

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



Secretaria Municipal de Saúde

## Plano Municipal de Saúde

2022 – 2025

Prefeito Municipal: Izaias José de Santana

Comissão para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Secretaria de Saúde: Dra Rosana Gravina

Secretaria de Saúde Adjunta: Dra. Aguila Elena Bergamo Fernandes Cambauva  
Ósler Administrativo: Paulo Roberto Rosa  
Ótivera de Atend. Básica: Dr. s. Marília Basin Cury  
Ótivera de Atend. Especializada: Dr. Daniel Freitas Alves Pereira  
Ótivera de Odontologia: Dr. Carlos Henrique Gonçalves Vilela  
Ótivera de Planej. e Regulação de Serv. Saúde: Rebeca Thomé da Conceição Ferreira  
Ótivera de Vigilância à Saúde: Fábio Santos Prianti de Carvalho  
Ótivera Financeira: Marília Sangion  
Ouvintes: Ana Maria Bortolotto  
Assessores: Andria Battista de Oliveira  
Angela Maria de Souza Gomes  
Célia Regina dos Santos Assessor  
Cláudimir Luiz Siqueira de Melo  
Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva  
Luciana de Almeida Oliveira  
Marcia Ferreira Leite Ferreira  
Sammya Feltoza Taja

Comissão Conselho Municipal de Saúde de Jacareí

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

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	5
1. Introdução	6
2. Diagnóstico Sitacional	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 Erradicação 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 à 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
Eixo I – Atenção Básica	36
Eixo II – Atenção Especializada	41

11

Eixo III – Urgência e Emergência	44
Eixo IV – Vigilância à Saúde	44
Eixo V – Avaliação, Regulação e Controle	47
Eixo VI – Participação e Controle Social no SUS	47
Eixo VII – Ovidência	48
Eixo VIII – Reancelamento do SUS	49
Eixo IX – Gestão de pessoas	49
Eixo X – Assistência Farmacêutica	50
Eixo XI – Infraestrutura	511
Eixo XII – Núcleo de Educação Permanente - CRESER	521
Eixo XIII – Cidadão Saudável	521
Eixo XIV – COVID-19	52

## APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano Municipal de Saúde de Jacareí, expressando o compromisso da 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 Jacareí tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria de Saúde para o período de 2022 a 2025, com base em estudos e levantamentos das ações a serem realizadas neste período. A estrutura deste documento foi determinada com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional da saúde do município.

Nele estão contidas as diretrizes, objetivos, ações e metas planejadas, o compromisso do Governo Municipal para a saúde, 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 formulação ocorreu através da equipe multiprofissional com representação de diversos setores da Secretaria de Saúde de Jacareí em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, representado pela comissão eleita em reunião em 26 de abril de 2021, particularmente 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.

## 1. Introdução

A elaboração 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 desse 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 (2020-2022).

Alguns importantes desafios da saúde pública serão temas de discussão neste planejamento: o projeto de desenvolvimento da saúde, a melhoria da atenção primária à saúde, a melhoria da atenção ao paciente e a melhoria de desigualdades socioeconômicas e, incluindo das populações vulneráveis, o preenchimento de mais crescente por consultas, exames e procedimentos resolutivos (em quantidade e qualidade suficiente), seja pela adequação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais. Todo somado ao já conhecido subfinanciamento de ações e serviços de saúde e para agir as consequências de uma pandemia sem precedentes na história mundial.

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

## 2. Diagnóstico Sitacional

### 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 (mortes). 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:

Ano	População	População Urbana	População Rural	Grau de Urbanização (%)
2018	224.775	221.671	3.014	98,62
2019	226.385	223.229	3.126	98,62
2020	224.777	224.797	3.140	98,62
2021	229.383	225.998	3.165	98,62

Fonte: Fundação Seade

12

A análise demográfica do município de Jacareí apresenta características de feminilização da população com 95,02 homens para cada 100 mulheres (Figura 1). De fato, o envelhecimento da população e o 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.

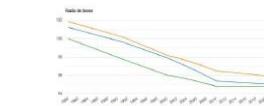


Figura 1 - Número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado (Fonte: Fundação SEADE)

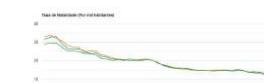


Figura 2 - Relação entre os nascidos vivos de uma determinada unidade geográfica, ocorridos e registrados num determinado período de tempo (Fonte: Fundação SEADE)

A análise demográfica do município de Jacareí apresenta características de feminilização da população com 95,02 homens para cada 100 mulheres (Figura 1). O envelhecimento da população e o 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.

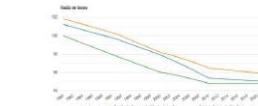


Figura 2 - Número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado (Fonte: Fundação SEADE)

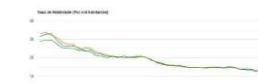


Figura 3 - Taxa de mortalidade (taxa vital total) (Fonte: Fundação SEADE)

De maneira geral, Jacareí encontra-se em grau de desenvolvimento maior que a média nacional, estando muito próximo da média do estado de São Paulo. Na relação da região do Alto Vale do Paraíba, ocupa o terceiro lugar.

#### 3.1 Rede Assistencial SUS no município

O município de Jacareí conta com uma complexa rede de assistência à saúde SUS, sendo referência em média e alta complexidade (infecção, oncologia e maternidade de alto risco) para os municípios de Igaratá e Santa Branca, e alta complexidade em oncologia para o Ubatuba Norte.

##### 3.1.1 Rede Física Instalada

A rede municipal está organizada em serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrada por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Os serviços de saúde abrangem todos os níveis de assistência, sendo assim assim apresentados de acordo com essa classificação:

###### 3.1.1 Atenção Básica de Saúde

Na Atenção básica há 18 unidades de básicas de saúde, trabalhando com estratégias diferenciadas e distribuídas por todo território.

###### ✓ 14 Unidades com Estratégia de Saúde da Família

Jardim do Vale, Pagedor Andrade, Santo Antônio da Boa Vista, São Silvestre, Rio Comprido, Igrejinha, Parque Meia Iua, Jardim Ermilia, Bandeirante Branca, Esperança, Vila Zélio, Jardim Yolanda, Parque Brasil e Parque Imperial.

###### ✓ 02 Unidades com Estratégia de Saúde da Família e Programa Saúde na Hora - Modalidade 60 horas

Jardim das Indústrias e Cidade Salvador.

###### ✓ 02 Unidades Tradicionais com Programa Saúde na Hora - Modalidade Simplificada

Parque Santo Antônio e Santa Cruz dos Lázios

###### ✓ 07 Núcleos Ampliados de Saúde da Família

✓ 02 Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa

#### 2.2 Panorama Sócio Econômico

Muitas indicações podem auxiliar no diagnóstico, porém, para se ter o panorama sócio econômico das cidades do estado de São Paulo e Fundação SEADE disponibiliza o Índice Física de Responsabilidade Social - IPS. Os indicadores do IPS sintetizam a situação de cada município no que diz respeito à riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados permitem uma tipologia que classifica os municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos. O município de Jacareí é classificado como Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e baixos níveis nos indicadores sociais. Neste sentido temos na Tabela 2 o Índicador sintético de riqueza, Índicador linear de longevidade e Índicador 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 Jacareí

Ano	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPS	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPS - Dimensão Riqueza	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPS - Longevidade	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPS - Escolaridade
2008	41	66	40	
2010	43	71	52	
2014	44	70	57	
2016	40	72	57	
2018	40	70	53	
2019	40	72	57	

Fonte: SEADE

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 social, econômico e cultural de uma determinada população.

O relatório anual de IDH é elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), dirigido a UNICEF.

Este índice é calculado com base em dados econômicos e sociais. O IDH vai de 0 (menor 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 (ano médio 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 Jacareí em comparativo com a realidade nacional, estadual e regional. Simulamos que não houve novo censo para atualização dos dados de IDH, os mais recentes são de 2013.

Lugar	IDH (2010)	IDH (2010)	IDH (2010)	IDH (2010)	IDH Educação (2010)
Brasil	0,727	0,739	0,816	0,657	
São Paulo	0,783	0,789	0,845	0,719	
Jacareí (SP)	0,777	0,749	0,837	0,749	

Tabela 3 - Índice de Desenvolvimento Humano nas diferentes esferas  
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

Lugar	IDH (2010)	IDH (2010)	IDH (2010)	IDH (2010)	Ed. Média (2010)
São José dos Campos	0,807	0,804	0,855	0,764	
Capivari	0,788	0,754	0,858	0,755	
Jacareí	0,777	0,749	0,837	0,749	
Jaraguá	0,756	0,777	0,860	0,690	
Santa Branca	0,735	0,706	0,828	0,678	
Parab濡nia	0,719	0,709	0,815	0,642	
Igaratá	0,711	0,683	0,855	0,616	
Monteiro Lobato	0,710	0,682	0,826	0,627	

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

O vínculo empregatício prioritário da Secretaria de Saúde é o regime Estatutário, excepcionalmente realizam-se contratações temporárias para suprir a necessidade do serviço durante um período específico ou até que se realize contratação pública.

A tabela abaixo informa a carga de profissionais de saúde durante os últimos 03 anos:

Tabela 5 - Profissionais (Médicos Concursados da Secretaria de Saúde

Cargo	2018	2019	2020
Agenor Comunitário/04hsem	4	3	3
Agenor de Saúde/04hsem	18	145	134
Agenor Social	3	3	3
Oficial de Serviços Municipais	18	180	170
Assistente Social	12	18	20
Assistente de Consultório Dental/04h/sem	1	1	1
Assistente em Saúde/Batal	41	43	43
Agente de Endemias/04h/sem	10	10	10
Agente de Enfermagem/04h/sem	175	176	169
Agente de Saúde/04h/sem	58	50	46
Biólogo/30h/sem	2	1	1
Comprador/04h/sem	3	4	3
Desenhista/04h/sem	8	8	7
Desenvolvedor/04h/sem	34	24	29
Enfermeiro/04h/sem	88	91	90
Enfermeiro de Saúde Pública/04h/sem	1	1	1
Engenheiro Sanitário/04h/sem	3	3	3
Esteticista/04h/sem	1	1	1
Fisioterapeuta/20h/sem	10	11	10
Fisioterapeuta/30h/sem	12	17	15
Interventor/04h/sem	13	13	13
Médico/120h/sem	2	2	0
Médico/20h/sem	48	41	38
Médico/24h/sem	27	20	18
Médico/30h/sem	1	0	0
Médico Veterinário/20h/sem	6	6	6
Mototaxista/04h/sem	21	39	38

O vínculo empregatício prioritário da Secretaria de Saúde é o regime Estatutário, excepcionalmente realizam-se contratações temporárias para suprir a necessidade do serviço durante um período específico ou até que se realize contratação pública.

A tabela abaixo informa a carga de profissionais de saúde durante os últimos 03 anos:

Tabela 5 - Profissionais (Médicos Concursados da Secretaria de Saúde

#### A. Secretaria edita as seguintes jornadas de trabalho:

- 5 horas/semanal
- 12/26 horas/semanais
- 20 horas/semanais
- 24 horas/semanais
- 30 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 quadriênio.

Por questões didáticas, os temas elencados estão agrupados através das áreas temáticas, desenvolvendo no município:

As áreas temáticas se convertem em ações programáticas, as quais devem ser analisadas para medir a suficiência dos serviços ofertados; os resultados alcançados servem como indicador do grau de evolução de cada programa, as necessidades de investimento e assim promover as diretrizes sobre a saúde no município.

São analisadas e seguem as ações programáticas:

- Programa de Saúde da Mulher

#### 4.1 Programa para Saúde da Mulher

##### 4.1.1 Assistência pré-natal e ao parto

O município forma assistência desde o diagnóstico da gestação até o parto.

O serviço de diagnóstico e pré-natal é realizado em todas as unidades básicas de saúde e quando essa grandeza for considerada de alto risco, é encaminhada para referência municipal.

Os partos SUS são referenciados ao Hospital São Francisco de Assis, que também realiza o acompanhamento das gestantes de alto risco.

O teste rápido para detecção de gonorréa, que consegue diagnosticar a gestante no seu próprio ambiente, é feito no atendimento pré-natal imediato, está disponível em todas as unidades de saúde e é feito no livre de consulta.

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 de Pré-Natal

Consultas Pré-Natal	2018	2019	2020
Nenhuma	18	20	30
1-5 vezes	98	71	80
6-44 vezes	471	456	409
45 e mais	1.374	2.346	2.323
Total	2.562	2.736	2.791

Fonte: SINASC



criado pelo artigo 158 da Lei Orgânica do Município de Jacareí  
Regulamentado pela Lei Complementar nº 2 de 21/12/90, alterado pela Lei nº 5.888 de 23/10/14

Tabela 14: Notificações 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	03
2020	03

Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Tabela 16: Crianças com HIV

	Crianças Expostas ao HIV
Ano	Nº Casos
2017	01
2018	01
2019	01
2020	00

Fonte: Departamento: Diretoria de Vigilância à Saúde

Tabela 17: Crises com AIDS

	AIDS em número de 13 anos
Ano	Nº Casos
2018	1
2019	0
2020	0

Fonte: Ambulatório de Infectologia

Tabela 18: Gestantes com SIFIS

	Gestantes com SIFIS
Ano	Nº Casos
2017	101
2018	26
2019	126
2020	15

Fonte: Ambulatório de Infectologia

Tabela 19: Crianças com SIFIS

	Crianças com SIFIS Conhecida
Ano	Nº Casos
2017	26
2018	39
2019	15
2020	15

Fonte: Departamento: Diretoria de Vigilância à Saúde

Tabela 20: Testagem Rápida

Testagem Rápida			
	Hepatite B	Hepatite C	Sífilis
Ano	ABUS	ABUS	ABUS
2018	13.975	13.840	10.250
2019	14.775	17.850	11.475
2020	12.400	13.475	9.075

Fonte: Ambulatório de Infectologia

4.6 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 ocorrências:

Tabela 21: Concessão de Agravos Confirmados a Vigilância Epidemiológica

	Agavao	Nº de Casos Confirmados	Nº de Casos Confirmados	Nº de Casos Confirmados
Acidente com Material Biológico	57	47	47	47
ABUS Adulto	14	17	12	10
ABUS Menor	39	22	22	22
Acidente com Animais Peçonhentos	43	42	29	29
Antecedente Ant - Náusea	551	633	592	592
Coqueluche	8	1	0	0
Crise Epileptica	1	0	0	0
Doenças Exantemáticas - Rubéola/Sarampo	0	8	2	2
Fevres Adversas Pós Vacinação	21	3	5	5
Gestante HIV	4	8	1	1
Hepatites Virais	42	49	73	73
Influenza (H1N1)	32	6	2	2
COVID	0	0	6.887	6.887
Leprosopse	2	1	0	0
Leishmaniose	2	1	0	0
Malaria	0	0	0	0
Meningite	36	8	7	7
Orfite Congênita	22	20	12	12
Orfite em Criança	5	1	1	1
Sífilis Exposta	265	102	258	258
Síndrome do Continente Utral em Homens	5	1	1	1
Violência Doméstica, Sexual	646	771	735	735
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.886</b>	<b>1.843</b>	<b>8.706</b>	<b>8.706</b>

Fonte: Departamento de Vigilância à Saúde

Observamos a constância das notificações no decorrer dos três anos apresentados, com a variação que nos chama a atenção sendo as notificações de COVID, que representaram 78,8% de todas as notificações do município, excedendo um acréscimo de demanda em todo o sistema de saúde municipal de proporção igual ou superior.

5.5 Mortalidade

O Município vem apresentando mudanças no perfil de mortalidade 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, seguidos dos Neoplásias, com 16,77% e dos Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, com 16,37%.

A seguir estão demonstradas as principais causas de óbitos em municípios de Jacareí:

Tabela 22: Consolidado de Agravos Confirmados a Vigilância Epidemiológica

	2018	2019	2020
Algumas doenças infeciosas e parásitárias	57	55	276
Doenças de sangue e órgãos hematológicos e imunológicos	4	5	9
Doenças endocrinológicas e metabólicas	63	49	81
Transtornos mentais e comportamentais	7	13	11
Doenças do aparelho digestivo	18	41	38
Doenças do Aparelho Respiratório	182	191	148
Doenças do Aparelho Digestivo	73	82	77
Doenças do Pele e do Técido Subcutâneo	3	6	1
Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico	11	10	0
Doenças do Aparelho Geniturário	58	93	79
Gravidez, parto e puerperio	1	0	0
Algumas afeções originadas no período puerperal	37	27	30
Sintomas, sinais e achados anormais	12	5	13
Sintomas e achados anormais (Uso a Medicos) (Letas mal definidas)	198	218	145
Causas externas de morte e mortalidade	86	114	113

Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

Observamos no mês de setembro os óbitos que as Doenças Infeciosas e parásitárias apresentaram um aumento de 401% em comparação com o ano de 2019, esse aumento se deve ao CID da COVID-19 (S34.2) estar dentro desse capítulo na codificação das doenças. O número total de óbitos teve um

27

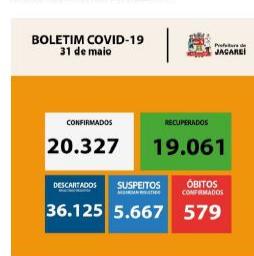
A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pelo mundo, tendo afetado de forma devastadora Europa e os Estados Unidos.

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 o mundo inteiro, e o número de casos aumenta a cada dia no mundo e também no Brasil.

Em Jacareí certos casos de COVID-19, localizada no Hospital São Vicente de Paulo, localizado no bairro Centro, onde todos os pacientes com sintomas gripais são atendidos, além de possuir 10 leitos de enfermaria e 10 leitos de suporte ventilatório.

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



Fonte: <https://www.jacarei.sp.gov.br/informacao/coronavirus/>

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



Figura 9 – Casos COVID-19

Fonte: SIS Notifica - MPRF-GRIPE.

Em uma análise do gráfico podemos observar que a doença COVID-19 se "primeira onda" de transmissão da doença no final de Julho/2020 e início de Agosto/2020, quando que a "segunda onda" ocorreu entre o final de Dezembro/2020 e Janeiro/2021, conforme podemos analisar neste gráfico a partir dos dias que apontam claramente para uma "terceira onda" entre Maio/2021 e Junho/2021.

Somente a terceira onda a revelar a contaminação letal triplicada que existiu todo o mundo em nosso país. Tanto momento que o documento 4 fala o cenário já teria se alterado para melhor ou pior. O que a história já nos deixa evidente é que a distância e o distanciamento e uso de máscara de proteção necessária, que em 2020 eram considerados exageros, foram fundamentais para evitar que o desastre fosse ainda maior.

5.6 - Análise da produtividade

A análise da produtividade é utilizada como parâmetro para avaliar e dispensar dos serviços de saúde populacional e é medida através do número de consultas ou procedimentos oferecidos pelo serviço.

Para estas análises, o parâmetro utilizado é dito da portaria 1631/2015 do Ministério da Saúde.

30

Tabela 23: Quadro Geral de Consultas

	Quadro geral de Consultas
Mês	2018 2019 2020
Atenção Básica	131.521 155.685 117.554
UMFs	40.256 40.703 33.267
Pré-natal São Francisco	5.891 5.205 5.664
UBS 12 Favela	72.855 76.352 55.546
Total Atendimento Básico	260.126 270.513 212.211
Especialidades	4.486 5.765 4.160
Outras consultas Estado	2.285 1.242 1.242
SIAM	107.451 108.760 84.815
Ambulatório de Infectologia	9.492 7.715 6.141
CAPS II	3.026 3.073 3.285
CAPS AD	1.274 1.587 1.640
CAPS I	603 887 1.023
Hospital São Francisco e Santa Casa	42.471 39.996 32.774
Total Especialidades	169.203 167.098 144.281
Urgência e Emergência	8.893 10.479 10.479
PA HCPA	18.671 13.141 9.048
Hospital de Campanha	0 10.012 0
UPA Dr. Thelmo	217.138 232.369 190.028
UPA Thelmo Admínistrativo Clínico	0 0 31.399
UPA Parque Meia Lua	61.444 66.169 35.269
Total Urgências	301.418 336.482 296.255
Total General	720.745 743.115 551.767

Fonte: Sistema de Gestão.

De acordo com a tabela acima, o município gerou no triênio 2018 – 2020, uma média de 786.823 consultas no Ambulatório Básico totalizando 34,20% do total geral de consultas no mesmo período. Na Atenção Especializada foram realizadas 408.836 consultas na rede especializada totalizando 22,7%, e 693.328 consultas na Urgência e Emergência totalizando 38,63%, portanto cabe rever a realibilidade da atenção básica, fatores de impedimento e fortalecer a rede quadriplástica. A abordagem da estratégia 12 horas nas quatro Unidades Básicas do Município visa ampliar o acesso para demanda espontânea.

33

Na interpretação das informações mostradas pelas tabelas 23 e 24, verifica-se que no decorrer dos últimos 03 anos foi relatado o dólar de relação de consultas justificativa.

Apesar dessa 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.

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

Segundo esse relatório, a tabela 24, relata o parâmetro assistencial e a oferta de consultas estatísticas para população SUS anualmente:

Tabela 24: Consultas Habitantes /Ano – SUS dependente

Descrição	Habitantes	Realizado 2018	Realizado 2019	Realizado 2020
Brinquedos	1.536 636	1.930 347%	2.122 363%	1.810 38,3%
Reabilitação	0,55 226	1.200 235,5%	1.288 21,9%	1.009 26,1%
Unghões	0,37 136	2.33 41,8%	2.46 42,0%	1.49 35,6%
Total	2.23.207 226.355 227.945	5.55 100% 5.82 100% 4.18 100%		

Fonte: Fundação SEADE

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

Segundo a tabela 24, a população SUS é de 57.976 habitantes.

Portanto, a demanda é de 144.281 consultas.

Dividindo esse número por 57.976 habitantes, obtemos 2,5 consultas.

Portanto, o resultado é de 2,5 consultas.

Portanto

criado pelo artigo 158 da Lei Orgânica do Município de Jacareí

Regulamentado pela Lei Complementar nº 2 de 21/12/90, alterado pela Lei nº 5.888 de 23/10/14

Tabela 20: Produtividade anual UBS's 12 horas			
	2018	2019	2020
Parque Santo Antônio	15.792	15.818	10.822
Santa Cruz dos Lácares	20.465	22.108	15.869
Dobrada Vila	15.791	15.819	14.638
Jardim das Indústrias	16.625	18.078	14.622
Total	72.456	75.932	55.346

Fonte: Sistema de Gestão

Tabela 21: Produtividade anual UBS's 12 horas			
	2018	2019	2020
Média municipal	15.791	15.819	10.822
Parque Santo Antônio	15.792	15.843	13.322
Santa Cruz dos Lácares	17.05	15.869	14.638
Dobrada Vila	15.791	15.819	14.622
Jardim das Indústrias	13.85	15.507	11.88
Total	6.938	6.938	4.642

Fonte: Sistema de Gestão

### 5.9 Recursos Financeiros

Tabela 22: Resumo da Aplicação na Saúde

Tabela 22: Resumo da Aplicação na Saúde			
	2018	2019	2020
RECURSOS	146.108.409	145.942.046	145.800.000
TESOURO	146.108.409	145.942.046	145.800.000
BLAF	1.217.844	1.614.614	1.786.760
ANAS	1.132.000	1.132.000	1.132.000
BIVOS	2.415.520	1.545.200	1.621.270
BIVOS/COST	184.087	412.725	186.827
OUTROS	1.000.000	1.000.000	200.000
OUTRAS FONTES	1.074.545	1.406.000	2.277.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>213.432.758</b>	<b>200.651.521</b>	<b>246.877.000</b>
<b>RESERVA FISCAL</b>	<b>8.700.000</b>	<b>10.000.000</b>	<b>10.000.000</b>
<b>%</b>	<b>4,1%</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>
<b>MEDEGMENTO</b>	<b>8.276.113</b>	<b>8.044.450</b>	<b>8.029.147</b>

Fonte: Financiero 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 as diretrizes das políticas de saúde municipal, descritas através de objetivos, ações e metas detalhadas para o atendimento à população.

Os 14 eixos a serem desenvolvidos são:

- I. Atenção Básica
- II. Atenção Especializada
- III. Urgência e Emergência
- IV. Vigilância à Saúde
- V. Avaliação, Regulação e Controle
- VI. Políticas e Programas Sociais no SUS
- VII. Osservação
- VIII. Finanças e Controle SUS
- IX. Políticas para a Pessoa com Deficiência
- X. Assistência Farmacêutica
- XI. Infraestrutura
- XII. Políticas de Educação Permanente - CRESER
- XIII. Crise e Desastre
- XIV. COVID-19

#### Eixo I – Atenção Básica

Objetivo 1: Promover a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Implementar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde que implementaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	50	50	-	-
2.	Aumentar a capacidade de atendimento das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde que aumentaram a capacidade de atendimento das USFs e das UBSs para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	50	50	-	-
3.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde que ampliaram 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	50	50	-	-

Objetivo 2: Aumentar os serviços de atenção básica

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Ampliar em 100% as Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	2	2	2	4
2.	Ampliar para 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram para 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	1	1	1	2
3.	Reparar e adequar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual de Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que repararam e adequaram a estrutura física para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	20	30	30	40

Objetivo 3: Promover a assistência à saúde

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Gerar e manter a rede de UECs (Unidades de Especialização em Saúde) para atender a demanda populacional.	Percentual de unidades de UECs que geraram e mantiveram a rede de UECs para atender a demanda populacional.	100%	Percentagem	1,0	1,0	1,0	1,0
2.	Garantir a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	Percentual de unidades de UECs que garantiram a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	100%	Percentagem	1	1	-	-

Objetivo 4: Saúde da Adulto e idoso

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Implementar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que implementaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	50	50	-	-
2.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	2	2	2	4
3.	Garantir a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que garantiram a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	100%	Percentagem	50	50	50	50

Objetivo 5: Saúde da Criança e Adolescente

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Garantir a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que garantiram a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	100%	Percentagem	1	-	-	-
2.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	90	90	90	90
3.	Garantir a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que garantiram a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	100%	Percentagem	90	90	90	90
4.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	60	60	60	60

Objetivo 6: Atenção Especializada

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Implementar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que implementaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	50	50	-	-
2.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	50	50	-	-
3.	Garantir a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que garantiram a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	100%	Percentagem	50	50	-	-
4.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	5	5	5	-

Objetivo 7: Saúde da Criança e Pessoas com Deficiência

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Criar e fomentar os cultivos de plantas medicinais e aromáticas integradas.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que criaram e fomentaram os cultivos de plantas medicinais e aromáticas integradas.	100%	Percentagem	100	100	100	100
2.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	5	5	5	-
3.	Garantir a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que garantiram a eficiência e eficácia das prestações de serviços de atenção básica.	100%	Percentagem	1	1	1	-

Objetivo 8: Saúde da Criança e Pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mata 2022	Mata 2023	Mata 2024	Mata 2025
1.	Criar e fomentar os cultivos de plantas medicinais e aromáticas integradas.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que criaram e fomentaram os cultivos de plantas medicinais e aromáticas integradas.	100%	Percentagem	100	100	100	100
2.	Ampliar 100% das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para atender a demanda populacional e garantir a continuidade e a permanência das ações de atenção primária.	Percentual das Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ampliaram 100% das ações de atenção primária.	100%	Percentagem	-	-	-	-



Eixo VIII – Financiamento do SUS

Objetivo 1 – Gestão de Recursos destinados à Secretaria de Saúde								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
1.	Garantir recursos para o município	% de recursos destinados ao SUS	100%	Percentagem	100	100	100	100
2.	Garantir a correta execução das competências e responsabilidades da Secretaria de Saúde	% de recursos destinados ao SUS	100%	Percentagem	6	6	6	6
<b>Objetivo 2 – Assistência, monitorização, avaliação e gestão no atendimento e referência de gênero</b>								
1.	Ampliar a transparéncia dos serviços de saúde e garantir a disponibilidade na internet 100% das informações de gênero	% de contratos de fornecimento de serviços de saúde com a indicação de gênero	100	Percentagem	50	80	100	100
2.	Mantenir a realização das Consultas de Orientação de Gênero	% de realização das consultas de orientação de gênero	100	Percentagem	2	2	2	2
3.	Observar as rotinas das Consultas de Orientação de Gênero	% de contratos de acompanhamento e orientação de gênero	100%	Percentagem	100	100	100	100
4.	Garantir a execução financeira das Consultas de Orientação de Gênero	% de execução financeira das Consultas de Orientação de Gênero	100%	Percentagem	100	100	100	100

Eixo IX – Gestão de Pessoas

Objetivo 1 – Gestão de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
1.	Desenvolver a política de remuneração de profissionais	% de realização de contratações e conciliação política	8	Número absoluto	6	-	-	-
2.	Implementar a Política de Atividades Profissionais 1, 2 e 3 e permitir expôr	Percentual de realização das atividades profissionais	52	Número absoluto	40	7	10	5

49

50

51

3.	Implementar a matriz de competências para cada cargo	Matriz de competências construída para cada cargo	46 conjuntos	Número absoluto	46	-	-	-
4.	Integrar os novos Servidores no SUS	IPF de adesão e integração dos novos servidores	100%	Percentagem	100%	100%	100%	100%
5.	Lançar as necessidades de treinamento com as Diretorias	Nº de diretorias que realizaram o IPF de treinamento	14	Número absoluto	3,5	3,5	3,5	3,5

Eixo X – Assistência Farmacêutica

Objetivo 1 – ESTOQUE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
1.	Garantir a adequada logística medicamentosa e insumos nas unidades de saúde	Acrescimo da logística medicamentosa e insumos nas unidades de saúde	100	Percentagem	100	100	100	100
2.	Contratar o encaminhamento de contratos de fornecimento de medicamentos e insumos para a rede pública	% de contratos de fornecimento de medicamentos e insumos para a rede pública	100%	Percentagem	100	100	100	100
3.	Garantir a execução da sufficiência de estoque em 3,0	Nº de lojas com estoque suficiente de medicamentos para 3,0	100	Percentagem	100	100	100	100
4.	Garantir a elaboração e manutenção da estrutura de armazém para a guarda juntamente com a contratação de empresas de terceiros	prüda de armazém	12	Número absoluto	12	12	12	12
5.	Eliminar os medicamentos que não são utilizados há mais de 12 meses	Pré da realização	100	Percentagem	100	100	100	100

Eixo XI – Infraestrutura

Objetivo 1 – INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
1.	Construir a Unidade CAPS II	Unidade construída	1	Número absoluto	-	-	1	-
2.	Realizar as manutenções, reformas e ampliação em Unidades Municipais de Saúde, Centro de Saúde, Centro de Referência em Saúde, Centro de Atenção à Saúde da Idade e Centro de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Unidades reformadas	6	Número absoluto	1	2	2	1
3.	Inaugurar a UBS Central e UMSF Centro Físicas em 2023	Unidades concluídas	2	Número absoluto	1	1	-	-
4.	Revisar e aumentar o prazer de micromercantilização dos moradores da localidade	Equipamentos subtraídos	500	Número absoluto	125	125	125	125
5.	Outra a AVIS para todos os equipamentos de Saúde	AVIS adquiridas	70%	Percentagem	70	70	70	70
6.	Mudar a sede do Setor Transporte Ambulatório para nova localidade	Unidades transferidas	1	Número absoluto	1	-	-	-

Eixo XII – Núcleo de Educação Permanente - CRESCER

Objetivo 1 – EDUCAR EM MULHER								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
1.	Desiguar a sede da rede de lares, econômicos e assistenciais	Nº de eventos	08	Número absoluto	02	02	02	02
2.	Realizar reuniões de apoio à comunidade	Nº de encontros	24	Número absoluto	06	06	06	06

Eixo XIII – Cidade Saudável

Objetivo 1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE - INFRAESTRUTURA (ENTRE SECRETARIAS)								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
3.	Promover capacitação e sensibilização para a participação da comunidade e das autoridades locais e estaduais no processo de planejamento e execução das ações de promoção da saúde	Nº de pessoas capacitadas e sensibilizadas	1.500	Número absoluto	375	375	375	375
4.	Garantir a permanência em meio ambiente saudável, com impactos positivos para a saúde, conforto e bem-estar das populações	Nº de pessoas beneficiadas	6.000	Número absoluto	1.500	1.500	1.500	1.500
5.	Contratar grupos de atletismo para validar desafios e promover a prática esportiva entre os moradores da comunidade	Nº de pessoas beneficiadas	300	Número absoluto	75	75	75	75
6.	Desenvolver ações de educação ambiental para a promoção da sustentabilidade e melhoria das condições de vida da comunidade	Nº de pessoas beneficiadas	3.000	Número absoluto	750	750	750	750
7.	Desenvolver grupos de atletismo para validar desafios e promover a prática esportiva entre os moradores da comunidade	Nº de pessoas beneficiadas	24	Número absoluto	6	6	6	6
8.	Desenvolver grupo de atletismo para validar desafios e promover a prática esportiva entre os moradores da comunidade	Nº de pessoas beneficiadas	4	Número absoluto	1	1	1	1

52

53

7.	Desabilitar das ações do Programa Cidade Saudável para a realização de ações de promoção da saúde e educação	Contabilizar a realização das ações de promoção da saúde e educação	48	Número absoluto	12	12	12	12
8.	Realizar a execução de ações de promoção da saúde e educação	IPF de realização das ações de promoção da saúde e educação	100%	Percentagem	100%	100%	100%	100%
9.	Realizar a execução de ações de promoção da saúde e educação	IPF de realização das ações de promoção da saúde e educação	100%	Percentagem	100%	100%	100%	100%
10.	Realizar a execução de ações de promoção da saúde e educação	IPF de realização das ações de promoção da saúde e educação	100%	Percentagem	100%	100%	100%	100%

Eixo XIV – COVID 19

Objetivo 1 – Enfrentamento à COVID 19								
Número da Metá	Descrição da Metá	Indicador	Valor da Metá	Unidade de medida	Mete 2023	Mete 2024	Mete 2025	Mete 2026
1.	Garantir a execução de ações de enfrentamento à COVID-19 e suas variantes	Nº de ações realizadas da COVID-19 total de ações da COVID-19	100	Percentagem	100	100	100	100
2.	Desenvolver 100% de ações de enfrentamento à COVID-19 e suas variantes	Nº de ações realizadas da COVID-19 total de ações da COVID-19	100	Percentagem	100	100	100	100
3.	Desenvolver 100% de ações de enfrentamento à COVID-19 e suas variantes	Nº de ações realizadas da COVID-19 total de ações da COVID-19	100	Percentagem	100	100	100	100

28

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 não 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 município, 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.

**criado pelo artigo 158 da Lei Orgânica do Município de Jacareí  
REGULAMENTADO PELA LEI COMPLEMENTAR Nº2 DE 21/12/90, ALTERADO PELA LEI Nº 5.888 DE 23/10/14**

**REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACAREÍ**

**CAPÍTULO I**

**DA NATUREZA E FINALIDADE**

Art. 1º - O Conselho Municipal de Saúde - COMUS é o 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, cuja despesa seja homologada pelo Chefe do Executivo local, conforme Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, podendo esta atribuição ser delegada ao Secretário Municipal de Saúde.

§ºº - O Conselho Municipal de Saúde (COMUS) participa, com a Secretaria Municipal de Saúde, da gestão do SUS municipal, nos termos das Leis nº 8.050/90 e nº 8.142/90.

§ºº - O Conselho Municipal de Saúde (COMUS) exerce 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 Conselheiros Gestores, conforme determinado.

§ºº - 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, especialmente através do Presidente da Comissão Participativa, as suas diretrizes fundamentais – que são a Democracia Popular e o Controle Social do Sistema Único de Saúde do município de Jacareí (SUS municipal).

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde - COMUS representa, no âmbito Municipal, expressão e garantia do exercício da Democracia Participativa, no seu eixo fundamental que é a participação social do Sistema Único de Saúde do município de Jacareí (SUS municipal).

**CAPÍTULO II**

**DA COMPETÊNCIA**

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal de Saúde - COMUS:

I - elaborar, aprovar e homologar as estratégias e metas da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos, financeiros e de gestão técnico-administrativa, a ser aplicado no setor público e privado;

II - orientar 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);

III - acompanhar e fiscalizar a execução e o desenvolvimento das

ações e serviços de saúde;

IV - propor medidas de aperfeiçoamento da organização e

funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS do município de Jacareí;

V - formular e delinear ações das prioridades das ações

executadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, opinando sobre parâmetros de

cobertura assistencial, bem como a necessidade de modificá-las;

VI - 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;

VII - opinar sobre os modelos de atenção e programas de saúde, e

pela aprovação de projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propria

de cunhos diretores de qualidade e resolutividade, atuando-se ao

processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde;

VIII - atuar para que seja assegurado atendimento integral ao

usuário do Sistema Único de Saúde, prioritizando ações preventivas, sem prejuízo

aos serviços assistenciais, e do atendimento de urgência;

VIII - atuar para que seja assegurado atendimento integral ao

usuário do Sistema Único de Saúde, prioritizando a promoção 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 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 sobre ele deliberar, procedendo quando necessário,

a revisão do mesmo;

XIII - aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS), assim como

sus eventuais alterações, que passado a integrar o respectivo Plano Pluriannual (PPA)

do município;

XIV - aprovar a Programação Anual em Saúde (PAS), como

instrumento que operacionaliza as diretrizes expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) cuja elaboração deverá ter como base legal a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 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 (LDO), repassada em tempo hábil aos

Conselheiros, acompanhada do devido assessoramento;

XVII - aprovar a Proposta de Orçamento da Saúde

que integrará a Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigor para esse ano;

XVIII - aprovar a Proposta de Orçamento da Saúde

que integrará a Lei Orçamentária Anual (LOA), repassada em tempo hábil aos

Conselheiros, acompanhada do devido assessoramento;

XIX - aprovar a Proposta de Orçamento da Saúde

que integrará a Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigor para esse ano;

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

(RIR), de caráter permanente, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos em reunião plenária, sendo 02 (dois) representantes do segmento usuário, 02 (dois) representantes do segmento trabalhador e 01 (um) representante do segmento gestor;

XXXVII - designar uma Comissão Revisora do Regimento Interno

(RIR), de caráter permanente, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos em reunião plenária, sendo 02 (dois) representantes do segmento usuário, 02 (dois) representantes do segmento trabalhador e 01 (um) representante do segmento gestor;

XXXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde e conduzir sua realização;

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

XXXX - convocar extraordinariamente, através de Resolução

aprovada pela maioria absoluta dos seus membros, a Conferência Municipal de Saúde;

XXXXI - acompanhar e fiscalizar a execução das diretrizes da

Conferência Municipal de Saúde;

XXXXII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIII - examinar propostas e denúncias de indícios de

irregularidades, responder ao seu abrigo, 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;

XXXXIV - estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de

Saúde e entidades governamentais e privadas, visando a promoção da Saúde;

XXXXV - estabelecer ações de informação, educação e

comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde,

seus traços e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações

sobre as agendas, debates e locais das reuniões;

XXXXVI - apoiar e promover a educação para o controle social,

constante 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;

XXXXVII - designar uma Comissão Revisora do Regimento Interno

(RIR), 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 01 (um) representante do segmento gestor;

XXXXVIII - designar uma Comissão Revisora do Regimento Interno

(RIR), de caráter permanente, integrada por 05 (cinco) membros do COMUS, escolhidos

em reunião plenária, sendo 02 (dois) representantes do segmento usuário, 02 (dois)

representantes do segmento trabalhador e 01 (um) representante do segmento gestor;

XXXXIX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXV - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVI - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXVIII - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXIX - discutir e elaborar proposta de operacionalização das

diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde;

XXXXX - discutir e elaborar proposta de

**criado pelo artigo 158 da Lei Orgânica do Município de Jacareí  
REGULAMENTADO PELA LEI COMPLEMENTAR Nº2 DE 21/12/90, ALTERADO PELA LEI Nº 5.888 DE 23/10/14**

Séção IV  
Da(s) Secretaria(s) Executiva(s)  
  
Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde, contra com uma(s) Secretaria(s) Executiva(s), que poderá ser criada(s) a partir, com apoio de uma equipes técnicas administrativa, tanto por meio de seu ato de criação quanto por meio de seu ato de aprovação, 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 materiais e outras provisões, nos prazos estabelecidos neste Regimento Interno;
- b) acompanhar as reuniões, assistir ao Presidente e anotar os pontos mais relevantes viáveis para discussão e votação;
- c) elaborar convites e constatar possíveis convidados;
- d) dar encaminhamento às decisões do COMUS – Conselho Municipal de Saúde, inclusive acompanhando a implementação das recomendações, Recomendáveis e Mopdes emanadas do Conselho e das 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 suplementares, visando manter uma comunicação ágil e segura;
- g) recorrer 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, exarcadas por órgãos oficiais e outros da sociedade, encaminhando-a a todos os Conselheiros;
- i) manter contato regularmente com os Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde, buscando informações;
- j) atualizar permanentemente informações sobre a organização, funcionamento e deliberação do Conselho Estadual e Nacional de Saúde, assim como dos Colegiados de Negociação, Comissão de Inter Gestores Bipartito – CIB e Comissão de Inter Gestores Tripartite – CIT, com os quais deverá manter contato regular;

10

- 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 pescado cedido, mediante requerimento devidamente fundamentado.

Séção V  
Das Comissões

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

§1º – Inicialmente, ficam criadas como Comissões Permanentes: a Comissão Fiscal, Comissão de Comunicação e Encaminhamento de Denúncias e Comissão de Acompanhamento de Cotas, composta por no mínimo 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 Transitorias 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 criadas 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 representação do Plenário do Conselho.

Art. 12 - A Comissão Especial, criada pela Lei 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 08 (oito) de seus membros, com um Presidente eleito entre seus membros, sendo:

11

- 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 suplementares.

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

CAPITULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 13 - 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, das instituições de ensino, que fôr representante para compor o COMUS, será realizada por meio de Processo Eleitoral, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitando-se a seguinte sequência:

Art. 13 - A escolha das entidades dos usuários do SUS, das entidades dos profissionais de saúde, das entidades prestadoras de serviços de saúde, das instituições de ensino, que fôr representante para compor o COMUS, será feita através de Processo Eleitoral, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito de cada segmento.

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

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

§1º – Na ausência ou impedimento do titular, o Conselheiro suplementar assume todas as prerrogativas conferidas pelas normas legais e administrativas em vigor e por este Regimento Interno, especialmente o direito de voto.

12

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

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

§4º – As substituições, na ausência definitiva e consentinente do titular e do suplementar, 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 expulsão e suspensão será feita pelo Conselheiro suplementar, que cumprirá o restante do mandato para o qual o titular foi indicado ou eleito, devendo-se providenciar a indicação de novo suplementar.

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

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

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

Art. 16 - O Conselho Municipal de Saúde – COMUS reunir-se-á, 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 1/2 (meio) tempo de todos os numerosos Conselheiros titulares e suplementares que a época se encontram regimentalmente, substituindo-o titular.

Parágrafo Único – A convocação de reuniões por parte dos Conselheiros deverá ser feita por motivo simples do total (ou o número ímpar imediatamente superior, se o cálculo resultar em valor ímpar) de membros dos Conselheiros titulares ou, suplementares que a época se encontram regimentalmente, substituindo-o titular.

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 suplementares), 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 fazem o seu desenvolvimento:

Séção I  
Das Conselheiros

Art. 16 - das atribuições dos Conselheiros:

- I – zear pelo pleno e total desenvolvimento das ações do Conselho;
- II – estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos, materiais que lhes forem distribuídos, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;
- III – apreciar as matérias submetidas ao Conselho para votação;
- IV – apresentar proposição sobre assuntos de interesse da saúde do Município;
- V – requerer votação de medida 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 necessário, e
- IX – apresentar proposição para apresentar, relativamente à sua competência, ao governo municipal ou ao deputado estadual de sua circunscrição.
- X – representar o Conselho perante as instâncias e órgãos da sociedade e do governo quando for designado pelo Plenário, de acordo com sua autorização.

Parágrafo Único – Os Conselheiros suplementares possuem as mesmas atribuições que os titulares, save para aquelas que sejam exclusivas do Conselheiro titular, especificamente determinadas por este Regimento Interno ou pelo Plenário.

Art. 14 deste Regimento.

14

I – aprovação da Ata da reunião anterior;  
II – expediente;  
III – cronograma;  
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 – orden do dia;
- V – expediente;
- VI – encerramento.

§1º – Poderá ser incluído, 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 limite referenciais, considerando a importância e relevância dos assuntos a serem tratados e/ou votados.

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

Art. 23 - O quorum para inicio da reunião será de maioria simples (conforme §1º do Art. 23 deste Regimento) dos Conselheiros com direito a voto, salvo nos casos em que houver assunto em pauta que require a aprovação por maioria absoluta ou qualificada, conforme Art. 7, inciso V da Lei 5.888 de 2014.

§1º – Não havendo quorum na hora prevista haverá um tempo de tolerância de 15 (quinze) minutos. Fondo o prazo de tolerância e não havendo quorum a reunião será suspensa.

§2º – No caso de reunião, poderá ser comitada a verificação de quorum e, não havendo, a reunião será suspensa até o restabelecimento do quorum pelo prazo máximo de 15 (quinze) minutos, ou definitivamente, quando não for possível

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

§3º - A duração máxima de reunião será de 03 (três) horas;

§4º - Define-se reunião simples o numero íntero imediatamente superior a metade dos membros presentes;

§5º - Define-se reunião absoluta o numero íntero imediatamente superior a metade do total de membros do Conselho;

§6º - Define-se reunião qualificada o numero equivalente a 2/3 (dois terços) do total de membros do Conselho ou o numero íntero imediatamente superior a 2/3 (dois terços) se o cálculo resultar em valor ímparo.

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

Art. 25 - As reuniões serão secretariadas pelo(a) Secretário(a) Executivo(a), e, na sua ausência por Secretário(a) designado(a) pelo Plenário, a(s) mesma(s) que se encarregaram 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) São Presidente;
- b) 1/2 (meio) Conselheiros titulares;
- c) Secretário Municipal de Saúde para atender necessidades emergenciais da propria Constituição.

15

16

17

84

13

14

15

16

17



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 DISTINÇÃO

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

##### 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, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, constituinte-se no órgão colegiado responsável por corregimento do Sistema Único de Saúde – SUS e suas áreas de atuação.

Parágrafo Único – O papel do conselho é sempre de apoio mais estratégico e não executivo, que é reservado ao prefeito municipal e ao secretário de saúde. O conselho deve agir na vertente da melhoria dos serviços para que atendam às necessidades de saúde da população em questão, quantitativa, tempo oportuno, dentro outros aspectos.

##### Cap. III – DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º – Os CGUS terão composição “tripartite” com representação dos trabalhadores de saúde, de comunidades e de administrado.

Parágrafo Único: Os CGUS são compostos por 03 (três) membros, sendo 04 (quatro) titulares e 04 (quatro) suplentes, serão definidas por cada local e a representação deverá obedecer a seguinte estrutura: 01 (um) representante da rede pública (representantes da saúde 25% e administração 25%), conforme determina a Lei Federal nº 8.242 de 20.12.90 que regulamenta o SUS e as Resoluções da Conferência Municipal de Saúde.

##### Cap. IV – DAS ELEIÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

Art. 4º – As eleições ocorrerão com pelo menos 45 (quarenta e cinco) dias antes do término da gestão atual.

5º – É vedada a propaganda de “voz de urna” na área interna das Unidades de votação.

5º – O acompanhante do doce não poderá finalizar de forma verbal, gestual ou por escrito em quem o doce deve votar;

6º – Votadas as menor de 16 anos votar;

7º – É necessária a apresentação de documento com foto no momento da votação;

8º – Será criada a comissão no COMUS com 04 (quatro) titulares e 04 (quatro) suplentes, que irá organizar de forma geral as reuniões do CGUS e Conselho Gestor de Unidade de Saúde;

Art. 5º – Os membros titulares e suplentes serão indicados pelas respectivas partes através dos processos de escrutínio que garantem a participação ampla e democrática de todos os interessados de seginte forma:

I – Representantes de usuários, serão indicados através de voto popular em cada unidade, devendo ser realizadas eleições diretas;

Concordando quanto chegará: queiram; respeitando a formação de 04 (quatro) suplentes por categoria, sendo 02 (duas) destinadas a titulares e 02 (duas) suplentes;

II – Administradores e representantes da administração nos CGUS serão o gestor local da Unidade de Saúde e o suplente será indicado por este;

III – Administradores e representantes da administração nos CGUS serão o gestor local da Unidade de Saúde e o suplente será indicado por este;

IV – Na primeira reunião após a criação, na presença de todos os membros titulares e suplentes de todos os segmentos, o representante da Unidade dará posse ao Conselho, registrando na respectiva ata;

5º – A substituição dos membros titulares ou suplentes sempre que entendido necessário pela parte que representa também se processará nos termos deste artigo;

6º – No caso de ausência ou ausência temporária ou definitiva de um dos membros titulares assumirá automaticamente o suplente, com direito a voto;

7º – Os membros suplentes, quando presentes à reunião, terão assegurado direito apenas de voz e não de voto;

Art. 6º – O mandato dos membros, respeitando o disposto no artigo anterior, será de 3 (três) anos, renunciando o direito a uma recondução consecutiva;

Art. 7º – Nas Unidades de Saúde em que alguma das partes não estiver devidamente representadas, os CGUS funcionarão empregando-se na normatização de representação da parte faltante.

##### Cap. V – DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º – São atribuições dos CGUS:

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

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

III – Estabelecer e aplicar critérios de avaliação e controle do trabalho e desenvolvimento da Unidade em seu todo, com base em parâmetros de qualidades, cobertura e cumprimento de metas estabelecidas, delimitando métricamente claramente para a correção das desvantagens e a melhoria das condições de vida da comunidade;

IV – Em caso de epidemia ou maior atendimento nas Unidades de Saúde e Conselho Gestor deve regular a concorrência, com identificação competente do usuário e do fornecedor, para ação e providências necessárias;

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

VI – Ter conhecimento pleno dos registros fidiés e estatísticos de quadro de funcionários, bem como sua distribuição em turnos, carga horária, escolas e plantões; sendo que este quadro deverá ser divulgado a todos os funcionários;

VII – Ter acesso a todos os documentos e informações de caráter técnico-administrativo, orçamentário e contábil, que sejam relevantes ao funcionamento das Unidades;

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

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

X – Avaliar a qualidade do atendimento prestado pelas Unidades contratadas e/ou conveniadas e sua integração ao Sistema Único de Saúde;

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

142

143

Sem manifestações do Plenário a votação foi aberta com as alterações apresentadas. (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 CGU's aprovado com as alterações. Expediente do dia: 1) Sr. Fábio de Carvalho, Diretor da Vigilância em Saúde, compartilha os dados da COVID-19 atualizados até o momento de acordo com a Vigilância em Saúde. Orienta que todas as informações podem ser colhidas no site da Prefeitura Municipal de Jacareí. Sem mais informes, a reunião é encerrada pelo Sr. Domingos Dutra. Participaram os Conselheiros: Sr. Domingos Raimundo Martins Dutra - Presidente do COMUS (Conselho Municipal de Saúde), Dra. Águida Elena B. Fernandes Cambauva, Sr. Célio Honório Vieira, Wandir Porcionato, Sr. Adenilson de Marins, Sr. Jorge Martins do Prado, Sr. Juliano Barbarossi, Sr. Luiz Guilherme A. dos Santos, Sr. Geraldo de Faria Cardoso, Sra. Elisete Sgorlon, Sra. Célia Regina dos Santos, Sr. Claudimar*

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.