

Aos Dezenove dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e um (**19/07/2021**) às 15h10, deu início, por Webconferência através do aplicativo Google Meet, a reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Sra. Edna Alves, Sra. Marília Sangion e Sr. Odílio Alves de Lima solicitaram justificativa de ausência. Sr. Domingos Dutra inicia a pauta do dia. **I) Aprovação da Ata da Reunião do dia 21/06/2021:** Sem nenhuma alteração solicitada foi realizada a aprovação nominal. Ata aprovada por unanimidade. (Célio Honório, Wandir Porcionato, Adenilson de Marins, Jorge Martins, Luiz Guilherme Amâncio, Elisete Sgorlon, Águida Elena, Claudimar de Melo, Marilis Cury, Márcia Macedo e Dario de Assis). **II) a - Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025:** Sr. Domingos Dutra inicia a aprovação informando que os documentos foram enviados antecipadamente para análise e gostaria de saber se há alguma dúvida.



Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022 – 2025

Prefeito Municipal: Izaias José de Santana

Exo III – Urgência e Emergência	44
Exo IV – Vigilância à Saúde	44
Exo V – Avaliação, Regulação e Controle	47
Exo VI – Participação e Controle Social no SUS	47
Exo VII – Ouditoria	48
Exo VIII – Financiamento do SUS	49
Exo IX – Gestão de pessoas	49
Exo X – Assistência Farmacêutica	50
Exo XI – Infraestrutura	51
Exo XII – Núcleo de Educação Permanente - CRESCE	52
Exo XIII – Cidade Saudável	51
Exo XIV – COVID 19	52

Comissão para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Secretaria de Saúde: Dra Rosana Gravina

Secretária de Saúde Adjunta: Dra. Aguida Elena Bergamo Fernandes Cambaiva
Diretor Administrativo: Paulo Roberto Rosa
Diretora de Atenção Básica: Dra. Marilis Bassin Cury
Diretor de Atenção Especializada: Dr. Daniel Freitas Alves Pereira
Diretor de Urgência: Dr. Carlos Henrique Gonçalves Vilela
Diretora de Planejamento e Regulação de Serv. Saúde: Rebeca Thomé da Conceição Ferreira
Diretor de Vigilância à Saúde: Fábio Santos Prienti de Carvalho
Diretora Financeira: Marília Sangion
Ouditoria: Ana Maria Bortolotto
Assessor: Andréia Batista de Oliveira
Angela Maria de Souza Gomes
Célia Regina dos Santos Assessor
Claudimar Luiz Siqueira de Melo
Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva
Luciana de Almeida Oliveira
Márcia Ferreira Leite Pereira
Sammya Feltosa Tajra

Comissão Conselho Municipal de Saúde de Jacaré

COMUS – Segmento gestor: Célia Regina dos Santos
COMUS – Segmento usuários: Adenilson de Marins
COMUS – Segmento usuários: Jorge Martins do Prado
COMUS – Segmento trabalhadores: Márcia Macedo da Silva

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano Municipal de Saúde de Jacaré, expressando o compromisso de gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando uma cidade saudável através da melhoria da qualidade de vida da população.

O Plano Municipal de Saúde de Jacaré tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. A estrutura deste documento foi desenvolvida com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional da saúde do município.

Neste estão contidas as diretrizes, objetivos, ações e as metas planejadas, o compromisso do Governo Municipal para o setor, em consonância com as demais esferas de Governo, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal de Saúde expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

Sua elaboração ocorreu através da equipe multiprofissional com representação de diversos setores da Secretaria de Saúde de Jacaré em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, representado pela comissão eleita em reunião em 26 de abril de 2021, paritariamente composta.

Este documento servirá de base para a elaboração do Plano de Ações e Metas Anual de cada setor ou serviço, das ações cotidianas da gestão municipal da saúde. Será divulgado para apropriação dos trabalhadores, usuários e gestores e também servirá para avaliar o grau de cumprimento de cada ação pactuada nos próximos 04 anos.

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
1. Introdução	6
2. Diagnóstico Situacional	6
2.1 Panorama Demográfico	6
2.2 Panorama Sócio Econômico	9
3. A Rede Assistencial SUS no município	11
3.1 Rede física instalada	11
3.1.1 Atenção Básica de Saúde	11
3.1.2 Atenção Especializada	12
3.1.3 Urgência e Emergência	12
3.2 Recursos Humanos	13
4. Diagnóstico epidemiológico	14
4.1 Programa para Saúde da Mulher	15
4.1.1 Assistência ao pré-natal e ao parto	15
4.1.2 Prevenção do câncer de colo de útero	16
4.2 Programa de Hipertensão e Diabetes	16
4.3 Estratégia Saúde da Família	17
4.4 Programa de Prevenção e Enfrentamento à Violência Doméstica e Intrafamiliar	18
4.5 Rede de Atenção Psicossocial	18
5. Análise Básica da Epidemiologia Municipal	23
5.1 Programa de Prevenção à Tuberculose	23
5.2 Programa de Prevenção à Hanseníase	24
5.3 Programa Municipal de Prevenção às IST/ HIV/AIDS	24
5.4 Doenças de notificação compulsória	26
5.5 Mortalidade	27
5.6 Prevenção de Mortalidade Infantil	28
5.7 Análise da COVID-19	28
5.8 Análise da Produtividade	30
6. Recursos Financeiros	34
6. Plano Municipal de Saúde – Plurianual (2022 – 2025)	35
Exo I – Atenção Básica	36
Exo II – Atenção Especializada	41

1. Introdução

A estruturação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 ocorreu em estreita consonância ao Plano Plurianual 2022-2025, de forma a manter a coerência entre ambos os instrumentos.

Para embasar a elaboração deste Plano Municipal de Saúde, foram considerados o diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública, bem como, o Plano Estadual de Saúde e o Plano Nacional de Saúde (2020-2023).

Alguns importantes desafios da saúde pública serão temas de discussão neste planejamento: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o consequente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a inclusão das populações vulneráveis, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos resolutivos (em quantidade e qualidade suficientes) seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais. Tudo somado ao já conhecido subfinanciamento de ações e serviços de saúde e para agravar as consequências de uma pandemia sem precedentes na história mundial.

É importante ressaltar que este documento contém as diretrizes gerais do planejamento SUS no município, sendo o seu desenvolvimento posteriormente apresentado na Agenda Anual de Saúde.

2. Diagnóstico Situacional

2.1 Panorama Demográfico

O crescimento demográfico é um fenômeno da consequência do crescimento vegetativo, obtido através do saldo entre as taxas de natalidade (nascimentos) e de mortalidade (morte). A população total do município em 2021 obteve crescimento aproximado, nos últimos 04 anos de 1,95% e apresenta elevado grau de urbanização da sua população, conforme demonstrado na tabela 1, abaixo:

Tabela 1 – População do Município de Jacaré

Ano	População	População Urbana	População Rural	Grau de Urbanização (%)
2018	224.775	221.471	3.054	98,62
2019	226.851	223.229	3.126	98,62
2020	227.941	224.797	3.146	98,62
2021	229.383	225.998	3.385	98,62

Fonte: Fundação Saúde

A análise demográfica do município de Jacaré apresenta características de feminização da população com 95,02 homens para cada 100 mulheres (Figura 1). De fato, o envelhecimento da população e aumento da longevidade é a realidade do município e está representada pela diminuição da taxa de natalidade (Figura 2), aumento da população de 60 anos e mais (Figura 3), pela diminuição da população com menos de 15 anos (Figura 4), demonstrando similaridade com a região metropolitana e o Estado de São Paulo.

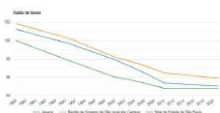


Figura 1 - Número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado (Fonte: Fundação SEADE)

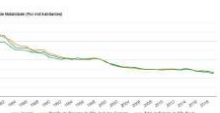


Figura 2 - Relação entre os nascidos vivos de uma determinada unidade geográfica, ocorridos e registrados num determinado período de tempo (Fonte: Fundação SEADE)

A análise demográfica do município de Jacaré apresenta características de feminização da população com 95,02 homens para cada 100 mulheres (Figura 1). De fato, o envelhecimento da população e aumento da longevidade é a realidade do município e está representada pela diminuição da taxa de natalidade (Figura 2), aumento da população de 60 anos e mais (Figura 3), pela diminuição da população com menos de 15 anos (Figura 4), demonstrando similaridade com a região metropolitana e o Estado de São Paulo.

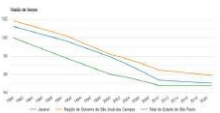


Figura 1 - Número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado (Fonte: Fundação SEADE)

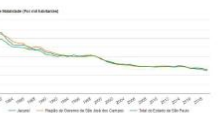


Figura 2 - Relação entre os nascidos vivos de uma determinada unidade geográfica, ocorridos e registrados num determinado período de tempo (Fonte: Fundação SEADE)

2.2 Panorama Sócio Econômico

Muitos indicadores podem auxiliar no diagnóstico, porém para traçar o panorama sócio econômico das cidades do estado de São Paulo a Fundação SEADE disponibiliza o Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS. Os indicadores do IPRS sintetizam a situação de cada município no que diz respeito à riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados geram uma tipologia que classifica os municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos. O município de Jacaré é classificado como Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais. Neste sentido temos na tabela 2 o indicador sintético de riqueza, indicador sintético de longevidade e indicador sintético de escolaridade, ambos obtidos pela combinação linear de quatro variáveis, sendo expresso em uma escala de 0 a 100, na qual o 100 representa a melhor situação e zero, a pior.

Tabela 2 - Evolução do Índice Paulista de Responsabilidade Social de Jacaré

Ano	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade
2008	41	66	40	
2010	41	66	40	
2012	41	66	40	
2014	41	66	40	
2016	41	66	40	
2018	41	66	40	

Fonte: Fundação SEADE

- ✓ 01 Equipe Multiprofissional de Apoio - Programa Mulher em Casa
- ✓ 02 Equipe de Assistência Domiciliar nível A01
- ✓ 03 Equipe de Consultório na Rua

3.1.2 Atenção Especializada

O nível secundário de assistência tem como objetivo promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de atenção especializada em saúde, observando os princípios e diretrizes do SUS. Pertencem a esta modalidade as áreas de reabilitação, médica e odontológica especializada, oftalmologia e saúde mental. A seguir serão discriminados os equipamentos.

- SIM (Serviço Integrado de Medicina)
 - Especialidades médicas
 - Centro Oftalmológico
 - Centro de Imagem
 - Ambulatório de Saúde Mental
- Centro de Atenção Psicossocial II (Transtornos Mentais)
- Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas III 24h
- Centro de Atenção Psicossocial Infância/Juventude
- Residência Terapêutica Neuropsiquiátrica
- Ambulatório de Infectologia
- Laboratório Municipal
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Centro de Reabilitação

3.1.3 Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. A Rede é composta por:

- Unidade de Pronto Atendimento Dr. Theodoro Almeida Cruz
- Unidade de Pronto Atendimento Parque Meia Lua
- Santa Casa de Misericórdia - Pronto Socorro Central

4.1 Programa para Saúde da Mulher

4.1.1 Assistência ao pré-natal e ao parto

O município fornece assistência desde o diagnóstico de gestação até o parto. O serviço de diagnóstico e pré-natal é realizado em todas as unidades básicas de saúde e quando essa prática for considerada de alto risco, é encaminhada para referência municipal. Os partos SUS são realizados no Hospital São Francisco de Assis, que também realiza o acompanhamento das gestantes de alto risco. O teste rápido para detecção de gravidez, com coriongonadotropina em urina, é realizado em todas as unidades básicas de saúde e é feito em hora demandada. Outro aspecto importante a considerar é o número de consultas que cada gestante realiza durante o pré-natal, pois este fornece dados quantitativos do atendimento à gestante.

Tabela 6: Análise Das consultas do Pré-Natal

Consultas Pré-Natal	2018	2019	2020
Normal	18	20	30
3-5 vezes	98	71	80
6-8 vezes	471	495	489
7+ vezes	1.074	2.398	2.362
Ignorado	1	1	0
Total	1.562	2.726	2.751

Fonte: SINASC

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é um indicador, mundialmente utilizado, que permite a comparação entre diversas localidades (países, estados, cidades), e tem como objetivo medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população.

O relatório anual do IDH é elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), órgão da ONU.

Este índice é calculado com base em dados econômicos e sociais. O IDH vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). Quanto mais próximo de 1, mais desenvolvido é o país. Esta mesma metodologia é utilizada para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões.

No cálculo do IDH são computados os seguintes fatores: educação (anos médios de estudos), longevidade (expectativa de vida da população) e Produto Interno Bruto per capita.

Nas tabelas abaixo se pode observar a relação do município de Jacaré em comparativo com a realidade nacional, estadual e regional. Estudos que não houve novo censo para atualização dos dados de IDH, os mais recentes são de 2013.

Tabela 3 - Índice de Desenvolvimento Humano nas diferentes esferas

Lugar	IDH (2010)	IDH Renda (2010)	IDH Longevidade (2010)	IDH Educação (2010)
Brasil	0,727	0,739	0,816	0,637
São Paulo	0,763	0,769	0,845	0,719
Jacaré (SP)	0,777	0,749	0,837	0,749

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Tabela 4 - Índice de Desenvolvimento Humano nas diferentes municípios da região

Lugar	IDH (2010)	IDH Renda (2010)	IDH Longevidade (2010)	IDH Educação (2010)
São José dos Campos	0,807	0,804	0,935	0,756
Capivari	0,788	0,754	0,858	0,755
Jacaré	0,777	0,749	0,837	0,749
Jambeiro	0,756	0,727	0,860	0,690
Santa Branca	0,735	0,704	0,828	0,678
Paratibira	0,719	0,709	0,815	0,642
Igaratá	0,711	0,683	0,805	0,616
Monteiro Lobato	0,710	0,682	0,826	0,627

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

- Hospital São Francisco - Pronto Atendimento Obstétrico e Neonatal
- 01 Unidade de Suporte Avançado - SAMU
- 03 Unidades de Suporte Básico - SAMU
- URC - Unidade de Referência COVID-19 (Inaugurada em 2020, enquanto durar a pandemia)

3.2 Recursos Humanos

O vínculo empregatício prioritário da Secretaria da Saúde é o regime Estatutário, excepcionalmente realizam-se contratações temporárias para suprir a necessidade do serviço durante um período específico no qual se realize concurso público.

A tabela abaixo informa o número de profissionais por cargo durante os últimos 03 anos:

Tabela 5 - Profissionais Efetivos Concursados da Secretaria da Saúde

Cargo	2018	2019	2020
Agente Comunitário III/IV/um	158	145	162
Agente Social	1	1	1
Oficial de Serviços Municipais	889	889	139
Assistente Social III/IV/um	11	14	20
Auxiliar de Consultório Dental III/IV/um	1	1	1
Auxiliar em Saúde Bucal	41	41	41
Agente de Controle de Endemias	52	55	55
Auxiliar de Endemias III/IV/um	175	176	169
Agente de Serviços Municipais	50	50	46
Biólogo III/IV/um	2	2	1
Biomédico III/IV/um	10	9	6
Compreendente III/IV/um	1	1	1
Sanitário III/IV/um	38	31	27
Sanitário III/IV/um	14	14	25
Enfermeiro III/IV/um	86	91	90
Enfermeiro Social III/IV/um	1	1	0
Especialista Sanitário	1	1	1
Auxiliar III/IV/um	1	1	1
Farmacêutico III/IV/um	11	11	11
Fisioterapeuta III/IV/um	10	11	10
Fisioterapeuta III/IV/um	12	17	15
Enfermeiro III/IV/um	11	11	11
Médico III/IV/um	2	2	0
Médico III/IV/um	48	41	38
Médico III/IV/um	27	20	18
Médico III/IV/um	1	0	0
Médico Veterinário III/IV/um	4	4	4
Motorista III/IV/um	11	10	10

Recepcionista	5	9	9
Professor de Inglês	5	7	7
Psicólogo III/IV/um	36	36	40
Téc de Enfermagem III/IV/um	24	24	24
Téc de Laboratório III/IV/um	13	14	13
Téc de Radi III/IV/um	7	7	7
Transtorno III/IV/um	2	2	2
Transtorno III/IV/um	10	9	9
Comunicação	3	3	3
Comunicação	10	9	8
Atividade de Prática Social	1	1	1
Operador de Computador III/IV/um	1	1	1
Capataz III/IV/um	1	1	1
Eletricista III/IV/um	2	2	2
Plumbeiro III/IV/um	1	1	1
Operário III/IV/um	1	1	1
Insuflante Público III/IV/um	0	2	1
Total	124	128	128

Fonte: GDS - Secretaria da Saúde
Observação: A Secretaria da Saúde possui atualmente 1415 contratos de gestão, cujos Recursos Humanos estão detalhadamente descritos nas prestações de contas.

A Secretaria adota os seguintes jornadas de trabalho:

- 12/36 horas/semanais
- 20 horas/semanais
- 24 horas/semanais
- 36 horas/semanais
- 40 horas/semanais

4. Diagnóstico epidemiológico

Outro item a ser considerado na elaboração deste plano é o perfil epidemiológico e assistencial do último quadrilátero.

Por questões técnicas, os temas elencados estão agrupados através das áreas temáticas, desenvolvidas no município.

As áreas temáticas se convertem em ações programáticas, as quais devem ser avaliadas para medir a eficiência dos serviços ofertados, os resultados alcançados, sendo como indicador de grau de evolução de cada programa, as necessidades de investimento e ações preventivas as diretrizes sobre a saúde no município.

Serão elencadas e seguir as ações programáticas:

- Programa de Saúde da Mulher

Considerando o ano de 2020 observamos que 16,8% realizaram de 04 a 06 consultas de pré-natal, indicador considerado como bom e 79,1% realizaram 07 consultas ou mais, indicador considerado como ótimo. Sendo assim a prevenção no momento e a qualidade desta assistência e seu acompanhamento com a parturiente, valorando a qualidade de vida desta nova criança. Cabe pontuar que o número de gestantes com 1 a 3 consultas médicas vinha diminuindo no município, porém, em decorrência da pandemia de COVID-19 em 2020, teve um pequeno aumento.

4.1.2 Prevenção do câncer de colo de útero

O número de mulheres no município que realizam o exame anualmente ainda é muito baixo quando comparado com o número total de mulheres SUS dependentes.

A tabela 7 mostra a evolução do número de exames realizados. O resultado do último ano, foi inferior aos anos anteriores, em decorrência do processo de reorganização das agendas para evitar aglomeração, contudo o município vem investindo em ações para ampliar o acesso aos exames, como a oferta em todas as Unidades em dia na semana de livre demanda para preventivo e a realização de campanhas duas vezes ao ano. O trabalho do município em ampliar o acesso das mulheres ao exame deverá ser mantido, todavia, novas ações terão que ser desenvolvidas para elevação do programa.

Descrição	2018	2019	2020
População feminina maior de 15 anos	93.223	94.083	94.951
População feminina maior de 15 anos SUS dependente	52.204	54.568	54.122
Exames realizados	14.516	12.443	11.451
% de Cobertura*	27,80	22,80	21,16

Fonte: SUSAN

* SISAUTO - Metodologia aumenta o percentual de cobertura pelo o cálculo não é anual, inclui sobre a população SUS dependente e a população alvo se enquadrada em uma faixa etária.

4.2 - Programa de hipertensão e diabetes

Este programa ocorre em todas as unidades básicas do município e tem por objetivo diagnóstico, orientar e acompanhar pacientes com hipertensão e diabetes.

Jacaré possui 12.179 diabéticos SUS dependentes e 24.004 hipertensos num total de 36.183 pessoas no ano de 2021.

O objetivo da Secretaria de Saúde é promover saúde e evitar o adoecimento das pessoas, além de minimizar o problema das pessoas já acometidas por estas doenças.

Para isso são realizadas ações de promoção da saúde e prevenção nas unidades básicas de saúde, com apoio multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

Tabela 8: Programa de Hipertensão e Diabetes

Medicamento para Diabetes	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês
	2018	2019	2020
Medicamentos Hipoglicemiantes orais	6.642	5.093	6.886
Insulina	3.047	3.873	4.493
TOTAL	13.709	13.932	13.279

Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal

4.3 - Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família proporciona cobertura para 67,25% da população de Jacaré, está implantada em 14 unidades básicas de saúde.

Considerando a especificidade desta estratégia de atenção à saúde, seguem alguns dados específicos de produtividade destas equipes.

Tabela 9: População da Estratégia Saúde da Família

Cobertura	2018	2019	2020
População Teórica*	224.376	226.296	227.940
População ESP**	125.768	137.095	144.200
TOTAL	53.708	90.876	71.966

* Fonte: Fundação SIADE

** Fonte: Geosir

Tabela 10: Vistas e atendimentos domiciliares na Estratégia Saúde da Família

Vistas e atendimentos domiciliares	2018	2019	2020
Médicos	4.376	6.345	4.239
Enfermeiros	520	377	540
Equipe de Enfermagem	12.909	14.740	16.934
Agentes Comunitários de Saúde	369.895	333.175	323.495
TOTAL	389.500	355.561	345.407

Fonte: Sistema de Gestão Municipal

Os dados de escuta especializada revelam que a Rede Protetiva entrou em funcionamento, repressando a crescente adesão das equipes envolvidas (Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar) em identificar as situações de violência, até então invisibilizadas - Tabela 11.

Tabela 11: Quadro com os dados de escuta especializada - Faixa etária (2017 a 2020) - Jacaré - SP

Ano / Idade	0-5 anos	6-11 anos	12-17 anos	Total
2017	22	37	52	111
2018	38	87	64	189
2019	24	74	87	185
2020	08	24	34	66
TOTAL	92	222	237	551

Nota-se uma sensível redução nos números de casos durante o ano de 2020, frente à necessidade imposta pela Pandemia, acarretando o isolamento social e a suspensão das aulas presenciais.

Conforme as estatísticas que o fenômeno da violência apresenta em nível mundial, 57% das vítimas do município têm entre 0 e 11 anos, 43% das vítimas são adolescentes; o ator da violência, predominantemente, é membro da família ou pessoa próxima e, no que tange ao gênero, temos 67,87% das vítimas do sexo feminino.

Considerando que a violência é um fenômeno complexo, tem dinâmica transgeneracional, é causada por múltiplos fatores e ocorre de forma assustadora e frequente no âmbito familiar das vítimas, o trabalho de prevenção e enfrentamento à violência foi ampliado para além do foco nas crianças e adolescentes. Neste propósito, no ano de 2018, o município de Jacaré firmou um termo de cooperação com o Ministério Público do Estado de São Paulo, para implementação do Programa de "Prevenção da Violência Doméstica e Familiar contra as mulheres com a Estratégia de Saúde da Família" (PROEVI), no escopo da lei que cria o Programa de Governo "Pacote Segura", voltado à prevenção e ao enfrentamento à violência doméstica e familiar, por meio da atuação articulada do Gabinete do Prefeito e das Secretarias de Assistência Social, de Saúde e de Segurança e Defesa do Cidadão.

No segmento populacional representado pelas mulheres, as violências físicas e sexuais são os eventos mais frequentes, cuja determinação está associada a relações de gênero, estruturadas em bases ideológicas que reconvêm a elas um lugar de submissão e de valor na sociedade. Os agravos, contudo, de violência física e sexual, são os que produzem impacto na qualidade de vida da população com agravos em saúde mental.

Desde o início da implantação do SUS, algumas propostas de organização dos serviços e das práticas têm buscado dar conta deste desafio. Para tanto, e com o sucesso das construções em unidades de saúde mental tem como base a triagem de serviços, usuário e família/comunidade.

Para estabelecer este cuidado, a Saúde Mental do município gerou uma agenda organizada em redes estruturadas e de fortalecimento da RAPS.

5. Análise Básica de Epidemiologia Municipal

A análise epidemiológica é feita através da coleta de dados e organização de sistemas de informação, que visa produzir informações para a implementação de ações oportunas frente a problemas prioritários, que requerem intervenção imediata, e para fornecer indicadores para a tomada de decisão e o planejamento em saúde.

Atualmente está descrito uma parcela das informações epidemiológicas do município, objetivando sua caracterização, dentro de áreas programáticas assistenciais de patologias infecciosas, em funcionamento no município:

5.1 - Programa de Prevenção à Tuberculose

O Programa de Prevenção à Tuberculose no município objetiva a captação precoce e tratamento imediato da população afetada por esta patologia.

O Município vem atingindo as metas de cura nos últimos anos e, desde o ano de 2000, foi contemplado 10 vezes com os prêmios Tratamento Supervisionado e Metas de Cura.

Tabela 12: Percentual de Cura de Tuberculose

Ano	Casos	Nº de Casos	Cura	Abandono	Óbito a Sem Informação
2018	52	41	80,8%	3,9%	1,8%
2019	51	32	62,7%	3,9%	3,9%
2020	42	23	52,4%	3,4%	2,4%

Fonte: Ambulatório de Infecção

4.4 Programa de Prevenção e Enfrentamento à Violência Doméstica e Intrafamiliar

"A violência contra a criança e ao adolescente é potencializada da violência social, estando presente no gênero de vários problemas, como população de rua, participação infantil e envolvimento em atividades ilícitas, dentre outros, sendo portanto de extrema importância" (BRASIL, 2001).

O Município de Jacaré - SP vem fomentando discussões sobre ações de prevenção e enfrentamento à violência desde o ano de 2004, quando a coordenação do Conselho Municipal de Defesa da Criança e do Adolescente (CMOCA) iniciou sob a responsabilidade de membros da gestão municipal, e a partir de uma necessidade prioritária de construção de fluxo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. No mesmo ano, instituiu-se uma comissão para discutir e controlar coletivamente um fluxo de atendimento seguro e protegido para atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

No percurso das ações de prevenção secundária, no âmbito das políticas públicas envolvidas com a violência praticada contra crianças e adolescentes, passaram-se os meses, inicialmente, para trazer um caminho seguro e protegido a ser percorrido pelas vítimas. Após 2 anos de discussões e reflexões, chegou-se a um plano geral e a ser seguido por todos os serviços.

Em 2016, CMOCA aprovou a Resolução nº 2 que dispõe sobre o Programa de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual de Jacaré/SP (Figura 5), que posteriormente é sancionado com decreto nº 3.823 de 7 de outubro de 2016 que dispõe sobre a aprovação da Resolução nº 2 (04/01/16).

Até o fim do ano de 2017, as políticas públicas envolvidas no atendimento às vítimas (Saúde, Educação, Assistência Social), juntamente com o sistema de garantia de direitos (Conselho Tutelar e Ministério Público) iniciaram o processo de implementação do fluxo de atendimento. A Secretaria de Saúde mobilizou o Núcleo de Educação Permanente da Saúde (ENGEPS) para conduzir a implementação, através de rodas de conversas técnicas nas unidades básicas de saúde, com os trabalhadores de diversos níveis de qualificação. Como resultado de política institucional de caráter intersetorial, foi instituída uma Comissão de monitoramento do fluxo, para discutir e implementar as ações necessárias ao aprimoramento da articulação da Rede Protetiva e de acompanhamento das vítimas e seus familiares. A Comissão realizou sua 2ª reunião, em novembro/2017, é legitimada pelo município nº 6.357.

em sua grande maioria, são conhecidos, sendo identificados, com maior frequência, maridos, companheiros e parentes próximos. Dados de 1998 da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD) indicam que 43% dos casos de agressão física ocorrem nos domicílios privados com vítima e mulher.

A mulher que é exposta à violência em um primeiro episódio tem 2 vezes mais chances de ter depressão, quase 2 vezes mais chances de ter problemas com álcool, 18% mais chances de ter bebê de baixo peso ao nascer, 1,5 vez mais chances de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Desta forma é legítimo o impacto da violência na Saúde. As vítimas circulam no serviço de Rede, com queixas e demandas que ocorrem em seus locais de residência. Vale ressaltar que 38% de todos os assassinatos de mulheres no Brasil, são cometidos por parentes íntimos das vítimas.

O fenômeno da violência é cíclico, passa fases que se repetem com a promessa de mudança por parte do ator da violência, e a vítima precisa de uma rede de proteção (familiar e institucional) para romper com este ciclo. É urgente e necessária o compromisso do poder público para superação desse fenômeno, e para promoção de uma cultura de paz.

Os resultados do trabalho instituído junto as equipes de atenção básica são demonstrados pelo aumento do número de notificações de violência (SNAN). Ao compararmos o 2º quadrimestre do ano de 2018 a 2020, tivemos um aumento de cerca de 26% nas notificações de violência doméstica, reflexo de uma percepção maior das equipes no que tange a violência, e o aumento dos meios, meios e barreiras à abordagem das vítimas, que até então eram inviáveis aos serviços de saúde.

Os ACS têm sido os grandes protagonistas neste trabalho, pois através de um instrumento de diálogo, uma CARTILHA, abre-se a possibilidade de discutir com a comunidade sobre o tema violência doméstica e intrafamiliar, despertando para o repensar das relações de poder entre homens e mulheres, fruto do machismo estrutural.

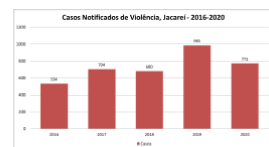


Figura 6: Dados da Vigilância Epidemiológica - 2018 e agosto/2020.
Fonte: Prefeitura Municipal de Jacaré - SP, 2020

5.2 - Programa de Prevenção à Hanseníase

O Programa de Hanseníase no município objetiva a eliminação desta patologia, identificando e tratando os casos diagnosticados.

Tabela 13: Número de Notificações por ano

Ano	Casos	% Cura
2018	12	25%
2019**	09	44,4%
2020***	09	11,1%

Fonte: Ambulatório de Infecção

* 06 casos que já realizaram tratamento em 2018 e seguem em 2019

** 06 casos que já realizaram tratamento em 2019 e seguem em 2020

5.3 - Programa Municipal de Prevenção às IST/HIV/AIDS

O Programa Municipal de Controle de IST/HIV/AIDS tem como objetivo principal prevenir a contaminação da população das chamadas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além de oferecer assistência às pessoas com HIV/AIDS em nosso município.

Promove uma política de saúde integral, ou seja, desenvolve ações nas áreas de vigilância epidemiológica, promoção, prevenção, assistência, considerando como prioridade o desenvolvimento humano.

O município tem um serviço ambulatorial específico para atendimento de pessoas com doenças infecciosas, o Ambulatório de Infecções, que promove o acompanhamento das pessoas diagnosticadas com HIV ou AIDS, ou seja, IST's (síndrome e síndromes). Este serviço presta atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais.

O serviço tem um foco específico para HIV e AIDS, porém, diferentemente de outras doenças, essa tem um longo período assintomático, onde não existem sintomas, são os que chamamos de portadores saudáveis, são indivíduos infectados com o vírus HIV e que ainda não desenvolveram a doença, todavia podem transmitir o vírus para outros pessoas através do sexo sem proteção, compartilhamento de agulhas e seringas, entre outros.

Um complicador para estes casos é quando a patologia vem associada à gestação. Os dados nos indicam certo aumento nos gestantes com HIV/AIDS e HTLV, colocados em risco a criança que está sendo gerada, quando não acompanhadas e tratadas. Este número de gestantes não tratados vem aumentando e esta foi indicadora de estar diversamente relacionado com o consumo de drogas ilícitas e ilícitas levando à alta adesão ao pré-natal e acompanhamento da gestação e parto.

Esta é uma direção que será enfrentada nestes próximos anos, através de ações específicas.

Tabela 14: Notificação de HIV/AIDS

HIV e AIDS	
Ano	Adulto
2017	71
2018	57
2019	50
2020	39

Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Tabela 15: Gestantes com HIV

Gestantes com HIV	
Ano	Nº Casos
2017	11
2018	04
2019	09
2020	08

Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Tabela 16: Crianças com HIV

Crianças Expostas ao HIV	
Ano	Nº Casos
2017	01
2018	01
2019	0
2020	0

Fonte: Departamento Diretoria de Vigilância à Saúde

Tabela 17: Crianças com Aids

AIDS em menores de 18 anos	
Ano	Nº Casos
2018	1
2019	0
2020	0

Fonte: Ambulatório de Infecção

Tabela 18: Gestantes com Sífilis

Gestantes com Sífilis	
Ano	Nº Casos
2017	101
2018	95
2019	124
2020	94

Fonte: Ambulatório de Infecção

Tabela 19: Crianças com Sífilis

Crianças com Sífilis	
Ano	Nº Casos
2017	26
2018	39
2019	13
2020	13

Fonte: Ambulatório de Infecção

O diagnóstico precoce das IST's possibilita um tratamento precoce, limitando os danos e a dependência da patologia a própria cura. Neste sentido, a testagem rápida e descentralizada para as unidades básicas de saúde e unidade de pronto atendimento trazem maior acessibilidade para estes casos.

Tabela 20: Testagem Rápida

Testagem Rápida				
Ano	AIDS	Hepatite B	Hepatite C	Sífilis
2018	13.975	13.840	10.250	11.150
2019	14.775	17.850	11.475	12.225
2020	12.480	13.475	9.075	8.380

Fonte: Ambedatária de Infectologia

Fonte: Ambulatório de Infecção

5.4 Doenças de notificação compulsória

As Doenças de Notificação Compulsória são aquelas em que há obrigatoriedade de informar sua ocorrência aos órgãos de vigilância competente, para que se possa ter controle e evitar o aumento dos casos.

Abaixo quadro comparativo e evolutivo das principais doenças.

Tabela 21: Consolidação de Agravos Confirmados e Vigilância Epidemiológica

Agravos	Nº de Casos Confirmados 2018	Nº de Casos Confirmados 2019	Nº de Casos Confirmados 2020
Adoecimento com Material Biológico	57	67	47
AIDS Adulto	18	17	12
HIV	39	27	22
Adoecimento com Anticorpos Peptídicos	43	42	29
Adoecimento com Anticorpos Peptídicos	151	633	592
Capitulação	8	1	0
Crianças Expostas ao HIV	1	0	0
Doenças Exantemáticas - Rubéola/Sarampo	0	8	2
Exantema Adverso Pós Vacinação	21	3	5
Gestante HIV	4	8	1
Hepatite Viral	44	40	72
Influenza (SNC)	32	6	2
COVID	0	0	6.867
Leishmaniose	2	1	0
Leishmaniose	2	1	0
Malária	0	0	0
Meiose	36	8	7
Sífilis Congênita	22	20	12
Sífilis em Gestante	74	77	58
Sífilis Não Especificada	285	102	238
Sífilis de Gravidez	5	3	3
Violência Doméstica, Sexual	446	771	795
TOTAL GERAL	1.886	1.843	8.706

Fonte: Departamento de Vigilância à Saúde

Observamos a consistência das notificações no decorrer dos três anos apresentados, com a variação que nos chama a atenção sendo as notificações de COVID, que representaram 78,6% de todas as notificações do município, acarretando um acréscimo de demanda em todo o sistema de saúde municipal de proporção igual ao superior.

5.5 Mortalidade

O Município vem apresentando mudanças no perfil de morbimortalidade ao longo dos anos, de acordo com a classificação CID-10 de causas básicas de mortalidade, o grupo de causas de maior ocorrência ao longo dos anos apresentados é o de Doenças do Aparelho Circulatório, com 20,11% dos óbitos, seguido das Neoplasias, com 16,77% e das Síntomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, com 16,37%.

A seguir estão demonstradas as principais causas de óbitos em municípios de Jacaré.

Tabela 22: Consolidação de Agravos Confirmados e Vigilância Epidemiológica

Frequência segundo Causa Mortal	2018	2019	2020
Alguns das Infecções e parasitárias	53	55	276
Neoplasias (tumores)	253	208	226
Doenças de sangue (doenças hemáticas e transmissíveis)	4	5	9
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	63	43	81
Transtornos mentais e comportamentais	7	13	11
Doenças do Sistema Nervoso	41	38	38
Doenças do Aparelho Circulatório	280	253	362
Doenças do Aparelho Respiratório	182	191	148
Doenças do Aparelho Digestivo	73	82	77
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	3	6	10
Doenças do Sistema Osteomuscular e Tec. Conjuntivo	12	4	6
Doenças do Aparelho Genital	58	93	79
Gravidez, parto e puerpério	1	0	0
Agravos de origem não especificada	37	27	30
Malt com deficiência e anomalias congênitas	12	5	13
Sint. sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	136	218	145
Causas externas de morbimortalidade	86	114	119
Total	1.362	1.396	1.636

Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Observamos na análise dos óbitos que as Doenças Infecções e parasitárias apresentaram um aumento de 401% em comparação com o ano de 2018, esse aumento se deve ao CID de COVID-19 (B34.2) estar dentro desse capítulo na codificação das doenças. O número total de óbitos teve um

19

25

aumento absoluto de 274 ocorrências, sendo próximo ao número de óbitos por COVID-19 em todo o período de 2020 que foi de 198 óbitos.

5.6 - Prevenção de Mortalidade Infantil

Tabela 23: Coeficiente de Mortalidade Infantil

Indicador	2017	2018	2019	2020
Coeficiente de Mortalidade Neonatal precoce	7,47	4	6,18	6,89
Coeficiente de Mortalidade Neonatal tardia	0,97	1,66	3,71	1,08
Coeficiente de Mortalidade pós Neonatal	2,06	3	0	1,81
Coeficiente de Mortalidade Infantil	11,04	6,66	9,89	9,78

Fonte: Comitê de Mortalidade Infantil

O município de Jacaré possui um Comitê de Prevenção à Mortalidade Materno Infantil e Fetal atuante e todos os óbitos de crianças menores de 01 ano, natimortos, mortuários em idade fetal, gestantes e puérperas são investigados.

Sendo a grande maioria dos casos de óbito materno infantil e fetal com causas identificadas, auxiliando e contribuindo também para o planejamento de políticas de saúde.

Certamente houve avanço na assistência materno-infantil nos últimos 15 anos em nosso Município. Nesse período a tecnologia avançou e com ela a ciência médica. O acesso da nossa população a essa tecnologia também aumentou.

Os avanços ocorridos em relação à captação precoce das gestantes nos UBS, aumento no número de consultas pré-natal, as testagens rápidas para doenças infecciosas nos três trimestres, a implementação do Consultório na Rua para cuidados às gestantes em situação de rua propiciaram a mortalidade infantil se manter abaixo de dois dígitos.

Como resultado para prevenção da mortalidade infantil, também, foi instituído no município o Programa Alta Responsável, que tem por objetivo fortalecer o acompanhamento longitudinal da gestante de alto risco, ampliando o acompanhamento e garantindo a continuidade do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Priorizando o acompanhamento das gestantes no pré-natal de alto risco que apresentem agravos como: HIV, sífilis, uso de substâncias psicoativas, hipertensão e diabetes, e necessidade de efetiva vigilância do cuidado destas gestantes.

5.7 - Análise de COVID-19

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causou a doença que foi denominada COVID-19 (do inglês coronavírus doença 2019), cujo principal sintoma são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispnéia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Quanto à oferta de consultas médicas, o indicador a ser alcançado é o de 2,5 consultas/habitante/ano.

Para estas interpretações também temos que considerar a parcela da população que é realmente atendida pela SUS local, esta população é denominada de SUS dependente, ou seja, 100% de suas necessidades são dependentes de ações e serviços públicos.

O município de Jacaré considera como parâmetro de população SUS dependente o correspondente a 58,9% da população total, considerando como base os indicadores do Caderno Nacional de Atenção Básica para o município.

Se considerarmos dados da ANS (Agência Nacional de Saúde), essa dependência total no município seria ainda menor, 57%, conforme tabela seguinte.

Tabela 26: População do município de Jacaré

Município	*População	**Cobertura Plano Saúde	População SUS	% SUS
Jacaré 2020	227.945	96.972	130.973	57%

Fonte: *Fundaçã SEADE

**ANS - Agência Nacional de Saúde

Neste estudo iremos considerar o indicador maior, ou seja, a SUS dependente é de 58,9%, portanto a população alvo, para assistência é esta descrita a seguir.

Tabela 27: População Geral

ndo assim o município deverá ofertar 2,5 consultas ano para sua população e
 e serão estar organizadas conforme o nível de assistência, portanto, distribui

Fonte: Fundação SEADE

Sendo assim o município deverá ofertar 2,5 consultas ano para esta população e estas consultas também deverão estar organizadas conforme o nível de assistência, portanto, distribuídas da seguinte maneira:

A doença se espalhou rapidamente pelo território global e, posteriormente, pelo mundo, tendo afetado de forma devastadora Europa e os Estados Unidos.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma emergência de saúde pública global e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia.

Essa pandemia atingiu todo o mundo, e o número de casos aumentou a cada dia no mundo e também no Brasil, que foi considerado por algum período o epicentro da doença.

Em Jacaré criamos a URC - Unidade de Retardo da COVID, local onde todos os pacientes com sintomas agudos são atendidos, além de possuir 30 leitos de enfermaria e 10 leitos de suporte ventilatório.

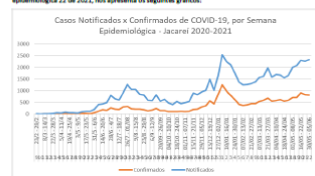
Os dados de Jacaré no dia 31 de Maio de 2021 foram:



Fonte: Dados COVID-19

Fonte: <https://www.jacare.sp.gov.br/informacoes/comunicado>

Uma análise de evolução da COVID-19 em Jacaré, desde o primeiro caso até a semana epidemiológica 22 de 2021, nos apresenta os seguintes gráficos:



Fonte: Dados COVID-19

Fonte: e-SUS Notifica, SIVEP-GRIPE.

Em uma análise do gráfico podemos observar que o município de Jacaré passou pela "primeira onda" de transmissão da doença no final de Julho/2020 e início de Agosto/2020, sendo que a "segunda onda" ocorreu entre o final de Dezembro/2020 e Janeiro/2021, conforme podemos analisar neste gráfico o período final dos dados apontam claramente para uma "terceira onda" entre Maio/2021 e Junho/2021.

Somente a história poderá nos revelar a contribuição desta triste tragédia que assolou todo o mundo em nossa geração. Talvez neste momento que o documento é lido o cenário já tenha se alterado para melhor ou pior. O que a história já nos deixou evidente é que o distanciamento e o uso de máscara de proteção nasal, que em 2020 eram consideradas exageros, foram fundamentais para evitar que o desastre fosse ainda maior.

5.8 - Análises de Produtividade

A análise de produtividade é utilizada como parâmetro para avaliar a distribuição dos serviços de saúde existentes e é medida através do número de consultas ou procedimentos ofertados pela rede de saúde local.

Para estas análises, o parâmetro utilizado é o estabelecido pela Portaria 1873/2015 do Ministério da Saúde.

Tabela 29: Quadro Geral de Consultas

Mês	2018	2019	2020
Atenção Básica			
UMIP's	131.521	153.485	137.554
UBS's	40.256	40.713	33.267
Pré-natal São Francisco	5.891	5.205	5.064
UBS 12 Horas	71.458	75.993	55.346
Total Atenção Básica	250.126	275.396	231.231
Especializadas			
AME	4.485	5.765	4.160
Outras cotas pelo Estado	-	2.285	1.342
SIM	107.851	105.780	94.016
Ambulatório de Infecção	3.402	3.725	6.141
CAPS II	3.026	3.073	3.285
CAPS AD	1.274	1.587	1.640
CAPS I	608	887	1.023
Hospital São Francisco e Santa Casa	42.671	39.996	33.774
Total Especializadas	169.203	167.008	144.261
Urgência e Emergência			
P. S. Santa Casa	8.961	8.803	10.479
PA UPA	13.879	14.141	9.548
Hospital de Cirurgia	0	0	10.012
UPA De Teófilo	217.118	210.369	100.008
UPA Teófilo Atendimento Clínico	0	0	33.399
UPA Parque Mesa Low	61.444	65.169	35.289
Total Urgência e Emergência	301.418	298.462	198.215
Total Geral	720.745	740.115	551.747

Fonte: Sistema de Gestão.

De acordo com a tabela acima, o município gerou no triênio 2018 - 2020, uma média de 736,82 consultas na Atenção Básica totalizando 36,20% do total geral de consultas no mesmo período. Na Atenção Especializada foram realizadas 408,638 consultas na rede especializada totalizando 22,7%, e 693,328 consultas na Urgência e Emergência totalizando 38,63%, portanto cabe ressaltar a realidade de atenção básica, fatores de investimento e fortalecimento no próximo quadriênio. A adoção da estratégia 12 horas nos quatro Unidades Básicas do Município visa ampliar o acesso para demanda espontânea.

20

29

30



Fonte: Distribuição Ideal das Consultas

Seguindo essa lógica, a tabela 24, relate o parâmetro assistencial e a oferta de consultas atreladas para população SUS assistente:

Tabela 28: Consultas Habitantes / Ano - SUS dependente

Consultas Habitantes / Ano – SUS dependente						
Descrição	Parâmetro MS	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020		
Básicas	3,58	63%	1,93	34,7%	2,12	36,1%
Especializadas	0,55	22%	1,29	23,5%	1,28	21,9%
Urgências	0,37	13%	2,33	41,8%	2,46	42,0%
Total	2,5	100%	5,55	100%	5,82	100%

Fonte: Sistema de Gestão

Fonte: Sistema de Gestão

No Interpretando das informações mostradas pelas tabelas 23 e 24, verifica-se que no decorrer dos últimos 03 anos foi ofertado o dobro da rede de consultas públicas.

Apesar desta relação, o número de consultas ofertadas é maior que a expectativa, sendo suficiente para atender a população SUS do município, porém, ainda se verifica que o nível de assistência mais procurado é a urgência, o que segue o parâmetro nacional. O número de consultas nas urgências é muito superior ao esperado.

Reafirmando, segue abaixo quadro evolutivo da oferta de consultas médicas no município.

21

31

32

33

Tabela 90: Produtividade anual UBS's 12 horas

UBS 12 Horas/ano	2018	2019	2020
Parque Santo Antônio	15.702	15.818	10.822
Santa Cruz dos Lourenços	20.485	22.336	15.889
Cidade Salvador	19.396	19.928	14.636
Jardim das Indústrias	16.825	16.076	14.019
Total	72.408	73.958	55.366

Fonte: Sistema de Gestão

Tabela 91: Produtividade anual UBS's 12 horas

UBS 12 Horas/ano	2018	2019	2020
Parque Santo Antônio	1.311	1.319	903
Santa Cruz dos Lourenços	1.705	1.842	1.322
Cidade Salvador	1.635	1.693	1.220
Jardim das Indústrias	1.385	1.507	1.168
Total	6.036	6.328	4.613

Fonte: Sistema de Gestão

5.9 Recursos Financeiros

Tabela 92: Resumo da Aplicação na Saúde

RESUMO DE APLICAÇÃO NA SAÚDE				
Receita Própria	2018	2019	2020	
Aremedada	530.915.051	561.900.280	542.050.538	
Aplicação	140.108.809	143.942.851	137.038.000	
Porcentagem aplicado	26,59%	25,89%	25,28%	
Vinculado União	70.562.301	73.987.119	106.431.299	
Vinculado Estado	1.491.081	1.872.157	8.883.163	
Vinculado Outras Fontes			254.674	
Total	72.075.382	75.856.276	115.069.336	

Fonte: Financeiro Municipal de Saúde

Tabela 93: Resumo da Aplicação na Saúde

RECURSO	VALOR (LÍQUIDO)		
	2018	2019	2020
TESOURO	140.186.806	141.942.249	137.038.000
OUTROS	13.282.851	14.515.751	14.413.400
BLAFS	1.237.884	1.614.150	1.785.763
BLMAC	53.327.711	55.864.527	58.064.761
BLVDS	2.415.520	1.545.320	1.431.370
BLVDS/OUTROS	184.087	612.725	180.527
OUTRAS	1.061.305	673.145	26.494.475
OUTRAS FONTES			750.991
ESTADO	1.876.545	1.406.424	6.714.768
UNION	2.346.328	2.200.651	644.288
CRÉDITO JUDICIAL	314.540	2.368.680	2.732.960
%	1,61%	0,96%	1,09%
TOTAL	9.676.113	6.844.454	9.818.147

Fonte: Financeiro Municipal de Saúde

6. Plano Municipal de Saúde – Plurianual (2022 – 2025)

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 é composto por 14 eixos temáticos, que por sua vez, indicam os diretores das políticas de saúde municipal, desdobrados através dos objetivos, ações e metas alinhadas ao final de 04 anos, assim como o indicador que será utilizado para sua avaliação.

Os 14 eixos e seus desdobramentos são:

- Atenção Básica
- Atenção Especializada
- Urgência e Emergência
- Vigilância à Saúde
- Análise, Regulação e Controle
- Participação e Controle Social no SUS
- Doenças
- Fortalecimento do SUS
- Gestão de Pessoas
- Assistência Farmacêutica
- Infraestrutura
- Núcleo de Educação Permanente - CRECER
- Cidade Saudável
- COVID 19

Eixo I – Atenção Básica

Objetivo 1 – Promover o Trabalho em Atenção Básica

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	40	-	-
2. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-

Objetivo 2 – Assessoria técnica em Atenção Básica

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Ampliar em 100% a atuação da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Atuação da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	2	2	2	4	-
2. Ampliar para 100% a atuação da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Atuação da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	1	1	1	2	-
3. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-

Objetivo 3 – Promover o acesso à Atenção Básica

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	1,0	Número	1,0	1,0	1,0	1,0	-

22

34

Metas 1 – Qualificar a Atenção Especializada								
Objetivo 1 – Descrição de Meta relacionada ao perfil de atuação do serviço								
Número da meta	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100	Porcentagem	20	20	100	100

Objetivo 4 – Saúde Materno Infantil								
Objetivo 1 – Garantir o acesso, a qualidade e o acompanhamento em todas as fases da infância/maternidade.								
Número de metas	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Cobertura de 60% das gestantes em todas as fases da vida gestacional e 100% das crianças em todas as fases da vida infantil pelo Programa Saúde da Família (PSF) de referência, com o apoio da Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) e da Rede de Atenção Especializada à Saúde (RAES).	Porcentagem de gestantes e crianças cobertas pelo PSF de referência, com o apoio da RAPS e da RAES.	60%	Porcentagem	60	60	60	60
2.	Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025.	Percentual de unidades de AB que implementaram a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025.	100%	Porcentagem	50	70	-	-
3.	Garantir o acompanhamento de 60% das crianças em todas as fases da vida infantil pelo Programa Saúde da Família (PSF) de referência, com o apoio da Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) e da Rede de Atenção Especializada à Saúde (RAES).	Percentagem de crianças acompanhadas pelo PSF de referência, com o apoio da RAPS e da RAES.	60%	Porcentagem	60	60	60	60

Diretório 5 - Saúde do Adulto								
Objetivo 1 - Garantir a captação precoce de câncer de mama e colo do útero no município								
Número da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Comparar 100% das metas de saúde da mulher praticadas no plano SESP/COE com o Instrumento de Avaliação	Índice de metas atingidas das metas de saúde da mulher/total de metas do SESP/COE (valor índice de 0-100)	100%	Porcentagem	90	90	90	90

37

Objetivo 3 - Fortalecer as ações de planejamento sexual e reprodutivo de mulher								
Número de meta	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
3.1.	Fortalecer as ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres e adolescentes em 100% das UBS/UMPS no ano	nº de unidades que ofertam ações de planejamento sexual e reprodutivo (nº total de unidades)	100%	Porcentagem	100	100	100	100

Objetivo 1 – Saúde do Adulto e Jovem								
Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Porcentagem de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40
2.	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Porcentagem de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40
3.	Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Porcentagem de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40
4.	Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Porcentagem de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40

Objetivo 2 – Ampliar o acesso e a qualidade aos atendimentos ofertados pela Unidade de Gestão Saúde do Homem								
Número da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Ampliar em 20% o número de consultas realizadas para homens de 20 a 59 anos no município de São Paulo em 2024	nº de consultas realizadas para homens de 20 a 59 anos ao ano	20%	Porcentagem	5	5	10	-
	Ampliar em 10% a oferta de exames de detecção de HIV e GSI para homens de 20 a 59 anos no município de São Paulo em 2024	nº de exames solicitados de HIV e GSI para homens de 20 a 59 anos no município de São Paulo em 2024	10%	Porcentagem	5	5	5	10

38

3.	Ampliar em 100% as atividades de Educação em Saúde para pessoas acima de 65 anos na AS até 2025	100%	Porcentagem	5	5	5	5	5
4.	Constituir os grupos reflexivos sobre masculinidade para homens adultos da comunidade de referência da Unidade de Saúde	100%	Porcentagem	50	50	-	-	-

Objetivo 2 – Saúde da Criança e Adolescente

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
2. Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
3. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
4. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
5. Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
6. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-

39

23

	diminuição infante, ao ano							
	Promover a avaliação em saúde por meio do "Programa Saúde Nova SP" até 80% em 2025	0% de crianças do 0º ano de idade inscritas da rede municipal de saúde</td <td>80%</td> <td>Percentagem</td> <td>85</td> <td>85</td> <td>85</td> <td>85</td>	80%	Percentagem	85	85	85	85
	Realizar o diagnóstico fundamental da rede municipal de saúde	0% de crianças do 0º ano de idade inscritas da rede municipal de saúde						
2.	Realizar e acompanhar a elaboração de 100% das crianças e adolescentes com deficiência	0% de crianças e adolescentes com deficiência	100%	Percentagem	100	100	100	100

Objetivo 3 – Fortalecer o sistema de atenção em saúde da vulnerabilidade 3 Rede de Atenção à Saúde								
Número do plano	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Fortalecer a atuação do acompanhamento das atividades de atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica, em especial, a atuação dos profissionais de saúde da atenção							

40

5.	Implementar os Núcleos de Prevenção à Violência em 100% das Unidades Básicas de Saúde até 2023	Percentual de Unidades com Núcleo de Prevenção à Violência	100%	Porcentagem	50	50	-	-
----	--	--	------	-------------	----	----	---	---

Anexo 28 - Monitoria de Saúde								
Objetivo 1 – Implementar o acesso a programas de promoção da saúde								
Número de meta	Descrição da meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1.	Realizar em todas as Unidades de Saúde as ações de promoção da saúde em 100% das Unidades de Saúde até 2025	Percentual de Unidades com todas as ações de promoção da saúde em 100% das Unidades de Saúde até 2025	100%	Porcentagem	50	50	-	-
2.	Realizar em todas as Unidades de Saúde as ações de promoção da saúde em 100% das Unidades de Saúde até 2025	Percentual de Unidades com todas as ações de promoção da saúde em 100% das Unidades de Saúde até 2025	100%	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Realizar em todas as Unidades de Saúde as ações de promoção da saúde em 100% das Unidades de Saúde até 2025	Percentual de Unidades com todas as ações de promoção da saúde em 100% das Unidades de Saúde até 2025	100%	Porcentagem	100	100	100	100

Objetivo 2 – Saúde da Criança e Adolescente

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
2. Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
3. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
4. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-

41

Objetivo 3 – Fortalecer as ações de planejamento e assessoria a municípios do interior

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
2. Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
3. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
4. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
5. Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	Ampliar em 100% a cobertura da Atenção Básica em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-
6. Realizar 100% das reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	Percentual de reuniões de planejamento de saúde em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-

Objetivo 4 – Saúde da Criança e Adolescente

Objetivo	Descrição de Meta	Indicador	Valor da Meta (2020)	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1. Implementar a gestão estratégica por território em 100% das UBS até 2025	Percentual de unidades e equipes implementando a Gestão Estratégica por território em 100% das UBS até 2025	100%	Percentagem	20	20	20	40	-

42

24

Plano 7 - Vigilância em Saúde do Trabalhador							
Objetivo 1 - Promover as ações de vigilância em saúde com vistas a garantir a atenção integral à saúde do trabalhador							
Número de meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2013	Meta 2014	Meta 2015
1	Substituir a Secretaria de Saúde com indicações referentes às especificações de Auditoria de Trabalho para tomada de decisão	10% de indicadores avaliados/10% de indicadores avaliados a SMTG/100	100%	Porcentagem	0%	0%	100%
2	Realizar Recalibragem em sua linha de trabalho com estabelecimentos de saúde para garantir a qualidade da assistência	10% de estabelecimentos Recalibrados/10% total de estabelecimentos com assistência de qualidade	100%	Porcentagem	100%	100%	100%

Eixo IV – Vigilância à Saúde						
Contexto 1 – Vigilância Epidemiológica: registros e investigação						
Objetivo 1 – Gerar registros, o monitoramento e a investigação de agravos, doenças e doenças						
Número de meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2013	Meta 2014
1	Registrar e monitorar os agravos e doenças notificados referentes às doenças de notificação compulsória para o sistema de vigilância	1º de indicadores absolutos (nº de indicações envolvidas) e 2º de indicadores relativos (nº de indicações envolvidas / 100.000)	100%	Porcentagem	80%	100%
2	Registrar e monitorar os agravos e doenças notificados referentes às doenças de notificação compulsória para o sistema de vigilância	1º de indicadores absolutos (nº de indicações envolvidas) e 2º de indicadores relativos (nº de indicações envolvidas / 100.000)	100%	Porcentagem	80%	100%

[illegible][illegible]

Diário de - Vigilância Ambiental Local							
Atividade 1 - Fortalecer a Vigilância Ambiental em Saúde conforme preconizado pelo Estado e pelo Ministério da Saúde (MS)							
Número de nota	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022
1	Realizar as ações do Programa VIGREDO - Vigilância em Saúde Ambiental em Saúde, pactuadas com o Estado e MEC	100% de ações realizadas/100% de ações pactuadas com o Estado e o MEC	100%	Porcentagem	100%	100%	100%
2	Realizar as ações do Programa VIGREDO - Vigilância em Saúde Ambiental em Saúde, pactuadas com o Estado e MEC	100% de ações realizadas/100% de ações pactuadas com o Estado e o MEC	100%	Porcentagem	100%	100%	100%
3	Realizar as ações do Programa VIGREDO - Vigilância em Saúde Ambiental em Saúde, pactuadas com o Estado e MEC	100% de ações realizadas/100% de ações pactuadas com o Estado e o MEC	100%	Porcentagem	100%	100%	100%
4	Realizar as ações do Programa VIGREDO - Vigilância em Saúde Ambiental em Saúde, pactuadas com o Estado e MEC	100% de ações realizadas/100% de ações pactuadas com o Estado e o MEC	100%	Porcentagem	100%	100%	100%

[illegible][illegible]

Eixo VII – Financiamento do SUS

Plano 1 – Gestão de recursos destinados a estrutura de saúde									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Capex recursos para o município	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
2.	Capex a conta especial	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	6	Número absoluto	6	6	6	6	6

Eixo VIII – Gestão de Pessoas

Plano 1 – Gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Desenvolver e implementar uma política de remuneração de médicos	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	8	Número absoluto	8	-	-	-	-
2.	Implementar a Política de Assistência Médica	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	12	Número absoluto	12	7	10	5	-

Eixo XIII – Cidade Saudável

Plano 1 – Promoção da Saúde – INTERSECTORIAL (ENTRE DEPARTAMENTOS)									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Desenvolver e implementar uma política de remuneração de médicos	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	8	Número absoluto	8	-	-	-	-
2.	Implementar a Política de Assistência Médica	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	12	Número absoluto	12	7	10	5	-

3.	Implementar o plano de contingência para cada categoria da Secretaria de Saúde e realizar o levantamento das necessidades de recursos	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Integrar os novos Setores de Saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	14	Número absoluto	14	14	14	14	14

Eixo X – Assistência Farmacêutica

Plano 1 – Gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
2.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
3.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
4.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100

7.	Garantir a qualidade da assistência farmacêutica nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
----	--	---	------	-------------	-----	-----	-----	-----	-----

Plano 1 – Promoção da Saúde – INTERSECTORIAL (NAS UNIDADES DE SAÚDE E COMUNITARIAS)									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Desenvolver e implementar uma política de remuneração de médicos	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	8	Número absoluto	8	-	-	-	-
2.	Implementar a Política de Assistência Médica	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	12	Número absoluto	12	7	10	5	-

Eixo XIV – COVID 19

Plano 1 – Gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Desenvolver e implementar uma política de remuneração de médicos	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	8	Número absoluto	8	-	-	-	-
2.	Implementar a Política de Assistência Médica	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	12	Número absoluto	12	7	10	5	-

Eixo XI – Infraestrutura

Plano 1 – Gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
2.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100
3.	Controlar e assegurar a qualidade de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	100%	Porcentagem	100	100	100	100	100

Eixo XII – Núcleo de Educação Permanente – CRECER

Plano 1 – Gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde									
Nº da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da meta	Unidade de medida	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
1.	Desenvolver e implementar uma política de remuneração de médicos	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	8	Número absoluto	8	-	-	-	-
2.	Implementar a Política de Assistência Médica	OP de projetos cadastrados no sistema de planejamento de investimentos (SISPI) da Secretaria de Saúde	12	Número absoluto	12	7	10	5	-

27

49

50

51

28

52

53

Sr. Jorge Martins diz querer deixar registrado que não consta a construção da Unidade de Saúde do bairro Rio Comprido, pois foi aprovada na Conferência Municipal de Saúde e achava que deveria constar do Plano Municipal. Dr. Daniel Freitas explica que conforme já havia conversado com o mesmo nas reuniões com a Comissão do Plano Municipal de Saúde, nos próximos quatro anos talvez houvesse a possibilidade, visto que a adequação de um novo espaço foi realizada para o funcionamento da Unidade de Saúde do Rio Comprido. Sr. Jorge Martins diz que a narrativa era de que não havia espaço no Rio Comprido, mas o mesmo levou ao conhecimento da Secretaria de Saúde um espaço adequado, e por ter sido votado na Conferência acha que deveria constar no Plano Municipal, sendo possível a construção ou não. Dr. Daniel Freitas explica que foi votado na Plenária a adequação das Unidades conforme plano e viabilidade sequencial, esse plano existe e está em andamento, mas a construção de uma unidade no local indicado necessita de avaliação técnica e da comunidade, bem como, existem outras prioridades e uma delas é a adequação de outras unidades que se encontram com o espaço mais precário, como as Unidades de Saúde do Santo Antônio da Boa Vista e Jd. Emília. Dra. Marilis Cury complementa dizendo que existem planos e metas a serem cumpridas ao longo do ano, mas existem questões que acabam atravessando esse processo. Por conta do momento que estamos vivendo, o Plano Municipal teve que ser adequado de acordo com o recurso disponível, mas isso não quer dizer que não será feito, havendo possibilidade e recurso, com

46 certeza essa construção irá acontecer, pois irá beneficiar não só a comunidade, mas também os
47 próprios trabalhadores. Informa que os dados solicitados pelo mesmo estão sendo levantados pela
48 Secretaria de Saúde para que possa ser encaminhado posteriormente. Sr. Adenilson de Marins
49 aproveita para perguntar sobre a construção do Hospital Municipal que também não consta do Plano
50 Municipal. Dr. Carlos Vilela diz que houve a mudança por conta de todas as aplicações de recursos na
51 Santa Casa para estabilizar a situação e reforma de RH – Recursos Humanos e também os gastos com
52 a COVID-19. Será feito um Centro de Trauma, ampliando assim o atendimento na urgência e irá ajudar
53 na captação de recursos para a Saúde. Sr. Domingos Dutra gostaria de saber sobre a logística para os
54 usuários com a mudança de local do Setor de Transporte Ambulatorial que consta no Plano Municipal.
55 Dr. Carlos Vilela diz que o novo local fica próximo à região central da cidade e que será feito um
56 estudo da logística com o início das atividades para facilitar o acesso do munícipe, inclusive em
57 relação ao transporte público. Sr. Domingos Dutra pergunta sobre as funções dos concursados que
58 consta na página 14 do Plano Municipal, se não poderia constar também as funções dos
59 trabalhadores das OS – Organizações Sociais que prestam serviços para a Secretaria de Saúde. Dr.
60 Carlos Vilela explica que é um contrato de gestão, e a gestão é de responsabilidade da OS, pois a
61 Secretaria de Saúde monitora as metas, os cargos a serem ocupados fica por conta da OS. Sr. Paulo
62 Roberto diz que as OS's realizam a prestação de contas, inclusive para o COMUS e podem colocar uma
63 observação que o número de recursos humanos dessas OS – Organizações Sociais serão apresentados
64 nas Prestações de Contas das mesmas. Sr. Domingos Dutra concorda com a sugestão dada. Aproveita
65 para entender sobre o aumento dos exames de PSA na página 39, pergunta se a procura é baixa. Dra.
66 Marilis Cury explica que a população mais assídua nas Unidades de Saúde é de mulheres e idosos, por
67 conta disto, fazem campanhas para captar a população masculina acima de 45 anos que normalmente
68 acessam em menor número os serviços de saúde. Sr. Domingos Dutra solicita a correção do texto na
69 página 48, Eixo VI – Participação e Controle Social no SUS, meta 5 , onde consta “realizar a X
70 Conferência Municipal de Saúde em 2021 e a Plenária para avaliação das propostas em 2023”, mudar
71 para: “realizar a X Conferência Municipal de Saúde em 2023 e a Plenária para avaliação das propostas
72 em 2025”. Foi observado também que na mesma página 48 na meta 6, o número de Equipamentos de
73 Saúde (18) está errado, e foi solicitada a correção para 33 Equipamentos de Saúde. Sem mais
74 questionamentos foi realizada a aprovação nominal: (Sr. Adenilson de Marins aprova com ressalva, Sr.
75 Jorge Martins aprova com ressalva, Célio Honório, Wandir Porcionato, Luiz Guilherme, Elisete Sgorlon,
76 Aguida Elena, Claudimar de Melo, Marilis Cury, Marcia Macedo e Dario Alves aprovam). “Plano
77 Municipal de Saúde 2022-2025 aprovado com duas ressalvas”. II) b – **Aprovação da revisão do**
78 **Regimento Interno COMUS – Conselho Municipal de Saúde:** Sr. Domingos Dutra abre para
79 questionamentos e avaliações, visto que documento já foi enviado para todos com antecedência.

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACARÉ

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - O Conselho Municipal de Saúde - COMUS é órgão colegiado do Sistema Único de Saúde, de natureza permanente e deliberativa, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, trabalhadores da saúde e usuários, que tem por finalidade atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, financeiros e de gestão técnico-administrativa, a ser aplicado no setor público e privado.

§1º - O Conselho Municipal de Saúde (COMUS) participa, com a Secretaria Municipal de Saúde, da gestão do SUS municipal, nos termos das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

§2º - O Conselho Municipal de Saúde (COMUS) exercerá sua função fiscalizadora em todas as Unidades Públicas e Privadas de Saúde, que venham a receber verba do Sistema Único de Saúde, sem prejuízo da função realizada pelos respectivos Conselhos Gestores, conforme definido.

§3º - As decisões que tenham caráter de recomendação, que apenas promovam diligências, não precisam ser homologadas, nos termos do disposto no art. 1º.

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde - COMUS representa, no âmbito Municipal, expresso e garantido do exercício da Democracia Participativa, **nos seus dois níveis fundamentais, que são a Participação Popular e o Controle Social** do Sistema Único de Saúde do Município de Jacaré (SUS Municipal).

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde - COMUS representa, no âmbito Municipal, expresso e garantido do exercício da Democracia Participativa, no seu eixo fundamental, que é a participação social do Sistema Único de Saúde do Município de Jacaré (SUS Municipal).

1

XVII - aprovar a Proposta Orçamentária Anual da Saúde, incluindo o Orçamento do próprio Conselho, que integrará a Lei do Orçamento Anual (LOA), conforme art. 155, § 2º da Constituição Federal, e o art. 36 da Lei Federal nº 8.080/90, repassada em tempo hábil aos Conselheiros, acompanhada do devido assessoramento;

XVIII - avaliar e participar da aprovação da criação ou extinção de contratos ou convênios relativos ao Sistema Único de Saúde, conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde, opinando sobre critérios de repasse de recursos às unidades conveniadas e ou contratadas;

XIX - analisar, discutir e aprovar as prestações de contas e as informações financeiras a que se obriga ~~quadrimestralmente~~ o Gestor Municipal, podendo solicitar, desde que com a devida justificativa, auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS;

XX - estimar, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde, de interesse para o desenvolvimento do SUS;

XXI - implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde, para o controle social da saúde;

XXII - criar formas de capacitação dos membros do Conselho, para melhor desenvolvimento dos trabalhos essenciais e dos que forem imputados;

XXIII - discutir e analisar a proposta encaminhada pela Comissão Revisora, e aprovar a redação final do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde (COMUS);

XXIV - designar uma Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde de caráter transitório, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos em reunião plenária, sendo 04 (quatro) representantes dos usuários e 02 (dois) representantes a cada um dos outros segmentos, com um presidente eleito entre seus membros com direito a voz e apenas a voto de desempate, encarregada de elaborar a proposta de Regimento da Conferência Municipal de Saúde e de conduzir sua realização;

4

Art. 4º - O Conselho Municipal de Saúde de Jacaré (COMUS) terá a seguinte organização:

I - Plenário;

II - Mesa diretora

III - Comissões Permanentes e Transitórias.

Parágrafo Único. O Conselho Municipal de Saúde, além das Comissões de caráter transitório ou permanente poderá criar Comissões Interinstitucionais (CI) e Grupos de Trabalho (GT) na forma deste Regimento, com objetivos definidos e prazo para o seu funcionamento, fixados pelo Plenário, **das quais poderão fazer parte pessoas que não sejam conselheiros**.

Parágrafo Único. O Conselho Municipal de Saúde, além das Comissões de caráter transitório ou permanente poderá criar Comissões Interinstitucionais (CI) e Grupos de Trabalho (GT) na forma deste Regimento, com objetivos definidos e prazo para o seu funcionamento, fixados pelo Plenário.

Seção I

Do Plenário

Art. 5º - O Plenário do COMUS é o fórum de deliberação máxima, plena e conclusiva, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, realizadas de acordo com as normas deste Regimento Interno e que exercerá as competências atribuídas ao próprio Conselho.

Seção II

Da Presidência

Art. 6º - O Conselho Municipal de Saúde (COMUS) será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo Único. Na ausência ou impedimento do Presidente, o COMUS será presidido por um Conselheiro titular por ele indicado.

7

CAPÍTULO II

DA COMPETÊNCIA

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde - COMUS:
I - ~~deliberar sobre a formulação de estratégias da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, financeiros e de gestão técnico-administrativa, a ser aplicado no setor público e privado;~~

I - deliberar sobre a formulação de estratégias da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, financeiros e de gestão técnico-administrativa, a ser aplicado no setor público e privado (prestadores de serviços para o SUS);

II - acompanhar e fiscalizar a execução e o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;

III - propor medidas de aperfeiçoamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS do município de Jacaré;

IV - formular e deliberar acerca das prioridades das ações executadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, opinando pelos parâmetros de cobertura assistencial, bem como a necessidade de modificações;

V - propor e divulgar as ações de saúde necessárias para manter e promover os níveis de saúde da população, sob orientação de técnico competente, se necessário;

VI - opinar sobre os modelos de atenção e programas de saúde, e pela aprovação de projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-se face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde;

VII - participar da regulação e do controle social de setor privado da área de saúde;

VIII - atuar para que seja assegurado atendimento integral ao usuário do Sistema Único de Saúde, **priorizando atividades preventivas**, sem prejuízo aos serviços assistenciais, e do atendimento de urgência;

2

XIXV - designar uma Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde de caráter transitório, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos em reunião plenária, sendo 04 (quatro) representantes do segmento usuário, 02 (dois) representantes do segmento trabalhador e 02 (dois) representantes do segmento gestor, com um presidente eleito entre seus membros com direito a voz e apenas a voto de desempate, encarregada de elaborar a proposta de Regimento da Conferência Municipal de Saúde e de conduzir sua realização;

XXV - aprovar a proposta de Regimento da Conferência Municipal de Saúde, encaminhada pela Comissão Organizadora;

XXVI - convocar extraordinariamente, através de Resolução aprovada pela maioria absoluta dos seus membros, a Conferência Municipal de Saúde;

XXVII - acompanhar e fiscalizar a execução das diretrizes da Conferência Municipal de Saúde;

XXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXIX - examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito, a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias;

XXX - estimar articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde;

XXXI - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, distal e local das reuniões;

XXXII - apoiar e promover a educação para o controle social, **constando do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento;**

5

Seção II

Da Mesa Diretora

Art. 6º - A Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (COMUS) será composta por membros titulares eleitos, respeitando o quórum:

I - Presidente;

II - Vice-presidente;

III - Secretária executiva.

Parágrafo Único. A eleição dos membros da Mesa Diretora se dará através do voto nominal e secreto, e em caso de candidato único deverá obter maioria simples dos votos. Caso não tenha a maioria simples dos votos, não poderá concorrer para mesma função.

§2º Havendo empate no número de votos, será eleito o de maior idade, permanecendo o empate, será considerado eleito o membro com mais tempo no COMUS.

Art. 7º - São atribuições do Presidente do Conselho Municipal de Saúde - COMUS:

I - representar o Conselho Municipal de Saúde;

II - presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho;

III - dar posse aos membros do Conselho;

IV - instaurar as Comissões e Grupos de Trabalho;

V - promover e praticar todos os atos de gestão administrativa, necessários ao desempenho das atividades do Conselho Municipal de Saúde, de suas Comissões e Grupos de Trabalho;

VI - dirigir, orientar e supervisionar os trabalhos da Secretaria Executiva;

8

VIII - atuar para que seja assegurado atendimento integral ao usuário do Sistema Único de Saúde, priorizando a saúde e atividades preventivas, sem prejuízo aos serviços assistenciais e do atendimento de urgência;

IX - convocar assessoria técnica para elucidação e apoio, acerca de problemas de saúde da população e/ou técnicos ou representantes de instituições ou de sociedades civis organizadas, desde que diretamente envolvidas na questão em análise;

X - deliberar acerca de ações emergenciais e da utilização do Fundo Municipal de Saúde para tal fim;

XI - fiscalizar a aplicação do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos;

XII - definir diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), observadas as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelo Ministério da Saúde, e score ele deliberar, procedendo quando necessário, a revisão do mesmo;

XIII - aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS), assim como suas eventuais alterações, que passarão a integrar o respectivo Plano Plurianual (PPA) do município;

XIV - aprovar a Programação Anual em Saúde (PAS), como instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) cuja elaboração deverá ter como base legal, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) em vigor para esse ano;

XV - aprovar, até o final do primeiro trimestre do ano subsequente, o Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde;

XVI - aprovar a Proposta de Diretrizes Orçamentárias da Saúde que integrará a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOO), repassada em tempo hábil aos Conselheiros, acompanhada do devido assessoramento;

3

XXXIII - avaliar e encaminhar a política para os Recursos Humanos do SUS;

XXXIV - acompanhar a implementação das deliberações constantes das Atas das Plenárias do Conselho;

XXXV - manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

XXXVI - designar uma Comissão Revisora do Regimento Interno (CRI), de caráter permanente, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos em reunião plenária, sendo 04 (quatro) representantes do segmento dos usuários e 02 (dois) representantes a cada um dos outros segmentos, com um presidente eleito entre seus membros com direito a voz e apenas a voto de desempate, encarregada de elaborar a proposta de Regimento Interno e suas eventuais alterações e atualizações;

XXXVII - designar uma Comissão Revisora do Regimento Interno (CRI), de caráter permanente, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos em reunião plenária, sendo 04 (quatro) representantes do segmento usuário, 02 (dois) representantes do segmento trabalhador e 02 (dois) representantes do segmento gestor, com um presidente eleito entre seus membros com direito a voz e apenas a voto de desempate, encarregada de elaborar a proposta de Regimento Interno e suas eventuais alterações e atualizações;

Parágrafo Único. Todas as ações desenvolvidas pelos Conselheiros, em nome do COMUS deverão ser discutidas e aprovadas por maioria simples, nas reuniões mensais, antes de executadas.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 4º - O Conselho Municipal de Saúde de Jacaré (COMUS) terá a seguinte organização:

I - Plenário;

II - Mesa Diretora

III - Secretária Executiva

IV - Comissões Permanentes e Transitórias.

6

VII - respeitar e fazer cumprir as decisões aprovadas pelo Plenário do COMUS;

VIII - submeter ao Plenário, relatório das atividades do Conselho do ano anterior, no primeiro quadrimestre de cada ano;

IX - encaminhar as Resoluções do Plenário do COMUS para sua homologação pela autoridade competente;

X - requerer a publicação oficial das decisões e outras comunicações que se fizerem necessárias;

XI - cumprir e fazer cumprir este Regimento Interno;

XII - providenciar, através de requerimento dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, recursos materiais e logísticos indispensáveis para o desenvolvimento das atividades do Conselho, conforme disponibilidade financeira e orçamentária do município.

Seção II

Da Secretaria Executiva

Art. 6º - O Conselho Municipal de Saúde terá uma (uma) Secretária (Secretaria), diretamente subordinada à sua Presidência, contando com pessoal **cedido pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo por finalidade o apoio técnico-administrativo ao Conselho, suas Comissões e Grupos de Trabalho, proporcionando as condições para o cumprimento das disposições contidas neste Regimento Interno.**

Seção III

Da Vice-Presidência

Art. 8º - São atribuições do Vice-Presidente:
Parágrafo Único - Na ausência ou impedimento do Presidente, o Conselho Municipal de Saúde (COMUS), será presidido pelo Vice-Presidente.

9



CRiado pelo Artigo 158 da Lei Orgânica do Município de Jacaré
Regulamentado pela Lei Complementar Nº2 de 21/12/90, Alterado pela Lei Nº 5.888 de 23/10/14

Seção IV
Do(a) Secretário(a) Executivo(a)

Art. 9 - O Conselho Municipal de Saúde, contará com um(a) Secretário(a) Executivo(a), diretamente subordinado(a) à sua Presidência, com suporte de uma equipe técnica administrativa, tendo por finalidade dar apoio ao Conselho, suas Comissões e Grupos de Trabalho, proporcionando as condições para o cumprimento das disposições contidas neste Regimento Interno, com as seguintes atribuições:

a) preparar as reuniões do Conselho, incluindo sua convocação formal, remessa de matéria e outras providências, nos prazos estabelecidos neste Regimento Interno;

b) acompanhar as reuniões, assistir ao Presidente e anotar os pontos mais relevantes visando à redação final da Ata;

c) elaborar convites e contatar possíveis convidados;

d) dar encaminhamento às decisões do COMUS – Conselho Municipal de Saúde, inclusive acompanhamento à implementação das Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Conselho e dar as respectivas informações atualizadas durante as reuniões do Conselho Municipal de Saúde;

e) acompanhar e apoiar os trabalhos das Comissões e Grupos de Trabalho;

f) manter permanentemente atualizado o cadastro dos Conselheiros titulares e suplentes, visando manter uma comunicação ágil e segura;

g) receber e fornecer aos Conselheiros informações, análises e legislação sobre a área de Saúde produzidas por órgãos oficiais e outros da sociedade;

h) manter permanentemente atualizado o banco de dados e informações sobre as normas legais e administrativas da Área de Saúde em geral e do Sistema Único de Saúde em particular, elaboradas por órgãos oficiais e outros da sociedade, encaminhando-as a todos os Conselheiros;

i) manter contato regular com os Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde buscando informações;

j) atualizar permanentemente informações sobre a organização, funcionamento e deliberações do Conselho Estadual e Nacional de Saúde, assim como dos Colegiados de Negociação, Comissão de Inter-gestores Esparte – CIE e Comissão de Inter-gestores Tripartite – CIT, com os quais deverá manter contato regular;

10

83

§2º - O Conselheiro titular deverá comparecer ao(a) Secretário(a) Executivo(a), eventuais ausências ou impedimentos para exercer suas funções, com a devida antecedência, salvo situações de emergência em que poderá fazê-lo posteriormente, não podendo ultrapassar a fase do expediente da próxima reunião ordinária.

§3º - Salvo motivo de força maior, o Conselheiro titular que faltar a reunião deverá comunicar o seu suplente que a partir desse momento assume totalmente a responsabilidade da representação do segmento respectivo.

§4º - As substituições, na ausência definitiva e concomitante do titular e do suplente, dar-se-ão por novas representações por indicação, levando-se em consideração, em caso de eleição, as normas do processo eleitoral de regência. Todo Conselheiro deverá ser legitimado por sua representação.

§5º - Nos casos de exclusão e substituição será feita pelo Conselheiro suplente, que cumprirá o restante do mandato para o qual o titular foi indicado ou eleito, devendo-se providenciar a indicação de novo suplente.

Art. 15 - O mandato dos membros do COMUS – Conselho Municipal de Saúde será aquele estabelecido em Lei, permitida apenas uma recondução.

§1º - A recondução de que trata este artigo somente se aplica aos membros titulares, assim indicados, das categorias cujas entidades tiverem sido reeleitas, assim como aos membros titulares indicados pela Administração Municipal e aos representantes eleitos dos trabalhadores de saúde, independente da existência de períodos de interrupção do mandato.

§2º - O disposto no §1º aplica-se também aos membros suplentes que forem formalmente indicados para ocupar a titularidade do cargo, não contando o período realizado na condição de suplente.

13

CAPÍTULO V
DO FUNCIONAMENTO

Seção I
Das Reuniões

Art. 19 - O Conselho Municipal de Saúde – COMUS reunirá-se, ordinariamente, com periodicidade mínima mensal e, extraordinariamente, por convocação do Presidente, dos Conselheiros, do Secretário Municipal de Saúde para atender necessidades emergenciais da área da saúde ou por deliberação do Plenário.

Parágrafo Único – A convocação de reuniões por parte dos Conselheiros deverá ser feita por no mínimo, no um terço do total de membros titulares imediatamente superiores, se o cálculo resultar em valor inteiro; de membros dos Conselheiros titulares ou suplentes que à época se encontrem regularmente cadastrados e habilitados.

Parágrafo Único – A convocação de reuniões por parte dos Conselheiros deverá ser feita por maioria simples do total (ou o número inteiro imediatamente superior, se o cálculo resultar em valor inteiro) de membros dos Conselheiros titulares ou suplentes que à época se encontrem regularmente cadastrados e habilitados.

Art. 20 - A convocação para reunião ordinária será feita com no mínimo 10 (dez) dias de antecedência e para reunião extraordinária com no mínimo 03 (três) dias de antecedência, contendo os assuntos da pauta, data, hora e local da reunião, assim como material e qualquer documentação a ser discutida e/ou votada na reunião, sendo dispensada a sua leitura em Plenário.

Art. 21 - A convocação será realizada de maneira formal a todos os membros do Conselho (titulares e suplentes), através de todos os meios possíveis de comprovação de recebimento.

Parágrafo Único – A comunicação Via telefone, fax, e-mail ou outro meio eletrônico não dispensa a convocação oficial estabelecida no caput deste artigo.

Art. 22 – A pauta da reunião deverá ser estruturada pelos seguintes componentes, que notado o seu desenvolvimento:

16

85

k) despachar com a Presidência os processos e expedientes de rotina, e

l) garantir a ordem e segurança do Arquivo Geral do Conselho.

Parágrafo Único – O Plenário do COMUS, através do seu Presidente, a qualquer momento poderá solicitar ao Secretário Municipal de Saúde, a substituição do pessoal cedido, mediante requerimento devidamente fundamentado.

Seção V
Das Comissões

Art. 10 - Ao Conselho Municipal de Saúde – COMUS é facultado, sempre que necessário, a criação de Comissões Permanentes e Transitórias, compostas obrigatoriamente por Conselheiros respeitando-se sempre a paridade entre os segmentos.

§1º - Inicialmente, foram criadas como Comissões Permanentes: a Comissão Fiscal, de Comunicação e de Encaminhamento de Denúncias, compostas por no máximo 04 (quatro) Conselheiros.

§1º - Inicialmente, foram criadas como Comissões Permanentes: a Comissão Fiscal, Comissão de Comunicação e Encaminhamento de Denúncias e Comissão de Acompanhamento de Obras, composta por no máximo 04 (quatro) Conselheiros, respeitando a paridade. Na primeira reunião da Comissão, um Presidente deverá ser eleito e terá direito apenas a voz, tendo suas reuniões registradas em Ata.

§2º - Comissões Transitórias poderão ser criadas e instaladas por deliberação do Plenário, nos termos deste Regimento Interno.

Art. 11 - De acordo com artigo 3º, inciso IX, o COMUS e as comissões contarão com assessoramento temporário, tendo por finalidade fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, através de relatórios ou pareceres, de acordo com a solicitação do Plenário do Conselho.

Art. 12 - A Comissão Especial, criada pelo art. 7º da LC nº 02 de 21/12/1990, alterada pela LC nº 4 de 12/11/1991 e pela LC nº 11 de 20/05/1993, com a finalidade de exercer o controle da execução política de saúde e opinar nas questões particulares do Conselho, será, composta de 05 (cinco) de seus membros, com um Presidente eleito entre seus membros, sendo:

11

Seção I
Dos Conselheiros

Art. 16 - São atribuições dos Conselheiros:

I – zelar pelo pleno e total desenvolvimento das ações do Conselho;

II – estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;

III – apreciar as matérias submetidas ao Conselho para votação;

IV – apresentar proposições sobre assuntos de interesse da saúde do Município;

V – requerer votação de matéria em regime de urgência, previamente fundamentada;

VI – acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, respeitando-se as normas de cada serviço;

VII – desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento de suas atribuições e do funcionamento do Conselho;

VIII – pedir vistas em assuntos submetidos à análise do Conselho, quando julgar necessário, e

IX – representar o Conselho perante as instâncias e fóruns da sociedade e do governo quando for designado pelo Plenário.

IX – representar o Conselho perante as instâncias e fóruns da sociedade e do governo quando for designado pelo Plenário, de acordo com sua atribuição.

Parágrafo Único – Os Conselheiros Suplentes possuem as mesmas atribuições que os titulares, salvo para aqueles que sejam exclusivos do Conselheiro Titular (voto), podendo o Suplente fazer parte de Comissões como membro titular, e havendo mais de um candidato por segmento, será realizada eleição entre os Conselheiros do segmento, expressamente determinadas por este Regimento Interno ou pelo Plenário, conforme Art. 14 deste Regimento.

14

I – aprovação da Ata da reunião anterior;
II – expediente
III – ordem do dia
IV – encerramento

Art. 22 - A pauta das reuniões Ordinárias ou Extraordinárias constará de:

I – abertura e composição da mesa;
II – comunicação das ausências justificadas de conselheiros;
III – aprovação da Ata da reunião anterior;
IV – ordem do dia;
V – expediente;
VI – encerramento.

§1º - Poderão ser incluídos no início da reunião, assuntos emergenciais na pauta, desde que devidamente justificado e aprovado pela maioria simples dos membros com direito a voto.

§2º - Visando respeitar o horário máximo de duração de reunião, poderá se estabelecer para cada componente de pauta, tempos limites referenciais, considerando a importância e relevância dos assuntos a serem tratados e/ou votados.

Art. 23 - O quórum para início da reunião será de no mínimo 50% dos Conselheiros com direito a voto, salvo nos casos em que houver assento em pauta que requeira aprovação por maioria absoluta ou qualificada.

Art. 23 - O quórum para início da reunião será de maioria simples (conforme §2º do Art. 23 deste Regimento) dos Conselheiros com direito a voto, salvo nos casos em que houver assuntos em pauta que requeira aprovação por maioria absoluta ou qualificada, conforme Art. 7, inciso V da Lei 5.888 de 2014.

§1º - Não havendo quórum na hora marcada haverá um tempo de tolerância de 15 (quinze) minutos. Findo o prazo de tolerância e não havendo quórum a reunião será suspensa;

§2º - No caso da reunião, poderá ser constituída a Comissão de quórum e, não havendo, a reunião será suspensa até o restabelecimento do quórum pelo prazo máximo de 15 (quinze) minutos, ou definitivamente, quando não for possível

17

a) 04 (quatro) membros titulares representantes dos usuários;
b) 02 (dois) membros titulares representantes dos prestadores de serviço de saúde;
c) 02 (dois) membros titulares representantes dos prestadores de serviço de saúde da Administração Pública.

§1º - A indicação dos membros titulares da Comissão Especial será feita por seus pares, acompanhada dos respectivos suplentes.

§2º - A Comissão Especial de que trata o "caput" deste artigo reunirá-se ordinariamente com periodicidade mínima de 15 (quinze) dias, podendo ser convocada extraordinariamente na forma do regulamento do Conselho.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 12 - A escolha das entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde, das entidades prestadoras de serviços de saúde, dos trabalhadores da saúde, que terão representantes para compor o COMUS, será feita através do Processo Eleitoral, designada pelo Secretário de Saúde Municipal, no âmbito de cada segmento.

Art. 13 - A escolha das entidades dos usuários do SUS, das entidades dos profissionais de saúde, das entidades prestadoras de serviços de saúde, dos trabalhadores da saúde, que terão representantes para compor o COMUS, será feita através do Processo Eleitoral, designado pelo Secretário Municipal de Saúde, no âmbito de cada segmento.

Art. 14 - O Conselho Municipal de Saúde – COMUS será composto por Conselheiros titulares e suplentes, na forma da Lei, assegurando-se que a representação dos usuários seja paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 14 - O Conselho Municipal de Saúde – COMUS será composto por Conselheiros titulares e suplentes, na forma da Lei, assegurando-se que a representação dos usuários seja paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§1º - Na ausência ou impedimento do titular, o Conselheiro suplente assume todas as prerrogativas conferidas pela norma legal e administrativa em vigor e por este Regimento Interno, especialmente o direito de voto.

12

§2º - O papel do conselho é sempre de ordem mais estratégica e não executiva que é reservada ao prefeito municipal e ao secretário de saúde. O conselho deve agir no sentido de melhorar os serviços para que atendam as necessidades da saúde da população em qualidade, quantidade, tempo oportuno, dentre outros aspectos.

Art. 17 - O exercício da função do Conselheiro é de relevância pública e não remunerada e, portanto, garante sua disponibilidade de tempo em prejuízo para o Conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho, assim como o custeio de eventuais despesas decorrentes de alguma atividade oficial, com recursos do orçamento do Conselho.

Art. 18 - É vedado ao Conselheiro:

I – a utilização do cargo para obter benefícios próprios;

II – promover qualquer tipo de atividade ou manifestação político-partidária nas reuniões;

III – apresentar-se em qualquer lugar com conduta inadequada e/ou inconveniente que venha a ferir o decoro, sua responsabilidade de Conselheiro e o nome do Conselho Municipal de Saúde – COMUS;

IV – faltar injustificadamente às reuniões do Conselho, quando se tratar de Conselheiro titular ou quando o suplente assumir formalmente a representação do segmento respectivo;

V – ausentar-se da reunião, sem motivo justificado, prejudicando o quórum respectivo;

VI – situações de força maior, que exijam a ausência definitiva do Conselheiro, deverão ser comunicadas à Secretária Executiva;

VII – agredir verbal e/ou fisicamente outros membros do Conselho durante as reuniões.

15

a recuperação do quórum mínimo previsto no caput deste artigo, ou seja, ultrapassado o prazo de tolerância, (suprido).

§2º - A duração máxima de reunião será de 02 (duas) horas;

§3º - Define-se maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes;

§4º - Define-se maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade do total de membros do Conselho;

§5º - Define-se maioria qualificada o número equivalente a 2/3 (dois terços) do total de membros do Conselho ou o número inteiro imediatamente superior a 2/3 (dois terços) se o cálculo resultar em valor inteiro.

Art. 21 - As reuniões do Conselho serão dirigidas pelo seu Presidente ou, na sua falta, outro titular por ele indicado;

Art. 24 - As reuniões do Conselho serão dirigidas pelo seu Presidente ou, na sua falta, pelo Vice-Presidente e na ausência deste, por outro titular indicado;

Art. 25 - As reuniões serão secretariadas pelo(a) Secretário(a) Executivo(a) e, na sua ausência por Secretário(a) designado(a) pelo Plenário, ao(a) mesmo(a) que se encargou de elaborar a Ata final;

Art. 26 - A presença dos Conselheiros será registrada em Lista de Presença que ficará sob a responsabilidade e controle do(a) Secretário(a) Executivo(a) do Conselho;

Art. 27 - Reuniões extraordinárias do COMUS poderão ser convocadas por:

a) – Seu Presidente;

b) – 1/3 dos Conselheiros titulares;

c) – Conselheiros titulares de Saúde, para atender necessidades emergenciais da própria Secretaria.

18

- a) Seu Presidente;
b) Maioria simples dos Conselheiros;
c) Secretário Municipal de Saúde para atender necessidades emergenciais da própria Secretaria.

Subseção I
Da Aprovação da Ata anterior

Art. 28 - A Ata da reunião anterior será remetida junto com a convocação ordinária, dispensada sua leitura no Plenário.

Art. 29 - Antes de sua aprovação, os Conselheiros poderão solicitar as correções que se fizerem necessárias.

§1º - Aprovada a Ata com as eventuais correções, sua redação final deverá ser assinada pelo Presidente e Secretário (c) do Conselho e será devidamente arquivada.

§2º - Os Conselheiros titulares e suplentes terão livre acesso ao arquivo geral do Conselho, podendo inclusive, sem qualquer ônus, solicitar cópia das Atas aprovadas ou de qualquer outro documento, desde que necessário para sua função específica.

§3º - A divulgação da Ata não aprovada pelo Conselho por qualquer pessoa acarretará sanções previstas na legislação em vigor.

Art. 30 - Em conformidade com a Lei, qualquer cidadão terá livre acesso às Atas já aprovadas das reuniões do COMUS, desde que o pedido seja devidamente fundamentado, visando evitar desorganização no andamento das atividades administrativas.

~~Art. 31 - Os pedidos de informações e solicitações de documentos -classificados por qualquer membro do Conselho -conterão-sede confidencialidade -apois aprovação -no plenário -nos reuniões -mensais -desde que devidamente justificada sua pertinência e finalidade.~~

Art. 31 - Os pedidos de informações e solicitações de documentos elaborados por qualquer membro do Conselho, serão encaminhados conforme a Lei de Acesso à Informação.

19

Art. 32 - O acesso aos documentos do Conselho Municipal de Saúde e informações de interesse particular ou coletivo, deverá ser solicitado por termo e com ênfase de interesse, e serão prestadas no prazo da Lei, sob pena de responsabilidade, nos termos da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica do Município de Jacaré, ressalvadas aquelas cujo sigilo sejam imprescindíveis à segurança da sociedade e do Estado, devendo esses casos ser decretado o sigilo.

Art. 33 - É facultado aos Conselheiros, solicitar, nos termos da Lei, informações de documentos a qualquer entidade ou Unidade Pública e Privada, desde que devidamente justificado, visando o exercício de sua função fiscalizadora, ~~previamente para tanto de autorização do Plenário (suprimido)~~

Art. 34 - As reuniões do Conselho são públicas e deverão ser divulgadas o mais amplamente possível.

Art. 35 - Qualquer pessoa tem o direito de participar das reuniões, sem direito a voto, podendo, porém, manifestar-se através de requerimento que será disponibilizado para preenchimento pelo interessado, que deverá anexar a questão que pretende tratar, ~~exceto em reuniões on-line e casos atípicos, pendentes, calamitosos, etc..~~

Art. 36 - As questões anotadas pelos participantes serão levadas ao conhecimento do plenário, que deliberará sobre a pertinência da discussão na mesma reunião, ou por voto, decidindo se a questão será tratada em reunião futura.

Parágrafo Único - Aprovado pelo Plenário, o requerente terá um tempo máximo de 03 (três) minutos para expor a questão, na base de expediente da reunião.

Subseção II
Do Expediente

Art. 37 - O Expediente é o momento da pauta destinado a comunicações da Secretaria Executiva, apresentação de informes, pedidos de licença e apresentações de justificativas de faltas e/ou impedimentos dos Conselheiros, pedidos de inclusão de assuntos emergenciais, pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima reunião ordinária e requerimento de manifestação de participantes que não sejam Conselheiros.

20

aprovação do Plenário, que decidirá por maioria sobre o requerimento.

§2º - É facultado aos Conselheiros com direito a voto, pedido de vista do assunto em pauta, devidamente fundamentado, suspendendo-se sua discussão, que continuará na próxima reunião ordinária, devendo o pleiteante, pessoalmente apresentar a Secretaria Executiva, seu parecer por escrito, no prazo de 10 (dez) dias úteis, cuja cópia será encaminhada aos Conselheiros junto com a pauta da próxima reunião.

§3º - Em função da relevância e/ou urgência do assunto poderá o Plenário, por maioria decidir por indeferimento do pedido de vista.

§4º - Havendo mais de um pedido de vista, o prazo de apresentação dos pareceres será o mesmo previsto no §2º deste artigo, devendo a Secretaria Executiva fornecer o material necessário a todos os Conselheiros.

Art. 39 - Considera-se questão de ordem, toda dúvida sobre interpretação, aplicação ou inobservância de normas legais ou dispositivas do Regimento Interno, que será apresentada no tempo máximo de 03 (três) minutos, cabendo ao Plenário decidir sobre a resolução da questão.

Art. 40 - Considera-se questão prévia, toda manifestação de Conselheiro quanto ao processo de andamento da reunião e da discussão do assunto e pauta, que será apresentada antes da votação, no tempo máximo de 03 (três) minutos, cabendo ao Plenário decidir sobre a resolução da questão.

Art. 41 - Encerrada a discussão, proceder-se-á a votação de propostas relativas ao assunto em pauta, podendo, se a situação exigir, abrir apenas uma rodada de intervenções de 03 (três) minutos irrenunciáveis cada uma, para manifestações favoráveis e contrárias às propostas.

§1º - A votação será nominal ou simbólica por meio de levantamento do braço, entre os Conselheiros com direito a voto, salvo manifestação contrária do Plenário, sendo a contagem feita na forma de votos a favor, contra e abstenções. Havendo dúvidas, proceder-se-á a recotagem dos votos.

§2º - O Conselheiro, tem direito a declaração de voto vendido, que o fará por escrito, no prazo máximo de 10 (dez) dias para ser incluído na redação final

22

da Ata.

§3º - Não serão aceitos votos por procuração.

§4º - Terminada a contagem será proclamada, pelo Presidente a proposta ganhadora.

Art. 42 - O Presidente do Conselho, quando necessário, terá direito a voto de desempate.

Art. 43 - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos, por escrito, numerados e datados, para fins de divulgação e arquivo.

§1º - Salvo disposição expressa deste Regimento Interno, as deliberações do Conselho serão feitas por maioria simples.

§2º - Decisões tomadas nas reuniões não expressamente anotadas na forma do caput deste artigo, constituem também Atos Deliberativos.

Art. 44 - A Resolução é ato geral com caráter de decisão do Conselho, e será homologada pelo Chefe do Poder Executivo, ou pelo Secretário Municipal de Saúde através de designação, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-lhe publicidade oficial.

§1º - A Resolução aprovada pelo Conselho poderá ser rejeitada pela autoridade competente, devendo retornar ao Conselho no prazo improrrogável de 10 (dez) dias úteis, acompanhada da devida justificativa de rejeição, para ser apreciada na próxima reunião ordinária ou através de reunião extraordinária.

§2º - Caso o Plenário mantenha a Resolução será encaminhada para homologação e publicação, restituindo-se o prazo estabelecido no caput deste artigo.

§3º - Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a Resolução, as entidades que integram o Conselho de Saúde, podem buscar sua validação, recorrendo, quando necessário, aos órgãos competentes.

§4º - As Resoluções do Conselho só podem ser revogadas pelo

23

§1º - A apresentação de informes e comunicações NÃO comporta discussão nem votação.

~~§2º - O Conselheiro que deixar apresentar um informe e/ou pedido de assunto na pauta do dia, em caráter emergencial, deverá comunicá-lo à Secretaria Executiva antes do início da reunião, dispondo de um tempo máximo de 10 (dez) minutos para a sustentação. (suprimido)~~

§3º - Não se tratará no Expediente, matéria constante da ordem do dia.

Subseção III
Da Ordem do Dia

Art. 38 - A ordem do dia é a base da reunião destinada a apresentação, debate e deliberação dos assuntos da pauta.

§1º - Será fixado tempo de três minutos para exposição do assunto pelo Conselheiro que estiver presidindo a reunião.

§2º - Para cada assunto haverá inscrição para que Conselheiros se manifestem sobre o mesmo, inclusive fazendo propostas para votação, sendo fixado o tempo de três minutos para cada um, podendo a reinscrição ser permitida se o tempo total destinado ao assunto assim permitir.

§3º - Caso a discussão do assunto não seja concluída no tempo preestabelecido, será automaticamente incluído na pauta da próxima reunião, tendo preferência sobre outros assuntos, salvo se o Plenário por maioria entender que o assunto se reveste de relevância e/ou urgência que não permite o seu adiamento, devendo neste caso, assim constar na Ata, dando-se continuidade ao debate.

§4º - Os (s) assunto(s) cuja aprovação e deliberação requeiram prejudiciais em função do tempo, serão automaticamente incluídos, com preferência, na pauta da próxima reunião ordinária ou de uma reunião extraordinária se assim for deliberado pelo Plenário.

§5º - Qualquer Conselheiro poderá solicitar, na forma de questão prévia, a retirada do assunto em pauta, fundamentando o seu pedido, e submetendo-o a

21

Plenário.

Art. 45 - A recomendação é uma sugestão ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de elaboração de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência e não necessitam ser homologadas ou publicadas em meio oficial.

Art. 46 - A moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato e não necessitam ser homologadas ou publicadas em meio oficial.

Art. 47 - As seções do Conselho poderão ser questionadas por qualquer cidadão, através de apresentação de recursos, referendados por um terço dos Conselheiros, incluindo o pedido de reclusão do assunto através de convocação de reuniões extraordinárias.

CAPÍTULO VI

DO PROCESSO DE EXCLUSÃO DO CONSELHEIRO

Art. 48 - O membro do Conselho poderá ser excluído por deliberação da maioria absoluta, por comportamento junto ao Conselho Municipal de Saúde - COMUS incompatível com os objetivos da Colegiado.

Parágrafo Único - Considera-se o comportamento incompatível, toda ação ou omissão que atente contra os princípios da legalidade e moralidade administrativa, especialmente a prática de atos vedados expressamente por este Regimento Interno.

~~Art. 49 - A ausência do Conselheiro titular por três reuniões ordinárias consecutivas ou cinco intercaladas, sem justificativa aceita pela maioria absoluta dos membros do COMUS, apresentada até reunião ordinária seguinte, enseja processo de exclusão, que será delibgado através de denúncia feita pelo Presidente do Conselho ou por qualquer outro Conselheiro.~~

Art. 49 - A ausência do Conselheiro (titular/suplente) por três reuniões ordinárias consecutivas ou seis intercaladas no período de 12 meses sem justificativa aceita pela maioria absoluta dos membros do COMUS, apresentada até reunião ordinária seguinte, enseja processo de exclusão que será delibgado através de denúncia feita pelo Presidente do Conselho ou por qualquer outro Conselheiro.

24

V - Recebida a defesa, a comissão deverá marcar audiência para as oitivas das partes e das testemunhas, no prazo máximo de 01 (uma) semana.

VII - O denunciado terá um prazo de 05 (cinco) dias para apresentar as suas alegações finais.

VII - Apresentadas as alegações finais, a Comissão deverá elaborar o seu relatório final e encaminhá-lo na reunião seguinte ao Plenário do Conselho, o qual deliberará por maioria absoluta na forma de Resolução, dando-se ciência da decisão ao denunciado.

VIII - A exclusão definitiva de um Conselheiro será por votação direta e secreta, exigido para tanto maioria qualificada.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 51 - Fica criada a Plenária Municipal de Saúde composta por todos os Conselheiros (titulares e suplentes) dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde - COMUS, que se reunirá a cada 02 (dois) anos, exceto no ano de realização da Conferência Municipal de Saúde.

Art. 52 - Este Regimento poderá ser alterado por deliberação da maioria qualificada dos seus membros, em reunião Plenária convocada especialmente para essa finalidade.

Parágrafo Único - A deliberação de que trata o caput deste artigo deverá ser na forma de Resolução.

Art. 53 - Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde - COMUS.

Art. 54 - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Este Regimento foi aprovado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião realizada na data de 17/11/2014, passando a vigorar na data de sua publicação no Boletim Oficial do Município.

26

86

87

88

89 Sr. Jorge Martins sugere que seja colocado que as Sociedades Amigos de Bairro devem estar
90 legalizadas e apresentar documento para comprovação. Após votação a solicitação do Sr. Jorge
91 Martins foi aceita e inserida no Regimento Interno como Parágrafo Único do Art. 13 do Capítulo IV Da

92 Composição. Sr. Juliano Barbarossi faz alguns apontamentos contrários às atribuições do Conselheiro
93 Gestor. Na página 15, §2º sugere que seja retirado do Regimento, pois o Conselho tem a função
94 construtiva e deliberativa, e o parágrafo citado diz totalmente o contrário. No artigo 18, item II da
95 mesma página, Sr. Juliano Barbarossi diz que é contrário, pois as reuniões do Conselho deveriam ser
96 abertas para a participação da população e por conta da pandemia essa participação não foi mais
97 possível. Apesar de algumas solicitações feitas pelo mesmo para que fossem criados meios para que a
98 população pudesse participar, até o momento nenhuma medida foi tomada. Sr. Juliano Barbarossi diz
99 que vê esse item como uma tentativa de rechaçar a liberdade de expressão, embora entenda que as
100 reuniões são específicas para tratar de assuntos da saúde, querendo ou não está ligada a política. A
101 respeito do item III do mesmo artigo, Sr. Juliano Barbarossi diz que quando se diz conduta
102 inadequada, abre-se um leque de possibilidades, pois quais seriam as condutas inadequadas. Sr.
103 Domingos Dutra interrompe a fala do Sr. Juliano Barbarossi para dizer que no Artigo 18 não houve
104 nenhuma alteração. Quando se diz política partidária, quer dizer dentro do Conselho para que não
105 haja a disputa e discussões dentro do Conselho. Sobre o item III, Sr. Domingos Dutra diz que já
106 presenciou conselheiros em Unidade de Saúde querendo ter atendimento privilegiado por ser
107 Conselheiro, e isso se caracteriza uma conduta inadequada. Sr. Juliano Barbarossi, diz que no item IV,
108 ainda do mesmo artigo 18, diz que o Conselheiro não é remunerado para tal função, sendo sua
109 participação totalmente voluntária, não acha justo que seja substituído no Conselho por suas faltas
110 injustificadas. Para finalizar diz que na página 18, artigo 23, § 2º sobre a duração das reuniões,
111 também não concorda, pois acredita que a reunião de Conselho não deve ter hora para acabar. Sr.
112 Domingos Dutra diz que para tudo existem regras para manter a organização, pois com relação ao
113 período de duração das reuniões, existe um artigo explicando que se o assunto não for resolvido no
114 período de três horas, poderá ser convocada uma reunião extraordinária para debater sobre o
115 assunto em até três dias, portanto não fica uma decisão engessada. Sr. Domingos Dutra diz que
116 enquanto membro da Comissão e a frente deste Conselho irá abrir votação para que o Plenário
117 decida sobre as questões colocadas, pois para o mesmo não existe problema em nenhum dos itens.
118 Pede para que Sr. Juliano Barbarossi faça as suas considerações para a realização da votação. Sr.
119 Juliano Barbarossi sugere que seja retirado o limite para a realização das reuniões para que não haja
120 aprovações com ressalva por conta da duração das reuniões e tenha que ser feito aprovação às
121 pressas e que também seja suprimido o §2º do Artigo 16 e que no item III do Artigo 18 seja mais bem
122 especificado o que vem a ser uma conduta inadequada. Em relação ao §2º do Artigo 16, Sr. Domingos
123 Dutra diz que o mesmo não tira o poder deliberativo do Conselheiro e sim especifica melhor qual é o
124 papel do Conselheiro. A Assessora Márcia Ferreira explica sobre a deliberação dos Conselheiros em
125 relação às políticas públicas, pois cada Conselheiro deve ter um conhecimento sobre elas para
126 avaliarem se está sendo aplicada de maneira satisfatória. Diante da explicação da Assessora Márcia
127 Ferreira, Sr. Adenilson de Marins faz uma observação dizendo que quando o Conselheiro vota com
128 ressalva, não significa que está fechando os olhos para o que não concorda, e sim deixando claro o
129 que não concorda. Sr. Domingos Dutra dá continuidade a reunião, informando que será realizada a
130 votação, pois uma Comissão realizou a revisão e o Plenário irá deliberar para manter o Regimento
131 Interno do COMUS do jeito que está até o Artigo 18. (Celio Honório se absteve, Wandir Porcionato
132 aprova com ressalva, Adenilson de Marins vota contrário, Jorge Martins, Luiz Guilherme, Elisete
133 Sgorlon, Aguida Elena, Claudimar de Melo, Marilis Cury, Marcia Macedo e Dario Alves votam a favor
134 da aprovação). Sr. Wandir Porcionato informa que terá que se ausentar da reunião. Sr. Domingos
135 Dutra diz que se não houver mais dúvidas ou questionamentos, será realizada a votação para
136 aprovação do Regimento Interno na íntegra. Sem nenhum questionamento, é realizada a votação

nominal. (Célio Honório se absteve, Adenilson de Marins, Jorge Martins, Luiz Guilherme, Elisete Sgorlon, Aguida Elena, Claudimar de Melo, Marilis Cury, Marcia Macedo e Dario Alves). *Regimento Interno do COMUS – Conselho Municipal de Saúde aprovado pela maioria com as devidas solicitações de mudanças.* II) c – **Aprovação do Regimento Interno do CGU – Conselho Gestor de Unidade de Saúde:** Sr. Domingos Dutra abre para questionamento e dúvidas.

CONSELHOS GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE – CGUS REGIMENTO INTERNO

Cap. I – DA DESTINAÇÃO

Art. 1º - O presente Regimento Interno regula as ações e atribuições dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde – CGUS, públicas e privadas, vinculados ao sistema de saúde do município de Jacaré.

Cap. II – DA DEFINIÇÃO

Art. 2º - Os CGUS, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas têm como objetivos básicos o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, constituindo-se no órgão colegiado máximo, responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde - SUS em sua área abrangente.

Parágrafo Único - O papel do conselho é sempre de ordem mais estratégica e não executiva, que é reservada ao prefeito municipal e ao secretário de saúde. O conselho deve agir no âmbito da melhoria dos serviços para que atenda às necessidades da saúde da população em qualidade, quantidade, tempo oportuno, dentro outros aspectos.

Cap. III – DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º - Os CGUS terão composição “tripartite” com representação dos trabalhadores de saúde, da comunidade e da administração.

Parágrafo Único: Os CGUS são compostos por 08 (oito) membros, sendo 04 (quatro) titulares e 04 (quatro) suplentes, sendo definidos por cada local e a representação deverá obedecer a composição de 50% de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos (trabalhadores de saúde 25% e administração 25%), conforme determina a Lei Federal nº8.142 de 28.12.90 que regulamenta o SUS e as Resoluções de Conferência Municipal de Saúde.

Cap. IV – DAS ELEIÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

Art. 6º - As eleições ocorrem com pelo menos 60 (quarenta e cinco) dias antes do término do período atual.

Art. 7º - É vedada a propaganda de “boca de urna” na área interna dos locais de votação.

Art. 8º - O acompanhamento do processo não poderá ser realizado de forma verbal, gestual ou por escrito, além quem o processo deve votar.

Art. 9º - A votação ao menor de 14 anos votar.

Art. 10º - É necessária a apresentação de documento com foto no momento da votação.

Art. 11º - Será criada a Comissão no COMUS com 04 membros tripartite e paritário, que irá organizar a forma geral as eleições do CGUS – Conselho Gestor de Unidade de Saúde.

Art. 9º - Os membros titulares e suplentes serão indicados pelas respectivas partes através dos processos de escolha que garantam a participação ampla e democrática de todos os interessados da seguinte forma:

I – Representantes de usuários: serão indicados através de **voto popular em cada unidade movimento populacional organizado.**

Convenção – questionário – questionário – representantes – formação – de – 4 – (quatro) segmentos por classe, sendo 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes.

Convenção por voto nominal, considerando titulares e dois suplentes e os demais segmentos conforme processo de votação, sendo os suplentes suplentes.

II – Trabalhadores de Saúde: através de eleição direta entre os funcionários da Unidade, sendo que o mais votado será o titular e o segundo, o suplente.

III – Administração: representante da Administração nos CGUS será o gestor local da Unidade de Saúde e o suplente será indicado por este.

Art. 12º - Na primeira reunião após a eleição, na presença de todos os membros titulares e suplentes de todos os segmentos, o representante da Unidade dará posse ao Conselho, registrado na respectiva ata.

Art. 13º - A substituição dos membros titulares ou suplentes sempre que entendido necessário pela parte que representa também se processará nos termos deste artigo.

Art. 14º - No caso de ausência ou afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares assumirá automaticamente o suplente, com direito a voto.

Art. 15º - Os membros suplentes, quando presentes à reunião, terão assegurado direito apenas de voz e não a voto.

Art. 16º - O mandato dos membros, respeitando o disposto no artigo anterior, será de 3 (três) anos, facultando o direito a uma recondução consecutiva.

Art. 17º - Nas Unidades de Saúde em que alguma das partes não estiver devidamente representada, os CGUS funcionarão empobrecendo-se na nomenclatura da representação de parte faltante.

Cap. V – DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 18º - São atribuições dos CGUS:

I – Acompanhar, avaliar e fiscalizar a Política de Saúde na área de abrangência da Unidade de Saúde;

II – Planejar as ações individuais e coletivas da Unidade de Saúde, a partir dos problemas de saúde da sua área de abrangência, dentro do quadro das diretrizes básicas e prioritárias do SUS (Lei Orgânica de Saúde e Lei Orgânica do Município de Jacaré);

III – Estabelecer e aplicar critérios de avaliação e controle do trabalho e desenvolvimento da Unidade em seu todo, com base em parâmetros de qualidade, coerência e cumprimento de metas estabelecidas, deliberando mecanismos claramente definidos para a correção dos distúrbios, tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local;

IV – Em caso de denúncia de mau atendimento na Unidade de Saúde, o Conselho Gestor deve registrar e apurar, com identificação completa do usuário e do funcionário, para apuração e providências necessárias;

V – Possibilitar à população e aos funcionários conhecimento do Sistema Municipal de Saúde e de dados estatísticos relacionados com a saúde em geral e com o funcionamento da Unidade em particular;

VI – Ter conhecimento pleno dos registros físicos e atualizados do quadro de funcionários, bem como sua distribuição em turnos, carga horária, escalas e parâmetros; sendo que este quadro deverá ser afixado em local visível na Unidade;

VII – Ter acesso e avaliar todas as informações de caráter técnico-administrativo, organizacional e operacional que digam respeito ao funcionamento da Unidade;

VIII – Participar em conjunto com os outros CGUS do acompanhamento e avaliação do funcionamento do Sistema Único de Saúde, na região e no município, encaminhando, quando necessário, propostas e pareceres a todas instâncias afins;

IX – Manter articulação com dirigentes dos órgãos vinculados ao Sistema sempre que entender necessário, para decantar o encaminhamento de interesses coletivos e relacionados diretamente às suas atividades específicas;

X – Avaliar a qualidade do atendimento prestado pela Unidade contratada e/ou convênios e sua integração ao Sistema Único de Saúde;

XI – Opinar acerca da incorporação de serviços privados e/ou pessoas físicas, de sua área de abrangência, ao sistema de saúde, considerando as necessidades locais;

XII – Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde – COMUS, quando julgar oportuno, proposta para modificação deste Regimento Interno;

XIII – Apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos;

Parágrafo Único: Cabe à direção da Unidade todas as medidas necessárias relativas à efetivação das atividades dos CGUS.

Cap. VI – DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 9º - Os CGUS reunir-se-ão com a presença da maioria simples de seus membros, considerando-se os suplentes que estiverem substituindo os titulares, desde que contendo em ata.

Art. 10º - Os CGUS deliberarão por maioria simples dos membros com direito a voto, devendo os assuntos essenciais serem votados em aberto e ter a participação dos três partes.

Art. 11º - Após a segunda falta consecutiva de totalidade dos representantes de uma das partes, poderão os CGUS deliberar mesmo com a ausência desta.

Art. 12º - Esclarecidas todas as alternativas, serão levados ao COMUS os impasses gerados em discussão votada, que acabem em empate ou não resolvidos.

Art. 13º - Os CGUS terão reuniões ordinárias no mínimo a cada 60 dias. Podendo ser convocadas extraordinariamente por solicitação de no mínimo 50% de seus membros. As reuniões ocorrerão em horário de acordo com a disponibilidade de seus membros, desde que não prejudique o atendimento da Unidade.

Art. 14º - Os CGUS poderão, quando entender oportuno, convidar para participar de suas reuniões e atividades qualquer pessoa, desde que esteja diretamente envolvida nos assuntos que estiverem sendo tratados.

Art. 15º - Fica assegurado a cada um dos membros participantes das reuniões do CGUS, o direito de manifestar-se sobre o assunto em discussão, porém uma vez encaminhado para votação, o mesmo não poderá voltar a ser discutido no seu mérito na mesma reunião.

Art. 16º - Os assuntos tratados e deliberados serão arrolados em ata, que será lida e aprovada pelos presentes em reunião subsequente, devendo constar as posições majoritárias e minoritárias com seus respectivos votantes, sendo que esta ata permanecerá na Unidade.

Art. 17º - O membro dos CGUS que não comparecer sem justificativa a 2 (duas) reuniões consecutivas será substituído automaticamente pelo suplente designado pelo segmento que o representa.

Cap. VII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado parcial ou totalmente, através de proposta expressa de qualquer dos membros dos CGUS, encaminhado ao COMUS ou por iniciativa deste.

Art. 19º - As propostas de alteração total ou parcial deste Regimento Interno deverão ser apreciadas e aprovadas pelo COMUS.

Art. 20º - No caso de questões cuja solução não for possível nos CGUS, estas deverão remeter-se à resolução do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 21º - Os casos omissos deste Regimento Interno serão resolvidos pelos CGUS locais.

Art. 22º - Este Regimento Interno dos CGUS entrará em plena vigência na data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Aprovado em Assembleia Geral do Conselho Municipal de Saúde – COMUS no dia 22/11/2014.

155 Luiz Siqueira de Melo, Dra. Marilis Bason Cury, Sra. Rebeca Thomé C. Ferreira, Sra. Márcia Macedo e
156 Sr. Dario Alves de Assis. **Convidados e ouvintes:** Fábio Santos Prianti de Carvalho, Márcia Ferreira
157 Leite Pereira, Ana Maria Bortoletto, Angela Maria S. Gomes, Daniel Freitas Alves Pereira, Paulo
158 Roberto Rosa, Carlos Henrique Vilela, Dra. Rosana Gravena, Priscilla C. de Oliveira, Carlos Felipe
159 Cepinho, Sanmya Tajra, Joyce Regina M. Silva e Benedito Donizete. Nada mais a constar, eu Robiane
160 Goulart Barreto lavro a presente ata.