



ATA DE REUNIÃO

X Reunião Extraordinária do ano de 2025

Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada aos **16 dias do mês de julho de 2025**, através da Plataforma Google Meet e WhatsApp do Conselho Divinópolis/MG. **Presentes os Conselheiros (as):** Adriano Guimarães Parreira, Débora Karoline Moreira Mourão, Regina Consolação dos Santos, Sheila Salvino, Miguel Francisco Isvar Tantric Ferreira Viegas Meireles, Simone Alzira Zanardi Burakowski, Érika Camargos Ferreira, Guilherme Augusto da Silva, Lourdes Ribeiro de Almeida La Porta, José Marcelo David, Luciana Aparecida dos Santos, Maria Rosa Pinto Amaral, José Aparecido Leobalto de Jesus, Marcelly Cristina Vieira, Henrique Meckler dos Santos, Soraya Mileib Santos Oliveira, Cristiane Silva Joaquim, Geraldo Mangelo de Almeida, Marcela Valério Silva, Marco Aurélio de Oliveira. **Os visitantes:** Hellen Campos, Aline Gondim, Bárbara Couto, Carlos Bruno Guimarães, Daniela Dias Vasconcelos, Eduardo Oliveira, Fernanda Amaral, Isabel Soares, Jaline Lúcia Rodrigues, Lorena Freitas, Mariana Leal, Marlene Alves, Priscilla Bernardo, Tércio Leão, Elina Coelho, Júlia Ferreira, Regis Gontijo Vieira, Mariele Castro. Às 18h30 minutos o presidente do Conselho, o Ilmo. O Sr. Marco Aurélio de Oliveira cumprimenta a todos os presentes na reunião, ressaltando acerca do tema a ser apresentado referente aos esclarecimentos que serão prestados pela gestão, na pessoa da Secretária Municipal de Saúde, Senhora Sheila Salvino, a mesma inicia a ministração da apresentação da pauta da reunião, PAS 2025, em relação ao parecer técnico elaborado pela Vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Kelly Viviane da Silva, ela agradece a sessão da palavra por parte do presidente. Logo em seguida prontamente detalha que as pautas debatidas ordinariamente nas reuniões do Conselho, como o RAG (relatório anual de gestão) correspondente ao ano de 2024, recentemente foi deliberado e foi realizado um balanço de todas as metas inerentes ao ano de 2024 efetivamente informando se os indicadores foram concretizados conforme previsto. O plano Municipal de saúde definiu a partir de 2021 (tendo validade e vigência a partir de 2022) qual seria a tônica assistencial para os próximos quatro anos e detalhado que ao decorrer dos anos as metas podem ser repetitivas e são divididas em parcelas anuais. Sra. Sheila Salvino anuncia ainda que o CISV, mediante as parcerias pactuadas, ampliou a cartela de serviços a serem ofertados para os municípios consorciados, incluindo: procedimentos, consultas, e, inclusive, cirurgias e posteriormente será eventualmente anunciado outro contrato celebrado com o CIS-URG no que tange a redução do passivo dos anos anteriores referente a algumas consultas especializadas, para assim contribuir para o melhor desempenho na liberação da fila única de espera. Cabe também ressaltar acerca da audiência pública ocorrida na câmara a respeito da fila única e da liberação da demanda reprimida de colonoscopia, além do mais é possível ofertar mensalmente uma quantidade de consultas ligeiramente superior à média de encaminhamentos do mês. Entretanto, é importante explicar que o congestionamento na fila de espera se dá em razão do represamento das demandas reprimidas dos anos anteriores. O presidente do Conselho detalha que o hospital São Judas Tadeu disponibilizou para os municípios consorciados três dias na semana para a realização do exame de colonoscopia em uma escala de 80 exames mensais, o valor cobrado corresponderá a equivalência daqueles com o convênio da Unimed. O CIS-URG também auxilia na redução da fila única de espera, embora o serviço prestado pelo mesmo esteja intimamente vinculado à urgência e emergência, ele estará atendendo ao eletivo. O conselheiro representante do Sintram, Sr. Marco Aurélio, pontua que existe dificuldade em marcar o retorno dos pacientes, ele destaca uma questão pessoal referente ao retorno de sua mãe ao médico e a Sra. Sheila Salvino explica que anteriormente o paciente deveria entrar novamente na fila de espera para o agendamento do retorno, contudo mudou-se a dinâmica, visto que o próprio paciente agenda seu retorno. Posteriormente o Sr. Marco Aurélio anuncia os glamourosos resultados

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG - Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Sheila Salvino
Simone Zanardi
Marco Aurélio
Adriano Guimarães



decorrentes da reunião ocorrida com o promotor de justiça da sétima comarca de Divinópolis Dr Ubiratan, ficou consensuado que será elaborado uma cartilha digital impressa, com a finalidade de orientar os usuários, contando com a participação da UPA, CIS-URG, SEMUSA, Gestão, CISVI e o conselho. O Sr Geraldo informa que mais uma fila foi zerada referente ao OCT, tomografia ocular. Sra. Sheila Salvino conceitua sobre a Programação Anual de Saúde definindo-a como uma parte do plano municipal de saúde que foi aprovado há 4 anos atrás e afirma que no documento as informações são repetitivas em decorrência da continuidade das ações e a Sra Kely recomenda à gestão apresentar os dados consolidados das metas cumpridas interno e controle social, com ênfase no monitoramento. A resposta da Secretaria Municipal de Saúde em relação ao questionamento fundamentado no parecer técnico, dispõe sobre a PAS, na qual são apresentadas as propostas previstas no plano, que estão programadas para o exercício de 2025. As apresentações das metas cumpridas são apontadas nos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres anteriores(RDQA) e, no relatório anual de gestão(RAG). A Sra Kely recomenda: Expor que, apesar de não haver recomendações formais externas, houve ampla atuação de fiscalização e avaliação interna. A Secretaria Municipal de Saúde responde que essa informação pode ser inserida no DigiSUS, no campo análises e considerações do instrumento pela gestão, ou ainda no parecer da deliberação da PAS elaborado e anexado pelo CMS, visto que no DigiSUS é possível anexar os documentos comprobatórios da ação fiscalizatória da participação do controle social, além do mais deve-se inserir esse parecer técnico 001 com as respostas da secretaria municipal de saúde no sistema vinculado ao ministério da Saúde. Kely Viviane sugere a continuidade da atuação das comissões avaliadoras e fortalecimento da transparência das ações, conforme preconizado na diretriz de controle social. Sra. Kely Viviane apresenta a seguir um relatório de análise da PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/2025 apresentada pela SEMUSA, com foco nas metas previstas para o ano de 2025. O objetivo é identificar metas cumpridas, parcialmente cumpridas ou não cumpridas, conforme os dados disponíveis. A Secretaria Municipal de Saúde responde” A Programação Anual de Saúde (PAS) não tem como objetivo apresentar prestação de contas referente ao cumprimento de metas. O cumprimento parcial de metas é feito através do RDQA, enquanto o cumprimento global através do RAG” É questionado no parecer técnico 001. 1.1.1 - Aumentar a oferta de ações e serviços para reduzir a demanda reprimida Ação nº 1 Serão realizadas agendas de profissionais. De que forma? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas?. A Secretaria Municipal de Saúde responde agendamentos de consultas a cada 30 minutos na Policlínica. Essa mudança impactou positivamente na quantidade de ofertas de atenção especializada. Foi realizado um estudo dos protocolos de procedimentos para agendamentos em intervalos de acordo com o tempo estimado nos respectivos protocolos. Cronograma já está sendo executado ao longo do corrente ano. O público alvo são os usuários que aguardam na fila única do sistema de regulação. Recursos financeiros oriundos do Teto MAC, Emendas Impositivas e Transposição. Contará ainda com a ampliação do quadro de servidores com as posses do concurso público, os mesmos serão capacitados e treinados durante uma semana para assumir o respectivo cargo. É registrado na PAS a Ação nº 2 – Apresentar o planejamento da ação nº 1. Incluindo as seguintes pautas: Solicitar ao CISVI a ampliação de contratos com prestadores. Publicar Edital próprio da SEMUSA para credenciar novos prestadores. Ampliar o número de atendimentos por telediagnóstico. Adesão e implementação do programa agora tem especialistas, Implementação das seis linhas de cuidado do PMAE- Programa Mais Acesso a Especialistas. É registrado na PAS a Ação nº3 - De que forma? Qual o cronograma geral, Ano de 2025, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas? Está sendo elaborada a documentação para publicar edital próprio da Semusa para credenciar novos prestadores - Publicação do Edital previsto para setembro de 2025. Contratação do CIS-URG para atendimento de consultas e exames com demanda reprimida (contratação em andamento) Solicitar ao CISVI a ampliação de contratos com prestadores. Ampliar o número de atendimentos por telediagnóstico. Adesão e implementação do programa agora tem especialistas Implementação das seis linhas de cuidado do PMAE- Programa Mais Acesso a Especialistas Os recursos financeiros são oriundos do Teto MAC, Emendas Impositivas e resoluções de Transposição. Investimento de

Simone Ramad

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



R\$ 2.300.000,00 em contrato de programa com o CISVI, além de cerca de R\$ 810.000,00 de emendas impositivas. Os recursos de RH ocorrerão através da nomeação de servidores através do concurso público Responsável Diretoria de Atenção Secundária à Saúde. O público alvo são os usuários que aguardam na fila única do sistema de regulação. Indicadores. Número de pacientes aguardando por atendimento : De acordo com o último levantamento, hoje temos em fila de espera 14792 consultas especializadas e 19.231 exames. Importante ressaltar que este número é dinâmico e se altera a cada nova requisição e a cada novo agendamento. Meta contida na PAS 2025: aumentar a oferta em 5% (cinco por cento). 1.1.2-Diretoria de Atenção Secundária à Saúde. O público alvo são os usuários que aguardam na fila única do sistema de regulação. Indicadores. Número de pacientes aguardando por atendimento : De acordo com o último levantamento, hoje temos em fila de espera 14792 consultas especializadas e 19.231 exames. Importante ressaltar que este número é dinâmico e se altera a cada nova requisição e a cada novo agendamento. Meta contida na PAS 2025: aumentar a oferta em 5% (cinco por cento). 1.1.2- Ampliar o atendimento especializado Ação nº 1 – Repetida Ação nº 2– Repetida Ação nº 3 – Repetida Sim, As ações são as mesmas da meta 1.1.1, porque ficou repetida no Plano Municipal de Saúde. à época da formulação do Plano Municipal de Saúde não foi feita a fusão das duas metas que, embora expressadas e com palavras diferentes, possuem o mesmo objetivo. No plano a ser elaborado estará inserido todas as metas eleitas em conferências decorrentes do plano governamental da atual gestão. 1.1.3 Garantir equipe mínima de ACS conforme preconizado pelo MS. Essa meta difere da ação nº1 Ela quer garantir equipe mínima de ACS conforme preconizado pelo MS aponta cobertura de 31,80 prevê uma meta de 100% de cobertura em 2025, porém na ação nº 1 conforme RDQA sugere-se que a meta seja de 70% e que os outros 30% sejam incluídos no próximo plano plurianual Estamos aguardando credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), processo realizado através do sistema Gerencia APS, na plataforma e-Gestor AB, para solicitar ao Ministério da Saúde o reconhecimento oficial e a inclusão dos profissionais no financiamento federal. O processo envolve a indicação do quantitativo de ACS e a concordância com as declarações do sistema, além de comunicar a solicitação às instâncias competentes, como o Conselho de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O último processo foi protocolado em 16/07/2024, aguardando credenciamento do Ministério da Saúde para 30 (trinta) novos agentes. Mesmo com o credenciamento desses 30 (trinta) novos ACS, não atingiremos a meta de 100% de cobertura, haja vista a falta de condições financeiras do Município para custear a contratação de um número maior de servidores da referida categoria. Ainda que o Ministério da Saúde efetue o repasse no importe de 2 (dois) salários mínimos para cada ACS, cabe ao município o custeio das progressões salariais, vale transporte, vale alimentação e encargos patronais. 1.1.4 – Implantar o Nasf AB no município: Essa política/programa foi abolido em 2020 O NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) não existe mais como era antes. O programa foi descontinuado pelo Ministério da Saúde e substituído pelo e-MULTI (Equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde) O que aconteceu com o NASF-AB? Em 2020, o Ministério da Saúde extinguiu o modelo de tratamento integrado do NASF-AB, sem apresentar uma proposta substituta. A extinção do NASF-AB foi oficializada pela Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, que também suspendeu o credenciamento de novas equipes NASF-AB. Apesar de política descontinuada pelo MS, foi mantida com custeio próprio, que posteriormente se tornou e-Multi. Logo, é necessário manter na PAS. Ação nº1 da meta 1.1.4 Trata-se de mera expectativa não é uma meta concreta para estar na PAS. A meta 1.1.5 (Implementar a política em saúde da criança com assistência em saúde mental na APS). da folha 2 trata-se de uma ação de 2021. Apresentar o planejamento da ação nº 1. Detalhar: De que forma? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidades de medidas? O plano será apresentado ao CMS em julho/2025 conforme a PAS? Não se trata de ação para 2021. O ano-base utilizado foi 2021 (último ano do Plano Municipal de Saúde anterior) para elaboração da meta. Está sendo realizada a construção da Linha de Cuidado, desde setembro de 2024, que será submetida ao Conselho. 1.1.6 Ofertar atendimento em horário estendido como estratégia complementar a UPA – Implantação do Saúde na hora- Política descontinuada do MS. Quem está mantendo os serviços? Recursos e custeios? A UPA

Simone Ramada

[Handwritten signature]



tem contrato com o município e ainda tem retaguarda do município? Quanto custa a UPA aos cofres públicos municipais? Creio que a melhor solução é a UPA aumentar a equipe, os munícipes estão pagando duplamente e indiretamente a UPA. Os serviços do Saúde na Hora estão sendo mantidos com recursos próprios do Município. A UPA tem um custo mensal de R\$ 2.361.086,56, sendo financiada pelas três esferas de governo. Não há que se falar em pagamento em duplicidade, porque a natureza do atendimento no Programa Saúde na Hora não é de atendimento às urgências e emergências. O programa segue as diretrizes da atenção primária. No entanto, se o Conselho Municipal de Saúde entender que o Saúde na Hora é uma estratégia ineficiente, podemos, do ponto de vista da gestão, elaborar um estudo de efetividade assistencial X custos para subsidiar decisão de descontinuar se o programa. 1.1.7 (Ampliar a estrutura física da Farmácia Central seguindo recomendações da VS). pág 2 Meta parcialmente atendida, vez que sequer foi licitado. Onde será construída a sede própria da farmácia? A meta foi atendida parcialmente, porque o projeto executivo foi elaborado e agora vai ser remetido à aprovação da VISA Estadual. Por isso ainda não foi realizada nenhuma licitação. O imóvel onde será construída fica localizada na Rua João Pereira da Silva com Rua Concórdia, bairro Manoel Valinhas. O recurso que subsidiará a construção do novo complexo farmacêutico vem da transposição, notadamente dos recursos não repassados ao Município de Divinópolis pelo Governo do Estado de Minas Gerais. A obra está estimada em 7 (sete) milhões de reais e, até o momento, foi aportado nos cofres municipais apenas 1 (hum) milhão de reais. 1.1.8 – Aumentar a oferta de ações e serviços para reduzir a demanda reprimida – Resolutividade da APS - Demanda reprimida na saúde refere-se a pessoas que necessitam de atendimento médico, mas não conseguem acesso devido a barreiras como falta de vagas, profissionais, recursos ou outros obstáculos. Essa situação acumula necessidades de saúde que não são atendidas, criando uma fila de espera e potencialmente agravando os problemas de saúde. A demanda reprimida na saúde é um problema complexo que exige soluções abrangentes, envolvendo investimento em infraestrutura, recursos humanos, organização e gestão do sistema de saúde. É necessário o aumento da cobertura da APS para ampliarmos o acesso, delimitar território e equilibrar o número de usuários assistidos por cada equipe. O indicador para alcance dessa meta não é a ampliação de serviços e sim o aumento da resolutividade da APS, cuja métrica é 80%. Tão importante quanto ampliar a atenção especializada, cujos indicadores já foram apresentados acima, é muito importante garantirmos que a APS em Divinópolis atinja os índices de resolutividade consensuados por importantes sanitaristas e conhecedores de saúde pública. O viés mais importante da saúde pública é a prevenção e a promoção de saúde e, embora esta seja uma responsabilidade coletiva, é na APS que esse viés se apresenta com maior robustez. Portanto, é preciso capacitar os profissionais da APS para que a maior parte das demandas de saúde possam ser resolvidas no âmbito das unidades básicas. 1.1.10 Garantir acompanhamento longitudinal dos usuários da APS O acompanhamento longitudinal é parte integrante do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). O ACS desempenha um papel crucial na Atenção Primária à Saúde ao estabelecer um vínculo contínuo com as famílias e indivíduos em sua área de atuação, promovendo ações de prevenção, educação em saúde e identificando necessidades, com a chegada dos novos ACS já informado ao CMS a meta torna-se factível e alcançável. No meu olhar precisa é reorganizar os ACS de forma que deixem de fazer serviços que não fazem parte de suas funções para alcançar a meta proposta. Observem que a meta apresentada é de 2021, e já houve concurso e nomeação de novos ACS, não há fundamentos para repactuação. O indicador para a meta destacada não está relacionado à contratação de ACS. O indicador contido na PAS 2025 é proporção de consultas agendadas, cujo percentual a ser atingido é 80%. Na PAS o setor responsável antecipou a dificuldade de atingirmos a meta pactuada e sugeriu diminuição do percentual em caso de meta semelhante estiver no próximo Plano Municipal de Saúde (2026-2029), mas a meta a ser observada é 80% e tanto o RDQA quanto o RAG 2025 deverão apresentar as justificativas em caso de eventual confirmação da projeção de não atingimento da meta proposta. 1.1. 14 Implementar a política em saúde do adolescente com assistência em saúde mental na APS, elaboração de protocolo de atenção integral a saúde do adolescente. Público alvo: adolescentes, O protocolo já foi criado uma vez que é uma meta apontada em 2021. De que forma? Quando? Qual o cronograma geral, recursos

Simone Zanardi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? A apresentação do protocolo estava pactuada para 2025, no entanto a SEMUSA antecipou a elaboração do mesmo. Este Protocolo foi apresentado e aprovado pelo CMS em 2023. m caso de interesse no acesso, segue o link: https://drive.google.com/file/d/1BHoxfzlstEJmYZ0FmMv_C0LsAAhwd5Oa/view?usp=sharing Importante sempre destacar que este 2021 que aparece em toda a PAS se refere a meta de referência eventualmente existe em 2021, ano de referência para a construção do Plano Municipal 2022-2025. Objetivo 1.2 - 1.2.1 . (Elaborar Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial a fim de fortalecer e efetivar o Projeto Terapêutico Singular em domicílio) pág 3 - O protocolo a ser criado para a RAPS data do ano de 2019. Já foi criado? Quando será apresentado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, Fonte de custeio e ações? Ação nº1 – Planejamento para elaboração do protocolo é segundo quadrimestre de 2025, esse começa em maio e termina em agosto. Já foi criado? Quando será apresentado? ? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? A Secretária responde que o protocolo não data de 2019. 2019 é o ano base indicador desta meta. O protocolo está em fase de elaboração e será apresentado em setembro de 2025. Responsável Gerência de Saúde Mental Público alvo - usuários atendidos na rede de atenção psicossocial Não há previsão de recursos financeiros extraordinários. O custeio das ações contidas no protocolo já está englobado no orçamento ordinário do setor. O protocolo está em fase de elaboração, não há indicadores a serem apresentados no momento. São a seguir apresentadas metas propostas pela gestão de cunho administrativo, com o intuito de aprimorar o controle e fiscalização dos contratos Objetivo 1.3- 1.3.1 - Elaborar o Relatório de avaliação e monitoramento elaborado, pelo fiscal e pelo gestor dos contratos, convênios e contratualizações. Ação nº 4 – Acompanhar andamento, aditivos, alterações, vencimentos dos contratos e convênios, bem como processo de licitação e credenciamento de serviços. Por qual motivo não está passando pelo CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso? A Secretária de Saúde responde Considerando que os contratos administrativos, em sua maioria, referem-se à prestação de serviços de natureza continuada, a diretriz ora em análise atribui ao gestor e ao fiscal do contrato a responsabilidade direta pela sua execução, nos termos da Lei nº 14.133/2021. É importante destacar que todo contrato administrativo tem origem em um plano de ação, e, no âmbito da Administração Municipal, tais planos devem ser previamente submetidos à apreciação do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis. Nesse contexto, ao fiscal do contrato incumbem as atividades de natureza mais operacional e burocrática, tais como o acompanhamento de pagamentos, o controle de prazos de vigência contratual, a verificação de eventuais atrasos na execução dos serviços, a apuração de condutas inadequadas por parte de funcionários da contratada, entre outras obrigações previstas nos instrumentos contratuais. Por outro lado, revela-se mais eficaz que o Conselho Municipal de Saúde concentre sua atuação na fiscalização da execução dos planos de ação, em consonância com sua função deliberativa e de controle social. Não obstante, destaca-se que todos os aditivos contratuais, bem como as novas licitações, são devidamente publicados no Diário Oficial e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), garantindo, assim, a necessária publicidade e transparência dos atos administrativos. Por esse motivo, não temos encaminhado os relatórios contratuais ao Conselho. Importante ressaltar que esta meta é para aprimoramento do controle interno da SEMUSA. Foi a gestão que se propôs tal meta, para garantir maior eficiência prestacional. A Sra. Sheila sugere elaborar relatórios enviados mensalmente ao conselho especificando acerca dos contratos administrativos 1.3.4 - Ampliar ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento fora de Divinópolis e em outro estado da federação (TFD) Ação nº1 Fazer diagnóstico do número e linha de tratamento de pacientes em TFD e levantamento de custo, a fim de estabelecer custo benefício de manter tratamento fora do município. O diagnóstico já foi realizado? Quando será apresentado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso? O Manual de TFD foi atualizado conforme legislações vigentes e com previsão

Simone Zanardi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



de ajuda de custo para pacientes e para os acompanhantes de pacientes menores de 18 anos, idosos maiores de 60 anos e/ou de pacientes com patologias clínicas que exijam acompanhantes. O valor da ajuda é para trajetos superiores a 50 Km, com e sem com pernoite, baseado Portaria nº GM/MS 55/99 do Ministério da Saúde. Os profissionais que realizam o processo são os efetivos do TFD, empenho e contabilidade. E o monitoramento será feito pela Comissão de Controle e Avaliação, levando em conta o agendamento e mapa de transportes realizado no período de referência. O número de pacientes e m TFD é variável e se apresenta de acordo com as agendas disponibilizadas pelos prestadores de serviço situados dentro ou fora da micro e macrorregião de saúde, para consultas, exames e demais procedimentos. Fonte de Recursos utilizada - Teto MAC e/ou Caixa Geral do Município. 1.3.10 (Criação de um serviço de protocolo municipal para acompanhar o trâmite de fluxo de contas hospitalares) pág 4 O serviço já foi realizado, se a data inicial é 2021? Quando será apresentado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso? Ação nº 1 – No concurso público não tem contador/advogados para exercer a função de controle e monitoramento do protocolo municipal de contas hospitalares? O Protocolo já foi implantado, com servidor do município, atuando dentro do setor de auditoria de contas dentro do Hospital São João de Deus. A Auditoria de contas hospitalares no Hospital São João de Deus, é realizada por equipe de servidores municipais, composta por médico auditor, enfermeiro auditor, médico supervisor e enfermeiro supervisor de contas, in loco, de segunda às sextas feiras em 100% das contas hospitalares. O relatório de processamento e encaminhado mensalmente via Sistema do Ministério da Saúde que avaliam produção e resultados.17.1.32 - Reformar a estrutura física do SERSAM (CAPS III e CAPS AD) de acordo com as normas técnicas, de vigilância e acessibilidade. Na descrição da meta o ano informado é 2021, não foi informado o término, está em obras? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Qual o público-alvo, pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso? Foi realizada parcialmente a reforma da unidade no ano 2024, sendo substituída a cobertura e caixa d'água, recurso utilizado foi Emenda Parlamento Municipal. Por se tratar de adequação complexa na parte interna, o projeto executivo está sendo revisado, para encaminharmos a aprovação da VISA Estadual. O cronograma físico-financeiro será realizado depois da aprovação da VISA. Será apresentado ao CMS para ciência em momento oportuno.17.3.1- Habilitar o CEM (Centro de especialidades médicas) bem como abrangência de equipes multiprofissionais (atendimento a pessoas autistas, pessoas com doenças raras, TDHA, negros, mulheres, transsexualização (tratamentos hormonais) entre outros) Essa meta e indicador é contrária a ação 1 da pág 35. Aqui o status é de Executado, data de inicio 2021, com 1 implantação em 2025, enquanto na ação 1 pag 35 a informação é de que não há previsão de implantação para linha de cuidados com autismo em 2025. Se foi executado Detalhar e explicar. Onde está implantado o CEM? Está em funcionamento? Qual a equipe do CEM?Qual o público-alvo,a pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso? O CEM _ Centro de Especialidades Médicas é uma nova Policlínica aprovada pelo Novo PAC e será Construída No Bairro Realengo, à rua Cabo José dos Reis. A equipe do CEM será a equipe da policlínica com provável ampliação do número de servidores e de serviços ofertados.O público alvo são usuários referenciados pela Atenção Primária à Saúde e de outros serviços da rede do SUS. A pessoa responsável é o Diretor de Atenção Secundária à Saúde. Indicadores: Construção da Policlínica; razão do número de atendimentos e procedimentos em relação a 2024. As fontes de custeios são recursos federais do novo PAC para a construção do imóvel e os serviços serão custeados por recursos tripartite, recursos MAC e emendas parlamentares. As ações e benefícios aos usuários é o atendimento com menor tempo de espera e a oportunidade e acesso ao serviço demandado. Foi dado ciência ao CMS da contemplação do município com o recurso para a obra, as demais etapas serão apresentadas ao CMS em tempo oportuno. No entanto, não há disponibilidade de financiamento para

Avenida Getúlio Vargas, 268 – Centro – Divinópolis/MG -Telefone: 37 3229-6592

E-mail: cmsdivinopolis2015@gmail.com

Simone Zanardi

Marcos

Abner



implantação das linhas de cuidado propostas. O presidente do conselho, Sr. Marco Aurélio assume novamente a palavra ressaltando que esses documentos são complexos, todavia com a explicação da Sra. Sheila Salvino os esclarecimentos foram prestados, ele expressamente agradece pela tão detalhada explicação para com os conselheiros e os visitantes que participaram da reunião. Além disso agradece também a vice-presidente do conselho Sra. Kely Viviane pela dedicação na elaboração do parecer técnico. Comunica ainda acerca da reunião da mesa diretora no dia 21 de julho de 2025 referente ao edital de eleições para substituir as entidades faltosas. **EM VOTAÇÃO: Deliberação referente a PAS 2025. Aprovação: GEEC; CSSJD; SEMUSA 02; UFSJ; SEMUSA 03; ONG Ambiental Águas de Minas; União das donas de casas de MG; CISVI; ABO; SINTRAM; Associação SER-SÁ; SEMUSA 01; Associação dos moradores Vila das Roseiras; Associação Associação São Vicente de Paulo.** A pauta referente a PAS 2025, foi aprovada por unanimidade pela plenária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como resultado da votação 14 (Quatorze) votos pela aprovação. O presidente agradece a participação de todos e encerra a reunião. Nada mais havendo a tratar, foi lavrado o presente ata que vai assinada por mim, Meire Lúcia de Oliveira, o estagiário Andrey Gonçalves de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. Divinópolis, 16 de julho de 2025.

[Handwritten signatures and names in blue ink]
Perceira
Simone Tamara
Andrey G de Oliveira
D. Conceição
D. Conceição