisas tem que ter um
1298 preparo de base. O Conselho Municipal de Saúde tem acompanhado o processo, por
1299 exemplo, das CACs de todos os hospitais. A gente conseguiu colocar em dia as CACs
1300 quadrimestralmente, está lá e isso tudo vai estar dentro do processo. Nós auditamos, a
1301 auditoria não é de tudo, mas sim dos procedimentos mais caros. Agora vai estar dentro
1302 do processo, se eu fizer um procedimento cirúrgico vai ter um protocolo de todos os
1303 procedimentos. Se precisar de mais alguma coisa tem que pedir autorização, aí é ao
1304 contrário, ao invés de fazer e engordar as contas no faturamento, vai ter que colocar,
1305 vai ter que pedir autorização para a auditoria fazer isso, o sistema vai melhorar, vai
1306 agilizar. Talvez, Rosimari, no primeiro momento vai demorar, porque nem todo mundo
1307 tem habilidade com o computador. Têm profissionais que disseram: “Quando
1308 informatizar eu vou me aposentar”. Aí o que aconteceu? As pessoas se aposentaram
1309 porque disseram que não vão poder usar o sistema, enfim, é assim, nem todo mundo
1310 tem esta habilidade e nem todo mundo teve oportunidade de nascer em uma geração
1311 onde o computador. Então, assim, as capacitações, não tenham a ilusão de que uma
1312 capacitação vai resolver, nós vamos precisar muito do apoio de todos os trabalhadores,
1313 especialmente aqueles que têm mais habilidade para ajudar os outros nesse processo.
1314 Então, queremos para julho estar com o sistema pronto? Queremos estar funcionando,
1315 mas tenho certeza que vai ter falhas no processo, porque um botou, o outro não botou,
1316 bom, paciência, mas se a gente não fizer isso nada vai acontecer. E não adiantava a
1317 gente colocar se não tivesse fibra ótica, não adiantava a gente colocar se não tivesse
1318 computador em todas as unidades de saúde, não adiantava se não tivesse ponto lógico
1319 e tomada. Nós compramos computadores que chegaram antes do ponto lógico e da
1320 tomada, aí o cara foi lá e colocou o ponto lógico, mas não colocou a tomada. Então, em
1321 muitos momentos os profissionais aqui vivenciaram, porque ficou por dois, três meses
1322 o computador lá e a tomada, porque os ritos não são os mesmos. Então, a vontade
1323 está além da capacidade que a gente tem de colocar. Ratificando tudo isso, eu tenho
1324 certeza de que ele vai estar qualificando. Isso vai agilizar as folhas? Assim, eu acho
1325 que sim, porque vamos ter um controle melhor, vamos poder monitorar e corrigir o erro,
1326 a base, que hoje a gente não sabe, um jogando para o outro e a culpa é do sistema

1327 todo. Ali a gente vai poder ver em tempo real, um Big Brother, a pessoa entrou, clicou,
1328 sabe até que hora a pessoa clicou, de onde clicou, quanto tempo ficou, se é a pessoa,
1329 se não é. Então, é um processo de melhoria. E lembrem que nem tudo está na fase
1330 um, nós temos outras fases desse processo. O CNES, Maria Letícia, nós demoramos
1331 um ano e meio para a gente aprender a corrigir os problemas que nem no Estado do
1332 Rio Grande do Sul tinha alguém que conseguisse resolver o problema, porque a gente
1333 ia lá, corrigia o problema, mandava rodar o sistema, voltava, aí tivemos que mandar um
1334 técnico a Brasília, sentar com a Carol do CNES de Brasília, que foi a única pessoa que
1335 disse que estávamos fazendo errado. Isso foi no ano retrasado que passou para as
1336 coordenadorias, que passou por todos os problemas. Então, assim, acreditamos que
1337 agora estamos em um processo que os centros de especialidades também estão
1338 sendo corrigidos os CNES. Não tem qualquer possibilidade de funcionar se o CNES
1339 não estiver atualizado. Espero, Encarnacion que acabe com o amigo do rei. Entendeu?
1340 Assim, eu vou querer marcar, mas vou ter que passar por tudo isso, tu vais saber quem
1341 foi, se foi no horário de atendimento. Enfim, nós estamos criando todos os mecanismos
1342 para nos proteger também dessas interferências. Eu acho que era isso. **A SRA.**
1343 **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do**
1344 **CMS/POA:** Maria Letícia. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS**
1345 **Glória/Cruzeiro/Cristal:** Não ficou claro para mim em que momento vai acontecer
1346 essa integração. Por exemplo, no Cristo Redentor no que diz respeito a ortopedias de
1347 ambulatório. **O SR. JORGE OSÓRIO – Coordenador do Complexo Regulador/SMS:**
1348 São vários momentos em que vamos ter um melhor controle, desde o contrato. Se tu
1349 tens um contrato com o Cristo Redentor com "x" consultas, essas consultas têm que
1350 estar todas ofertadas dentro do sistema. Isso já é a primeira fase. Outra coisa, quando
1351 o paciente chega na consulta o prestador, para que seja validada aquela consulta, para
1352 que entre no faturamento do hospital, vai ter que informar a realização da consulta. É
1353 aquilo que eu simulei aqui, isso que vai contar. Em um primeiro momento nós só vamos
1354 ter, volto a dizer, a fase um, vamos ter a confirmação da realização da primeira
1355 consulta. Quando estiver no retorno, nós não vamos controlar e nem regular, não
1356 temos pernas para controlar retornos entre as consultas, nada disso, mas quando o
1357 hospital decidir que vai remarcar, ele vai na interfase do sistema marcar no sistema e
1358 nós vamos ver a oferta dos 100%. Hoje a gente só vê um pedacinho da agenda do
1359 prestador, só o que ele diz que são as primeiras consultas, porque nem isso a gente
1360 tem certeza absoluta que aquilo são as primeiras consultas. Se no primeiro momento
1361 estiver regulando retornos e interconsultas vai saber 100% disso. As primeiras
1362 consultas mais retornos e interconsultas é igual a 100% e isso tem que estar dentro do
1363 contrato do prestador. Entendeu? Então, lá na fase dois vai ter esse total controle que
1364 tu queres. Nós vamos ter um primeiro controle no início, nós vamos ter certeza de que
1365 a oferta foi o que estava contratado lá na agenda, o primeiro controle. O segundo
1366 controle é se aquela consulta realmente foi realizada ou se o paciente faltou e etc., em
1367 tempo real lá, já vai dar esse retorno nessa primeira fase. Quando a gente tiver os
1368 retornos e as interconsultas nós vamos conseguir contemplar os 100% do ambulatório
1369 em cada hospital. (Manifestações da plenária fora do microfone). Bom, isso cabe à
1370 auditoria, tu podes fazer uma randomização e ligar para os pacientes. Isso tem que ter
1371 um mecanismo de auditoria, randomizar e ligar: "como foi a sua consulta?" Aí: "Como?
1372 Que consulta? Eu não fui". Mas é a única maneira, aí é uma questão de auditoria.
1373 Não tem outra forma. (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, isso vai ser
1374 pouco provavelmente que aconteça, porque para confirmar a consulta tem que registrar
1375 o número da solicitação que está com paciente, se o paciente não for não vai registrar
1376 o número. Entendeu? Ele não tem como registrar uma consulta sem o número da
1377 solicitação. Então, o número de solicitação é único. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1378 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Fora do
1379 microfone não dá. Bom, pessoal, foi esta a apresentação, como é uma apresentação,

1380 não tem votação, só queria combinar uma coisa, o Jorge Osório disse que daqui 02
1381 meses vai estar pronto. E quando tu vais trazer o retorno para nós de que está
1382 funcionando? Pode ser em dezembro? **O SR. FERNANDO RITTER – Secretário**
1383 **Municipal de Saúde e Coordenador Adjunto do CMS/POA:** Dezembro é um prazo
1384 bem razoável. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice**
1385 **Coordenadora do CMS/POA:** Para a gente ver como está, para fazer as críticas, né?
1386 Eu acho que em dezembro dá para trazer de volta. **O SR. JORGE OSÓRIO –**
1387 **Coordenador do Complexo Regulador/SMS:** É, certamente vai ter algum percalço,
1388 mas eu estou aqui para ouvir críticas também. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
1389 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Em dezembro se
1390 tu não conseguires é só dizer. Tá? Obrigada, pessoal. Boa noite. São 21h15min.
1391 (Encerram-se os trabalhos do plenário às 21h15min).

1392

1393

1394 **MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1395 **Coordenadora do CMS/POA**

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

1396

1397 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 07 de julho de
1398 2016).