



Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

REQUERIMENTO AO PLENÁRIO Nº 0566

Informações do Executivo sobre as Conferências Municipais de Saúde.

APROVADO
[Signature]
Presidente
16/05/2006
Of. PR 414/2006

Considerando que no ensejo do encerramento de cada Conferência Municipal de Saúde foram elaboradas resoluções - resumos qualificativos e quantitativos do evento - que ficaram arquivadas, atestando a realização das mesmas e as diretrizes que poderiam nortear secretários e integrantes da equipe, no âmbito da saúde,

REQUEIRO à Mesa, na forma regimental, ouvido o soberano Plenário, solicite-se que o Chefe do Executivo preste à Casa as seguintes informações:

- 1- Quantas conferências foram realizadas até hoje?
- 2- As mencionadas resoluções finais - de suma importância para o esclarecimento dos técnicos e da população - estão disponíveis?
- 3- Caso positivo, existe a possibilidade de se enviar cópia das mesmas a esta Casa?
- 4- Caso negativo, por quê?

Sala das Sessões, 09/05/2006

[Signature]
JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA



EXPEDIENTE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTÓCOLO) 01/JUN/06 17:51 046818

Ofício G.P.L. nº 217/2006
Processo nº 12.478-9/2006

Jundiaí, 31 de maio de 2006

Excelentíssima Senhora Presidente:



Em atendimento ao que consta do Requerimento ao Plenário nº 566/2006 da lavra do ilustre Vereador Julio César de Oliveira vimos, em resposta aos quesitos formulados, informar que até a presente data foram realizadas sete Conferências Municipais de Saúde. Seguem, em anexo, os relatórios finais disponíveis das últimas cinco conferências realizadas.

Sendo só o que tínhamos a informar, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ARY FOSSEN
Prefeito Municipal

Exma. Sr.
Vereadora ANA VICENTINA TONELLI
DD. Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí
NESTA
kr5

Relatório Final

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Acompanhamento dos Gastos e Controle do SUS

1. Que seja criada obrigatoriedade dos convênios privados de saúde, que prestem assistência integral à saúde dos seus conveniados de modo que os pacientes de planos privados de saúde não utilizem o SUS para procedimentos mais complexos e caros, inclusive medicamentos. Para tal, deve seguir os fluxos de atendimento criados pela SMS, obedecendo aos critérios de referência/contra-referência.
2. Priorizar a utilização de recursos para as unidades próprias em detrimento às contratadas/conveniadas.
3. Acompanhar através das Comissões Técnicas de Orçamento e de Política de Saúde, o repasse e o gasto dos recursos financeiros dos convênios assinados, com acesso à prestação de contas enviada a SMS.
4. Compromisso de envio de relatório financeiro, aprovado pelos respectivos conselhos gestores.
5. Os serviços contratados/conveniados deverão enviar relatórios financeiros/operacionais para SMS e COMUS após parecer do Conselho Gestor local com frequência mensal.
6. Que quando a SMS firme parcerias que invista recursos públicos para reforma e compra de equipamentos de hospitais e serviços de saúde, haja compromisso de atendimento exclusivo ao SUS, com controle social pelo conselho gestor e pelo COMUS e integração ao sistema de referência e contra-referência municipal.
7. Deverão os recursos próprios do município estar depositado na conta do fundo de saúde e serem gerenciados pelo gestor e terem apreciação das contas pelo conselho; de acordo com a emenda constitucional 29.
8. Reafirmar que o Fundo Municipal seja gerido pelo Gestor da Saúde.
9. Garantir que o repasse das verbas Federais, Estaduais e Municipais seja garantido.
10. Que a Secretaria Municipal de Saúde retorne aos índices de gastos anteriores (em 2000 – 18%, em 2001 – 16%, em 2002 – 15%), voltando a investir em equipamentos públicos como reforma e ampliação das Unidades de Saúde, equipamentos e

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

* contratações por concurso público.

11. Garantir que os percentuais alocados para o orçamento utilizado na SMS fiquem no mínimo nos mesmos níveis de 2000 ou superem.
12. Deverá a Prestação de Contas ser clara e de linguagem acessível ao usuário em geral para ser mais funcional a participação em Audiência Pública e via internet.
13. Garantir investimento em capacitação de profissionais e educação continuada em saúde e demonstrar claramente na Prestação de Contas o investimento.
14. Garantir que as verbas destinadas à seguridade social sejam mantidas e aumentadas e que as mesmas não sejam contingenciadas de nenhuma maneira. Que as verbas da seguridade social não sejam usadas para a realização de pagamentos de outras despesas que não sejam saúde, previdência e assistência social.
15. Criar dotação orçamentária própria para o Conselho Municipal de Saúde para que este possa programar e planejar suas ações, de acordo com agenda do conselho.
16. Incrementar a manutenção dos conselhos gestores existentes.
17. Fazer constar nos novos contratos/convênios a criação de conselhos gestores com prazo de 03 meses após assinatura dos mesmos.
18. Nos contratos existentes, quando de sua renovação incluir a criação dos conselhos gestores.
19. Que conste como critério de contratação de novos serviços e da renovação dos existentes cláusula referindo-se a quadro de pessoal para execução dos serviços baseando-se nas exigências dos respectivos conselhos exercício profissional.
20. Que os egressos dos atendimentos de urgência, emergência e internação de hospital, Pronto Atendimento e atendimento clínico especializado quando da alta, já tenha sua consulta de segmento agendada na Unidade adequada.
21. Garantir aos pacientes que procuram os Hospitais e Policlínicas - Urgência/Emergência, consultas nas UBS para o tratamento não sofrer solução de continuidade, criar sistema de referência/contra-referência para estes casos (Hospital →UBS).

22. Que a SMS crie mecanismos que garanta na falta de pessoal (médicos, enfermeiros, etc.) por motivo de afastamento, um substituto para todas as Unidades de Saúde que o mesmo estiver lotado.

23. Fazer constar como critério de contratação o compromisso de humanização ao atendimento aos usuários.

O CONSELHO RESPONSÁVEL

24. Reafirmar as diretrizes propostas na VI Conferência na questão de estratégias, pela sua importância na efetivação do Controle Social do SUS:

A) Inter-relacionamento dos Conselhos das Cidades que pertençam à mesma região.(8*)

B) Tornar obrigatório a criação do Conselho Gestor em todas as unidades próprias, filantrópicas, com atividades fins, entre 2003 e 2004, e as que possam vir a ser parte integrante do SUS, nas formas da lei.

C) Implementar em nível municipal, a ouvidoria geral da saúde, cumprindo o disposto na Lei Complementar 791/95 do artigo 37, com ampla divulgação desse serviço, enviando relatórios mensais ao COMUS e aos Conselhos Gestores.

D) Criar agenda periódica para o encontro entre o COMUS e os Conselhos Gestores com a finalidade de avaliar a evolução das atividades das instituições (exposição de experiências e dúvidas).(20*)

E) A defesa integral do SUS tanto na parte social como no fornecimento de medicamentos e a garantia dos direitos dos usuários.(208*)

F) Instituir auditorias periódicas em todas as entidades prestadoras de serviços, oferecendo selo de qualidade, para um reconhecimento junto à comunidade dos serviços prestados.

25. Reafirmar as diretrizes propostas na VI Conferência na questão de infra-estrutura e formação dos conselheiros, uma vez que não foram viabilizadas:

A) Reforçar /incluir no Plano Municipal de Saúde/ Agenda Municipal de Saúde a capacitação dos Conselhos Gestores e usuários, visando o conhecimento da NOAS/2001, onde estarão contemplados os pactos dos indicadores e Plano Municipal de Saúde.(5*)

B) Implantar estrutura de recursos humanos e materiais para uma boa realização das atividades do COMUS e Conselhos Gestores, sendo que os recursos também deverão ser destinados à divulgação das ações de saúde.(12*)

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

C) Criar um programa permanente de capacitação de conselheiros, que estimule também a participação da população e lideranças sociais que no momento não fazem parte dos conselhos, visando a formação para o SUS e cidadania.(14*)

D) Garantir que o COMUS conte com recursos materiais e humanos para assegurar condições eficientes de trabalho.(21*)

E) Garantir que o COMUS tenha recursos materiais e humanos para assegurar condições eficientes de trabalho.

26. Reafirmar a importância das seguintes deliberações da VI Conferência, na questão do acesso à informação como garantia de democratização da gestão do SUS.

A) Garantir que a apresentação de demonstrativo em audiência pública seja de maneira simples para melhor entendimento dos usuários do que foi proposto e do que foi executado, inclusive com os custos em horários acessíveis aos usuários (fora do horário comercial) com divulgação de no mínimo 07 dias, de antecedência.(1*)

B) A Secretaria Municipal da Saúde deverá garantir que cheguem ao Conselho Municipal, em tempo hábil para análise e opinião, relatório trimestral detalhado, antes da marcação da audiência pública correspondente, também garantindo ampla divulgação das informações a sociedade civil de acordo com o estabelecido na Lei Federal 8689/93 e artigo 12 do decreto federal nº 1651 no seu artigo 9º.(16*)

C) O COMUS deve assegurar o envio a Câmara Municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde, da cópia da ata onde houve a apresentação e aprovação das contas do período a ser encaminhado, para conhecimento do legislativo e TCE.(19*)

D) Acesso à informação dos recursos fornecidos pelos serviços públicos do município.(2*)

E) Elaborar boletins periódicos com dados informativos avaliação da gestão e dados estatísticos quanto a morbi-mortalidade.(2*)

F) Assegurar informações referentes a todas as resoluções do COMUS, pauta de Reuniões Ordinárias e Extraordinárias e eventos a serem realizados, aos conselhos gestores de forma regular e as entidades dos segmentos representados no COMUS que solicitarem, de forma ágil para que possam participar efetivamente.(4*)

G) Solicitar a Secretaria Municipal de Governo que envie ou deixe à disposição a imprensa oficial do município para as entidades.(63*)

27. Divulgação nas unidades de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Gestor local com os nomes dos conselheiros e segmentos que representam, data das reuniões ordinárias e suas atribuições em linguagem popular e objetiva através de cartazes afixados em local de maior acesso à população.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

28. Criação de um canal de comunicação entre o COMUS e os Conselhos Gestores, através de:
- A) Participação de conselheiros gestores nas reuniões do COMUS
 - B) Envio das atas das reuniões do COMUS para os conselhos gestores mensalmente.
 - C) O Conselho Gestor deverá verificar a veracidade das solicitações/denúncias antes de encaminhá-las ao COMUS.
29. Eleger representante que trabalhe com empatia com seu segmento.
30. Criação do disque saúde – 0800.
31. Fica atribuído a Comissão de Políticas de Saúde a avaliação da qualidade de atendimento e serviços prestados pelos prestadores de serviços em geral, através de amostragem.
32. O COMUS deverá constituir uma comissão intersetorial de recursos humanos para acompanhar a implementação das deliberações do Conselho e das Conferências Municipais de Saúde a cerca das questões do trabalho do SUS, incluindo os serviços conveniados e contratados, que proponha uma agenda de discussão e ações ao plenário do conselho, envolvendo as entidades representativas dos trabalhadores.
33. Conscientização das competências dos Conselheiros e funções das Comissões de trabalho.
34. Atuação mais objetiva no Controle Social por parte dos conselheiros.
35. Para que o COMUS possa acompanhar a implementação do plano municipal de saúde cujas diretrizes foram formuladas na VI Conferência (abaixo relacionadas), a secretaria da saúde deverá apresentar semestralmente ao mesmo, e ainda na gestão atual, o quadro atual de funcionários da área da saúde (funcionários públicos, cargos em comissão, contratados por empresas privadas com fins lucrativos, contratados por empresas sem fins lucrativos, cedidos por outros órgãos, etc.) o quadro necessário e medidas já tomadas ou em andamento (concurso público, contratações, criação de cargos etc), as informações devem ser:
- A) por área e local de trabalho
 - B) por função
 - C) identificação do funcionário por nome
 - D) identificação do vínculo empregatício
 - E) horário contratual
 - F) salário
36. Intercâmbio entre o Conselho Gestor e a Secretaria Municipal de Saúde em caso de urgência e emergência do funcionamento do sistema.

37. O COMUS deverá acompanhar e fiscalizar em conjunto com os Conselhos Gestores os convênios firmados com Hospital São Vicente de Paulo, Casa de Saúde "Dr. Domingos Anastácio", H.U. e Fundação Jaime Rodrigues, ainda nesta gestão, cumprindo as deliberações da VI Conferência:

A) Criar e regulamentar instrumentos para a efetiva avaliação da qualidade dos serviços prestados por terceiros, criando quadro técnico compatível para estas funções com periodicidade mínima de uma avaliação num período de contrato e seguindo-se outra se o mesmo for prorrogado. (242*).

B) Assegurar a efetividade do controle social sobre as contratações de agentes comunitários e equipe multiprofissional para os Programas de Saúde da Família, através do Hospital São Vicente e Casa de Saúde pelo Conselho Gestor dos mesmos e prestação de contas ao COMUS (Conselho Municipal de Saúde). (246*)

C) PSF (113): Convênio com instituições em caráter emergencial, desde que o profissional tenha perfil. (Perfil do Profissional: acreditar no programa/gostar de Saúde Pública / Ser generalista/ ter espírito humanitário/ Saber trabalhar em equipe).

38. Assegurar a formação de Conselho Gestor no Hospital Universitário como estratégia de democratização da gestão para garantir:

A) Exclusividade de atendimento ao SUS diante dos recursos financeiros investidos no mesmo

B) Pactuação de protocolos de condutas para evitar a demanda espontânea

C) Criação e monitoramento de central de vagas

39. Através de comissão específica e dos conselheiros do segmento de trabalhadores e suas entidades representativas do COMUS deve acompanhar e fiscalizar as admissões no serviço público para a área da saúde, visando assegurar o cumprimento das diretrizes da VI Conferência que preconizam o ingresso por concurso público para todas as categorias de funcionários do quadro da administração pública municipal.

A) Garantir o ingresso por concurso público e criar políticas de recursos humanos com a participação dos trabalhadores na discussão de normas para lotação, remanejamentos e outras situações de interesse aos funcionários da SMS. (235*)

B) Investir na contratação exclusiva por concurso público, através de regime jurídico único, com formação e ampliação do quadro, de acordo com as políticas de saúde implementadas e com perfil epidemiológico local, para evitar contratações temporárias e/ou terceirizadas. (237*).

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

40. O segmento dos trabalhadores e suas entidades representativas, através de seus representantes no COMUS, deverão acompanhar a constituição de mesa de negociação das relações de trabalho no SUS, com composição paritária entre trabalhadores, entidades representativas dos trabalhadores e gestores do SUS, de forma a assegurar uma gestão participativa e o cumprimento das diretrizes da VI Conferência para a área, a saber:

A) supervisão institucional continuada das equipes de saúde.(28*)

B) garantir que os profissionais de saúde trabalhem com satisfação e com salários dignos; mediante a : (35*)

B1)garantia de equiparação salarial entre os trabalhadores de saúde das três esferas de governo de forma a assegurar salários iguais para funcionários que desempenhem as mesmas atividades e trabalhem para os mesmos programas, tomando como referência o maior valor de salário já estabelecido.(38*)

C)Implantação de protocolos de atendimento e adoção de instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação tanto da equipe local como da coordenação.(90*)

D)Equiparação salarial para os profissionais das esferas municipal, estadual e federal com mesma carga horária.(108*)

E)Implantação do PCCS: implantação de Política de RH / instrumentos de incentivo e valorização do funcionário/ avaliação de perfil para as funções/ capacitação/reciclagem contínua/incentiva à formação especializada/.Realização de programa de integração e treinamento específico. (153*)

F)Implantação de jornada de 30 horas semanais para trabalhadores de saúde.(156*)

G)Criação de gratificação especial para profissionais nos serviços de saúde com alto risco psíquico e físico.(155*)

H)Criar uma comissão de negociação para as questões referentes à gestão de trabalho e outras demandas do segmento dos servidores de saúde dos serviços públicos, em caráter permanente e formação paritária com representantes dos trabalhadores de saúde, suas entidades representativas e gestor, indicados pelos mesmos.(222*)

I)Criar um fórum de negociações das relações de trabalho da saúde, com a participação dos trabalhadores, gestor e entidades de representação dos trabalhadores indicadas pelos mesmos para: (225*)

I. (1)Estabelecimento da política salarial para os Trabalhadores de Saúde, que incluía os servidores municipalizados dos níveis estadual ou federal (sem prejuízo dos direitos adquiridos por todos) (226*)

I. (2) Estabelecimento da política salarial para os trabalhadores da saúde, competitiva com relação ao mercado, que incluía os servidores municipalizados dos níveis estadual ou federal buscando a isonomia e respeitando-se os direitos adquiridos por todos e a legislação trabalhista vigente. (227*)

I. (3)Estabelecimento dos critérios para avaliação funcional sistematizada desde o estágio probatório para os trabalhadores da saúde, incluindo os aspectos de valorização do resultado de equipe (metas da unidade) e de aperfeiçoamento profissional ;(228*)

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

J) Retomar mesa de negociação com o Gestor do SUS com os Sindicatos e órgãos de representação dos profissionais da saúde, para definição das relações de trabalho com os funcionários dos níveis de governo estadual e federal, que prestam serviços ao município –municipalizados-, sem prejuízo dos direitos adquiridos por todos. (3ª e 4ª Conferência Municipal de Saúde de Jundiá). (234*)

K) Promover a igualdade de benefícios para todos os funcionários da saúde, municipais, estaduais e federais, inclusive em relação aos funcionários das autarquias e ao Hospital São Vicente, subsidiados pela PMJ (cesta básica vale refeição, creche, entre outros). (238*)

L) Garantir que o processo seletivo de profissionais da saúde seja específico para as atribuições do cargo/carreira que seja contratado com a participação do conselho de classe específico. (239*)

M) Promover ao servidor público da saúde acesso à qualificação contínua em serviço, dentro ou fora da instituição, sempre que o tema for afeito ao desenvolvimento das ações buscando a qualidade de saúde na população. (240*)

N) Facultar aos Trabalhadores da Saúde a participação em eventos de sua área de interesse em até 40 (quarenta) horas anuais. (241*)

41. A Secretaria Municipal de Saúde deverá apresentar ao COMUS, para que este elabore sua agenda anual:

A) Plano Anual das Ações do Plano Municipal de Saúde a serem priorizadas e executadas.

B) Plano de aplicação semestral dos recursos referentes a essas ações, sendo estes dois importantes instrumentos para o trabalho do COMUS no controle social do SUS conforme diretrizes da VI Conferência (13 – Elaborar uma agenda mínima anual, com objetivo de nortear os trabalhos do COMUS*).

42. Relatório semestral especificando o quantitativo de funcionários públicos e terceirizados na área da saúde e as necessidades de contratação futura, por área e local de trabalho, de acordo com a política de saúde aprovada.000

43. Uso da logomarca do COMUS em todos os eventos e campanhas da Secretaria Municipal de Saúde.

44. Viabilização da capacitação de todos os conselheiros no primeiro semestre de cada ano, através da SMS, visando também o aumento do relacionamento e troca de experiências entre o COMUS e os C. Gestores de Unidades.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

O ESTADO RESPONSÁVEL

45. Utilizando estudos demográficos, sócio-econômicos e epidemiológicos, distribuir melhor os recursos do SUS para que os mesmos sejam aplicados com equidade entre os usuários do sistema, para promover o efetivo acesso aos serviços de saúde por parte desses usuários.
46. Lembrar que Jundiaí está inserido num contexto regional e estadual, para as formulações de Políticas de Saúde.
47. Responsabilização de cada município de nossa micro-região na assistência integral a saúde, dentro do seu nível de gestão a todos os seus habitantes.
48. Garantir a troca de capacitação entre a SMS e instituições de ensino na área da saúde, visando integração de ambos.
49. Integração das Faculdades (ensino universitário) no planejamento e administração de saúde do município de Jundiaí, com protocolo único e garantia de sistema SUS de atendimento ao usuário, observando o relatório aprovado por unanimidade na reunião plenária do CNS, de 07 e 08 de abril de 1.999, como inserção dos hospitais universitários e de ensino no Sistema Único de Saúde – Fonte CNS e a Construção do SUS, página 61 a 80.
50. Viabilizar o Hospital Oftalmológico, vinculando-o à Faculdade de Medicina de Jundiaí e a uma instituição sem fins lucrativos que esteja atuando nesta área, para atendimento oftalmológico com atendimento clínico, cirúrgico, banco de córneas e transplantes.
51. Avaliar a efetividade do serviço já existente em Jundiaí, da captação de córneas (banco de córneas) através do Controle Social.
52. Criar e regulamentar instrumento para efetiva avaliação da qualidade dos serviços prestados por terceiros, criando quadro técnico compatível para essa função com periodicidade mínima de uma avaliação num período de contrato e seguindo-se outra se o mesmo for prorrogado.(242*)
53. Construir sistema de avaliação em conjunto com os usuários, funcionários e administração no sentido de analisar o desempenho e a resolutividade do sistema de saúde, objetivando garantir a qualidade do atendimento *aos usuários*.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

54. Auditorias periódicas em todas entidades prestadoras de serviços, oferecendo selo de qualidade, para um reconhecimento junto à comunidade dos serviços prestados.(249*)

55. Os acordos e os atos administrativos referentes aos trabalhadores do SUS do setor público (administração direta e indireta, incluindo as contratações através de convênios com organizações sociais) devem ser publicados em órgãos de divulgações oficiais, garantindo total e permanente clareza sobre os instrumentos e mecanismos utilizados na gestão do trabalho no SUS, inclusive nas relações com os seus trabalhadores.

56. Constituir critérios/requisitos na contratação/convênios de prestadores de serviços com o SUS no município:

- A) Garantir a existência de Conselho Gestor nas instituições solicitantes
- B) Adequar o quadro de pessoal de acordo com o preconizado pelos respectivos conselhos de fiscalização de exercício profissional
- C) Compromisso de humanização ao atendimento aos usuários
- D) Compromisso de respeito à lei 10241 de 17/03/1999, lei de direito dos usuários.
- E) A proibição da diferença de atendimentos que constituam discriminação dos usuários SUS em relação aos demais atendidos pela instituição
- F) Acompanhar através das comissões técnicas de orçamento e de Políticas de Saúde, o repasse e o gasto dos recursos financeiros dos convênios assinados, com acesso à prestação de contas enviada a SMS
- G) Compromisso de envio de relatório financeiro, aprovado pelos respectivos Conselhos Gestores.
- H) Afixar em local visível o informe: este estabelecimento mantém convênio com o SUS
- I) Afixar em locais visíveis e de fácil acesso aos usuários através de cartazes, informes sobre os prazos para entrega de exames laboratoriais, radiológicos, e outros, conforme contratos de prestação de serviços que tratem desta questão, garantindo-se que os prazos máximos sejam os já existentes hoje, sob acompanhamento dos conselhos gestores e do COMUS.
- J) Adequação dos atuais convênios a estes novos requisitos
- K) Assegurar a divulgação e critérios claros referentes às informações, projetos e convênios a serem firmados com o Ministério da Saúde.

57. A Secretaria da Saúde e todas as entidades prestadoras de serviços para o SUS, deverão manter em suas unidades, em local de fácil visualização para leitura dos usuários, cartaz com a relação dos funcionários do serviço, função e horário de trabalho, além da obrigatoriedade do uso de crachá, como identificação pessoal.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

58. "Os usuários devem ter resguardado o segredo sobre os seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública" (lei estadual nº 10241 - lei dos direitos dos usuários dos serviços de saúde, art. IV) e a Secretaria Municipal da Saúde deve assegurar o cumprimento da lei, promovendo rigorosa orientação dos funcionários sobre ética e sigilo profissional nos serviços de saúde, especialmente com funcionários da área administrativa, agentes comunitários, agentes de saúde e serviços de limpeza.

59. A Secretaria Municipal da Saúde deverá exigir a todos os prestadores contratados ou conveniados para o SUS, uma placa de identificação: "ESTE SERVIÇO MANTÉM CONVÊNIO COM O SUS"

60. A Secretaria Municipal da Saúde deverá exigir de todos os hospitais e serviços contratados ou conveniados para o SUS, quando do tratamento do usuário, no documento do mesmo deverá constar demonstrativo dos valores pagos pelo SUS pelo atendimento prestado, contendo o seguinte esclarecimento "esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de impostos e contribuições sociais" (portarias do ministério da saúde nº 1286 de 26.10.93, art 8º e nº 74 de 04.11.94)

61. O convênio com outras organizações sociais, como a Fundação Zerbini recentemente aprovada pelo COMUS, não poderá ser utilizado para o mesmo objeto dos convênios já autorizados com o Hospital São Vicente de Paulo e Casa de Saúde "Dr. Domingos Anastácio", enquanto durarem os mesmos.

62. Reafirmar a importância da deliberação da VI Conferência sobre a necessidade formação de quadro fixo e efetivo de equipe multi-profissional para o PSF/PACS (Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde), para substituição gradativa de pessoal contratado pelos convênios.(245*)

63. Que as equipes do PSF/PACS sejam constituídas de profissionais concursados para que os mesmos tenham mais estabilidade no trabalho e os serviços tenham efetiva continuidade.

64. A contratação de pessoal para o preenchimento de cargos não existentes no quadro efetivo da Administração Pública Municipal (criados por lei), em caráter emergencial ou não, pela própria Prefeitura ou pelas organizações conveniadas, deve ser feito por processo seletivo público, para assegurar visibilidade e publicidade ao ingresso em qualquer área de prestação de serviço do SUS.

65. As contratações emergenciais para a saúde deverão obedecer à legislação vigente (lei de responsabilidade fiscal), devendo existir justificativa epidemiológica para as mesmas e medidas para a contratação regular por concurso público.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

66. Apresentar ao COMUS o planejamento (2002/2003) dos programas de capacitação para os trabalhadores por área de atenção/programas, com prioridades justificadas, com identificação e quantificação do público alvo (metas) como subsídio para avaliação do impacto das políticas de qualificação de pessoal nas ações de saúde, conforme diretrizes do Plano Municipal de Saúde aprovadas na VI Conferência:

A) Investir em treinamento e educação continuada dos Profissionais de Saúde, preparando-os para um atendimento humanizado e realizar avaliação profissiográfica dos funcionários da área de saúde (em fases inicial e continuada) independente do local de trabalho e função exercida, com ênfase no profissional "problema", e com possibilidade de readequação do mesmo. (27*)

B) desenvolver programas de integração da equipe multiprofissional e demais categorias funcionais (porteiro, recepção, limpeza, motorista). (40*)

C) implantar atividades culturais, esportivas e religiosas que facilitem essa integração. (41*)

D) promover a capacitação para os profissionais envolvidos no sistema proposto, com ênfase para os PSF/PACS e o pessoal da rede SUS – CEREST. (53*)

E) Desenvolver uma política de recursos humanos através de treinamento, cursos de capacitação com as equipes das UBS'S, Conselhos Gestores, usuários e entidades da região no sentido de melhorar a qualidade de atendimento humano e informações da saúde à população. (66*)

F) Criar um núcleo de educação com contratação de educadores em saúde ou estabelecimento de convênio com universidades para apoio ao núcleo de educação e informação na vigilância em saúde. (72*)

G) Capacitação /reciclagem contínua/ incentivar a formação especializada/ realização de programa de integração e treinamento específico. (153.1 a 153.7*)

H) Quanto à educação continuada:- criação de um programa de educação permanente compreendendo a qualificação, requalificação, especialização, aperfeiçoamento e atualização dos servidores da saúde dos serviços públicos para melhoria no atendimento aos usuários e que sirva também para evolução funcional, com gerenciamento paritário entre trabalhadores e gestores. (221*)

I) Reorganização do processo de trabalho com equipe de Saúde Bucal generalista (do bebê a terceira idade) formada por CD, ACD e THD (trabalho a quatro ou seis mãos) e agentes comunitários. (89*)

J) Inter-relação da ESB com demais membros da equipe do PSF numa abordagem multidisciplinar da saúde. (93*)

K) Capacitação de equipe das UBS e do PSF para diagnóstico, tratamento e vigilância (hanseníase). (174.1*)

L) Treinamento do profissional da rede básica (diagnóstico do grupo de risco e seguimento da paciente) – Mama (179-a*).

M) Capacitação técnica profissional para implantação de serviço próprio e não terceirizado de ultra-sonografia e core biopsia (179-b*).

N) Treinamento do profissional da rede básica (diagnóstico do grupo de risco e seguimento da paciente) – endométrio – (182 –meta a*).

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

- O) Treinar e reciclar os profissionais da rede básica e hospitalar – TB (184.2*/185.3*)
- P) Garantir qualidade técnica do atendimento multiprofissional com treinamento dos profissionais, e integração dos serviços afins (UBS, COMUNIDADE, ESPECIALIDADE e HOSPITAIS) (saúde da mulher) (186* – metas).
- Q) Capacitar profissionais da rede básica (cirurgias oncológicas) (194-b*).
- R) Capacitar os agentes comunitários de saúde e funcionários das UBS/rede pública em conjunto com as entidades assistenciais de deficiência e de patologias.(251*)
- S) Capacitação dos agentes comunitários para desenvolver trabalho de prevenção da hanseníase junto as comunidades. (175.2*)
- T) Conscientização da classe médica e da equipe de saúde através de cursos de atualização anuais, maior integração com a Faculdade de Medicina de Jundiaí e Instituições de ensino de saúde, manter canal direto de comunicação para dúvidas. (Prev.Câncer) (178.c*)

67. Apresentar ao COMUS o planejamento (2004/2005) dos programas de capacitação para os trabalhadores por área de atenção/programas, com prioridades justificadas, com identificação e quantificação do público alvo (metas) como subsídio para avaliação do impacto das políticas de qualificação de pessoal nas ações de saúde, conforme diretrizes do Plano Municipal de Saúde aprovadas na VI Conferência.

68. A Secretaria da Saúde deverá assegurar o cumprimento das diretrizes da VI Conferência (abaixo relacionadas) na estruturação do PCCS (Plano de Carreira Cargos e Salários) para a área da saúde, constituindo uma comissão com representantes das diferentes categorias dos trabalhadores e entidades representativas dos mesmos:

- A) Revisão (?), Modernização (?) e Implantação do plano de cargos carreiras e salários; estabelecendo condições justas na relação entre empregado e empregador, bem como definindo regras de avaliação funcional periódica. (36*)
- B) Aprovação de novos cargos na área de saúde como responsabilidade do sus, cumprindo a Constituição Federal; (39*)
- C) Estabelecimento dos critérios para avaliação funcional sistematizada desde o estágio probatório para os Trabalhadores Saúde, incluindo os aspectos de valorização do resultado de equipe (metas da unidade) e de aperfeiçoamento profissional
- D) Definição e implantação de plano de carreiras, cargos e salários (3ª, 4ª e 5ª Conferência Municipal de Saúde de Jundiaí, 95-97-99), que atenda as especificidades dos trabalhadores do setor saúde, devendo ocorrer ampla discussão com a administração pública, trabalhadores e órgãos de representação do servidor público e dos profissionais da saúde.(230*)
- E) Avaliar e intervir, em curto prazo, em conjunto com as entidades representativas dos trabalhadores, gestor, bem como das comissões de ética já existentes nas desigualdades de tratamento entre as diferentes categorias profissionais da administração pública, ocasionadas pela falta de implantação do PCCS a exemplo da falta de regulamentação para acesso dos médicos e odontólogos aos outros níveis II e III; falta de remuneração aos médicos pela progressão no tempo

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

(referências); disparidades salariais dentro de categorias na própria saúde: salário enfermeiro, e outros profissionais são inferior ao do farmacêutico; necessidade de regulamentar acesso (carreira) em cada nível profissional a exemplo de diversas categorias já em vigor. (231*)

F) Acatar a resolução no. 218 de 06 de março de 1997 do conselho nacional de saúde que estabelece o reconhecimento como profissionais da saúde as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.(232*)

G) Reconhecer o profissional de serviço social como integrante da "Família Ocupacional Saúde" e criar no quadro específico da saúde a denominação assistente social em saúde, considerando a resolução do CRESS-9a. região que define as atribuições do assistente social em saúde no estado de São Paulo desde 1983 e a resolução no. 128 do Conselho Nacional da Saúde. (233*)

H) Reformular e reestruturar as atribuições e descrições funcionais dos cargos existentes na saúde adequando-os a realidade das ações desenvolvidas, sempre consultando a área técnica afim. Rever periodicamente - no máximo a cada 3 (três) anos - estas definições de função, evitando-se desta forma o desvio funcional. (236*)

I) Criar e regulamentar instrumentos para a efetiva avaliação da qualidade dos serviços prestados por terceiros, criando quadro técnico compatível para estas funções com periodicidade mínima de uma avaliação num período de contrato e seguindo-se outra se o mesmo for prorrogado.(242*)

J) Garantir a adequação quantitativa e qualitativa de pessoal de nível médio e de apoio visando otimizar a prestação de serviços e a atenção básica (ex: THD's e ACD's para a Saúde Bucal, Auxiliar de Necropsia para o serviço de Verificação de Óbito, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, entre outros). (243*)

K) Criar e regulamentar a função de "Agente de controle de Zoonoses" Nível I e II, para adequar os atuais funcionários dos cargos de auxiliar de serviços operacionais (aplicador) e auxiliar de serviços gerais, lotados na divisão de Zoonoses da SMS.(244*)

L) Assegurar formação de quadro fixo e efetivo de equipe multi-profissional para o PSF/PACS (Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde), para substituição gradativa de pessoal contratado pelos convênios.(245*)

M) Implantação do plano de cargos e carreiras. (109*)

N) QUANTO AO PCCS: -"Revisar, modernizar e implantar o PCCS até o final de 2002 para todos os Servidores envolvidos com o SUS, com participação de uma Comissão formada pelos Trabalhadores de Saúde, atendendo a legislação vigente". (216*)

O) Criação de cargos nas especialidades odontológicas.

P) Inserção do fonoaudiólogo no programa de saúde bucal atuando nas atenções primária, secundária e terciária.

69. Adequar numérica e qualitativamente a equipe de saúde (formação de equipe multidisciplinar nas UBS, Ambulatórios de Especialidades e Programas), propiciando condições mínimas necessárias para o atendimento adequado ao usuário, bem como em respeito aos profissionais de saúde.(34*)

70. Como Conselho Estadual ainda não formulou o seu regimento interno e ainda não está definido o número de delegados para a Conferência Estadual de Saúde propomos: Que a escolha dos delegados ocorra em plenária própria, com convocação de todos os Delegados da VII Conferência, assim que houver orientação sobre número de delegados por cidade para realização da Conferência Regional, e garantir que os delegados participantes da VII Conferência Municipal tenham prioridade para serem indicados a participar da Conferência Estadual de Saúde.

71. Estabelecer cronograma de reuniões periódicas de representantes da administração com os usuários, para discussão da assistência de saúde em horário e local viável para participação popular.

72. Criar e implantar nas UBS equipes de acolhimento com capacitação visando à humanização, a responsabilização e a resolutividade do atendimento.

73. Que haja protocolo de acolhimento nas Unidades de saúde de atenção primária dos egressos dos atendimentos de urgência, emergência e interações de hospitais e pronto atendimentos e atendimentos clínicos especializados, quando assim encaminhados, utilizando-se para isto vagas de encaixe ou disponibilizadas especificamente para este fim.

74. A espera de consultas e atendimentos previamente agendados, não ultrapasse a 30 minutos do horário marcado.

75. Ação de consolidação do PSF/PACS, com o objetivo de oferecer à população um serviço de promoção à saúde e qualidade de vida, cuidando da saúde da população de modo integral.

76. Efetivar o sistema de referencia e contra-referencia utilizados na saúde de Jundiá (Hospitais, UBS, Policlínicas e Pronto Atendimento), garantindo sua efetiva divulgação para os usuários e profissionais da saúde.

77. Reavaliar a quantidade de Unidades de Pronto Atendimento existentes hoje e se as mesmas estão atendendo a contento e que seja implantada a resolução da VI Conferência Municipal de Saúde para implantar as Policlínicas nas regiões aumentando o acesso da população aos serviços de saúde.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

78. Esclarecer a comunidade sobre as normatizações e os serviços oferecidos pela SMS.

79. Que a SMS realize campanhas de esclarecimentos aos usuários para avisarem quando não podem comparecer às consultas marcadas principalmente com relação às especialidades.

80. Divulgar através dos Conselhos Gestores sobre os deveres do usuário quanto à importância de que estes cancelam suas consultas quando não puderem comparecer, para que outro usuário possa ser atendido naquele horário.

81. Incrementar junto as Unidades de Saúde, e Unidades de Programa de Saúde da Família as áreas de Odontologia, Psicologia e Fonoaudiologia.

82. Rediscutir a cesta básica de medicamentos para ampliá-la.

83. Caso a lista de espera por um atendimento da central de vagas (especialidades médicas ou exames complementares) for superior a 30 dias (excetuando-se urgências), que haja a adoção de medidas pela SMS para solucionar o problema da falta de agilização a marcação, diminuindo o intervalo.

84. Em caso de lista de espera por um procedimento cirúrgico pré-agendado na central de vagas for superior a 90 dias (excetuando-se urgências), que haja a adoção de medidas cabíveis pela SMS para solucionar o problema.

85. Constar em todas as publicações e materiais de divulgação da área de saúde produzidos pelo município, a logomarca da SMS e a do COMUS

86. Afixar em toda Unidade de Saúde própria o nome, função e horário dos funcionários que nela trabalham.

87. A SMS deve garantir, na ausência de médico por motivo de férias, um substituto em todas as Unidades de Saúde em que ele estiver lotado.

88. Criar um Centro de Imagens avançado como serviço próprio.

89. Recomendar as instâncias devidas, que o atendimento aos moradores de rua (albergues e outros) seja descentralizado

90. Apresentar ao COMUS informações sobre a Política de Saúde Ocupacional para os funcionários públicos municipais, em especial para o da saúde, informando sobre a estrutura do SESMT em relação à lei 6514 de 22/12/77 – segurança e Medicina do Trabalho, para que possa avaliar a implementação das propostas da VI Conferência:

- A) A) Implantar programas de atendimento aos trabalhadores garantindo pela universalidade do SUS, também em nível de Saúde Mental e Ocupacional.(28*)
- B) B) Manutenção das condições ergonômicas e de biossegurança para os profissionais visando à preservação da saúde.(110*)
- C) C) Estímulo à prevenção de acidentes com material biológico.(151*)
- D) D) Capacitação de profissionais quanto a precauções universais.(151.1*)
- E) E) Divulgação permanente de fluxograma de atendimento aos profissionais acidentados.(151.2*)
- F) Capacitação quanto a precauções universais, estímulo à prevenção de acidentes e ampliar divulgação quanto às medidas a ser adotadas.(152*)
- G) Avaliação de condições de saúde.(154.1*)
- H) Avaliação do risco funcional (insalubridade) (154.2*)
- I) Contratação de supervisão institucional nos serviços de saúde com alto risco psíquico e físico. (154.3*)
- J) Quanto a Saúde Ocupacional:- "Revisar, atualizar e implantar o SESMT (Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina de Trabalho) para servidores municipais com acompanhamento dos servidores públicos".(217*)
- K) Implantar a NR 5 (CIPA)(218*)
- L) Implantar a NR 7 (PCMSO – Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional) (219*)
- M) Implantar a NR 9 (PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais).(220*)
- N) Definição e acompanhamento da Política de Saúde Ocupacional aos Trabalhadores da Saúde. (229*)

91. Reafirmar as diretrizes propostas na VI Conferência em relação à saúde do trabalhador, devendo ocorrer urgente discussão de novas estratégias de implementação do CEREST entre a Secretaria da Saúde, Conselho Gestor e COMUS, uma vez que não foram viabilizadas:

- A) Criar a Vigilância em Saúde do Trabalhador – VST, atuando em conjunto com a Vigilância e Fiscalização Sanitária, Vigilância Epidemiológica e o Ministério do Trabalho e Emprego, para juntos promoverem avaliações a partir dos eventos sentinelas, denúncias e visitas de rotina. Notificar, convocar e sancionar empresas em desacordo com a legislação, quando necessário. Contar com a perícia do INSS se necessário, além de convidar um representante sindical da categoria, nas avaliações. (49*)
- B) Criar um instrumento de coleta de dados para os Agentes Comunitários do PSF/ACS, na pesquisa de agravos a saúde do trabalhador bem como situações de riscos ocupacionais encontrados nos ambientes pesquisados.(50*)

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

C) Criar ficha de notificação compulsória para todas as portas de entrada do sistema, inclusive a rede privada, nos casos de acidentes do trabalho típico, doenças e a suspeita de doenças ocupacionais. (51*)

D) Criar o Centro de Informação em Saúde do Trabalhador, para acolhimento dos dados recebidos dos PSF/ACS e da ficha de notificação obrigatória, para análise e estudos epidemiológicos, além de alimentar o Índice de Valorização de Resultados-IVR, como determina o Art. 4º, parágrafo 2º da NOST/SUS. (52*)

E) Promover fóruns, palestras e outras atividades no âmbito da prevenção de doenças e acidentes relacionados com o trabalho.(54*)

F) Elaborar um programa de acreditação em Atenção à Saúde do Trabalhador, com selo de qualidade , para empresas e instituições que cumprirem adequadamente as metas do manual de qualificação. (56*)

G) As inter-relações CEREST-Jundiaí . (Texto relatório final VI Conferencia Municipal, novembro/2001 – pág. 35).

H) Texto Original: Deverá ser priorizada equipe mínima multidisciplinar para o CEREST: coordenador (médico do trabalho), médico do trabalho, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo ocupacional, enfermeira do trabalho, assistente social, técnico de enfermagem do trabalho, engº de segurança do trabalho/ higiene ambiental, técnico de segurança do trabalho, técnico em informática, auxiliar administrativo (APÓS 56, S/NUMERAÇÃO*) – (Conforme texto relat.VI Conferência Municipal –nov/2001 – pág.33- A Estrutura do CEREST/Jundiaí)

92. Com relação à saúde dos trabalhadores, implantar efetivamente o CEREST, para a região de Jundiaí, com equipe mínima multidisciplinar: Coordenador (médico do trabalho), Médico do Trabalho, TO e Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Enfermagem do trabalho, Engenheiro de segurança do trabalho/Higiene Ambiental, Técnico de Segurança do Trabalho, Técnico em Informática, Auxiliar Administrativo, conforme resolução da VI Conferência Municipal de Saúde.

93. Garantia da implantação e do PCCS no Município de Jundiaí.

94. Garantia da execução e continuidade do treinamento em acolhimento e humanização do atendimento aos usuários direcionados ao acolhimento e humanização aos profissionais da área da saúde , além supervisão e cobrança rigorosa dos resultados.

95. Definição de diretrizes e estratégias da SMS de acordo com critérios técnico epidemiológicos.

96. Facilitar o acesso dos usuários a todos os serviços e ações de saúde do município através de estruturação e adequação constantes dos serviços.

97. Tornar obrigatório a criação do Conselho Gestor em todas as Unidades próprias, filantrópicas, com atividades fins, até o final do ano 2002 e as que possam vir a ser parte integrante do SUS, nas formas da lei. (10*)

98. Apresentar ao COMUS o planejamento anual dos programas de capacitação para os trabalhadores por área de atenção/programas, com prioridades justificadas, com identificação e quantificação do público alvo (metas) como subsídio para avaliação do impacto das políticas de qualificação de pessoal nas ações da Saúde.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

INTEGRALIDADE E EQUIDADE

99. A Secretaria Municipal de Saúde deverá assegurar o cumprimento da Lei Municipal nº 5552 de 21.11.2000, do vereador Durval Orlato, para que todos os serviços de saúde (UBS, PSF, pronto atendimento, policlinicas, ambulatorios, serviços assistenciais a portadores de deficiências, serviços de diagnósticos, hospitais e todo e qualquer serviço contratado ou conveniado ao SUS) mantenham em local de fácil visualização para leitura dos usuários e funcionários, um cartaz ampliado da lei dos direitos dos usuários de saúde, nº 10241 de 17.03.1999, de autoria do Dep. Roberto Gouveia.

100. Facilitar o acesso e a resolutividade do atendimento e tratamento do paciente portador de deficiência:

A) Constituir equipe técnica multidisciplinar capacitada

B) O atendimento feito pelas entidades deve atender o portador de deficiência (motora, pós-operatório de oncologia, visual, auditivo, mental, psiquiátrico e neurológico) na totalidade de suas necessidades, incluindo a família em seu tratamento.

101. Implementação das ações educativas e informativas junto à comunidade em geral, escolar, empresas, clubes, bancos bem como a integração de profissionais de saúde a ações de prevenção e acompanhamento nos casos de deficiências, hanseníase e doenças contagiosas:

A) Implantação inicial de 35 Equipes de Saúde Bucal para o PSF na modalidade I (CD e ACD) ou modalidade II (CD, ACD e THD), visando à ampliação para equiparar o número de Equipes de Saúde Bucal ao número de Equipes do PSF na proporção 1 para 1.(91*)

B) A inserção de fonoaudiólogo no Programa de Saúde Bucal, para atuar na Atenção Básica (na prevenção de alterações oclusais), na Atenção Secundária (ortodontia preventiva e ortopedia e adaptação funcional das próteses) e na Atenção Terciária (restabelecimento funcional nos casos de cirurgia buco-maxilo-facial).(98*)

C) Ampliação do quadro de pessoal: CD, ACD (com formação profissional) e THD.(111*)

D) Contratação para composição mínima das Equipes de Saúde Bucal já existentes (CD e ACD).(112*)

E) Aproveitamento do potencial dos especialistas lotados nos serviços.(113*) Especialidades.

F) Remanejamento dos profissionais da rede que optarem por trabalhar no programa (desde que tenham perfil) com aumento de carga horária através de instituições.(113*)

G) Estruturar o serviço de reabilitação com resolutividade; reestruturar equipe mínima de 1 fonoaudiólogo; 1 fisioterapeuta; 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional; 1 enfermeiro;(117*)

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

H) Implementação do atendimento psicológico (contratação de psiquiatra e mais um psicólogo) –DST/AIDS. (132*)

I) Implantação de Serviço de Assistência e Vigilância às Moléstias Infecciosas dos confinados na cadeia pública (realização de concurso público específico). DST/AIDS.(137*)

J) Implantação de diagnóstico laboratorial de qualidade para HIV, Hepatite e outros.(149*). Contratação e capacitação de recursos humanos necessários. (149.1*).

K) Adequação do número de profissionais da equipe de prevenção (2 profissionais de nível universitário por projeto e 1 Auxiliar Administrativo). (172*) – Prevenção DST/HIV/AIDS.

L) Contratação de Educadores em Saúde para o desenvolvimento de ações educativas para todas as doenças de notificação compulsória e/ou importância epidemiológica (tuberculose, raiva, dengue, etc.) (175.3*)

M) Equipe multiprofissional (nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e cirurgião plástico).(meta 180*) – Oncologia na Mulher.

N) Ampliar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e nos Ambulatórios por profissionais da área médica, serviço social, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos; (209*)

O) Acatar a resolução no. 218 de 06 de março de 1997 do conselho nacional de saúde que estabelece o reconhecimento como profissionais da saúde as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.(232*)

P) Contratações: Realização de concurso público específico para cada especialidade (Endodontia, Periodontia, Ortodontia, Prótese). (113*). Especialidades.

Q) Realização de capacitação em aconselhamento em DST/AIDS para todos os profissionais das Unidades de Saúde e Programa da Saúde da Família.(171*)

102. Cumprir as determinações da VI Conferência referentes ao Programa de Saúde Bucal, a seguir:

A) Implantação de equipes de saúde bucal equiparando ao número de equipes médicas no PSF (em proporção 1 a 1).

B) Criação do centro de especialidades odontológicas.

103. Necessidade de implementar a Assistência Primária na Saúde Bucal, e implantar a Assistência Secundária das especialidades da Saúde Bucal – endodontia, periodontia, ortodontia etc.

104. Implementar nos Pronto Atendimento e Políclínicas os Serviços de Atendimento de urgência/emergência psiquiátrica (Saúde Mental)

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

105. A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover ações para difundir os direitos dos usuários no SUS, bem como sobre o controle social e a atuação do Conselho Municipal de Saúde, através dos meios de comunicação local - rádio, TV, jornais etc, manual, cartilha ou material informativo similar, devendo o COMUS, participar de todo processo de elaboração e definir estratégias de divulgação, conforme as diretrizes aprovadas na VI Conferência :

A) Divulgação e distribuição do manual de direitos e deveres dos usuários do SUS.(2*)

B) Periódico: dirigido pelos conselheiros, com datas das reuniões do COMUS e pauta e divulgação dos trabalhos do COMUS, Conselhos Gestores, Secretaria Municipal de Saúde e dos Trabalhadores em Saúde, com distribuição gratuita nas unidades de serviços do SUS;(7.1*)

C) Home page para o COMUS, supervisionada pelos conselheiros, que vincule o mesmo material do periódico e outros, com canais (e-mail) de contato com o usuário.(7*)

D) Garantir a divulgação efetiva para a população quanto o que é o COMUS, o que faz, sua importância e composição.(14*)

E) Garantir a participação do COMUS na formulação de manual de orientações aos usuários do SUS.(15*)

F) Garantir prévia divulgação através da mídia para população das reuniões do COMUS com data, local e hora.(16*)

G) Despertar e estimular na população à vontade de fazer o controle social, através da mídia, parceria com a secretaria municipal de educação cultura e esportes e Conselhos Gestores.(17*)

H) Sugere a organização um manual de orientação aos usuários, orientando como organizar o sistema de saúde, com apoio e patrocínio do comércio e indústria local, divulgando inclusive suas atividades e propaganda.(57*)

I) Maior divulgação sobre os direitos e deveres do usuário SUS em nosso município, através dos meios de comunicação e principalmente fazendo constar no verso do receituário médico os aspectos esclarecedores de seus direitos.

106. Todo usuário cadastrado no SUS deverá receber um manual do usuário SUS, produzido pela SMS sob orientação de conteúdo do COMUS.

107. Que se cumpram integralmente em todas as Unidades de Saúde do município, próprias ou contratadas, os direitos dos usuários dos serviços de saúde como descritos na Lei Estadual 10.241 de 17/03/1999 e os direitos e prioridades descritas no estatuto da criança e do adolescente, em especial:

A) O direito a ter atendimentos dignos, respeitosos e atenciosos

B) O direito de ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada

C) O direito de ter o pai nos exames de pré-natais e no momento do parto, se assim o desejar em comum acordo com a mãe.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

- D) O direito de acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico
- E) O direito de consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem neles realizados
- F) O direito a ter resguardado o sigilo sobre seus dados pessoais, com rigorosa formação dos profissionais da unidade de saúde pela SMS sobre ética e sigilo profissional.
- G) O direito ao medicamento necessário ao seu tratamento, disponibilizando nas unidades de saúde ou com encaminhamento para recebê-lo conforme protocolo organizado.
- H) O direito ao medicamento necessário ao seu tratamento, baseado em protocolo reconhecido pela SMS.
- I) A criança e o adolescente têm legalmente garantida a prioridade de atendimento nos serviços, assegurando preferência em receber proteção em quaisquer circunstâncias pelos órgãos competentes. (Artigo 4 – parágrafo Único - ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente)
- J) As crianças ou adolescentes portadores de qualquer deficiência devem receber atendimento especializado. (Artigo 11 – parágrafo 1º – ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente)
- K) Assegurar a gestante o atendimento pré e peri-natal de modo que seja encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema;
- L) Que a parturiente seja preferencialmente atendida pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal;
- M) Que na alta do recém nascido de parto de alto risco, a mãe leve ao pediatra da sua UBS o resumo de alta do período de internação, para ajudar no acompanhamento do mesmo.
- N) Que o poder público exerça sua incumbência de propiciar apoio alimentar a gestante e a nutriz que dele necessitem,

108. Deverá ser seguida a norma da associação médica brasileira (AMB), que proíbi a divulgação do CID (codificação internacional da doença) no atestado de saúde.

109. Determinar a reinclusão do CEREST como porta de entrada do trabalhador no sistema de saúde, mantendo-o também como referência para a rede.

110. Manutenção de equipe de TO, Fono, Enfermeira, Médico e outros profissionais, na mesma área física do CEREST, para assegurar a integração e o trabalho interdisciplinar da equipe além da agilidade no atendimento uma vez que evita o deslocamento do usuário.

*Referente às Resoluções constantes no Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde

COMUS - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL DA III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUNDIAÍ

I - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A - Alavancagem

- 1 - Destinar recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, para o COMUS/FUNDO, assegurando infra-estrutura necessária para alavancar as ações e divulgação de seus trabalhos.
- 2 - Propor plenárias específicas de saúde para discussões pontuais.
- 3 - Criação de um fórum inter-municipal de Conselhos Municipais de Saúde para avaliação conjunta das ações de saúde.
- 4 - Estimular a oficialização de um Fórum de Conselhos Municipais de Jundiaí, para troca de experiências entre as diferentes áreas de atuação.
- 5 - Estimular a responsabilidade dos conselheiros quanto ao seu papel de representante.

B - Fundo Municipal de Saúde

- 1 - Participar e acompanhar a execução do fundo através do plano de ação apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- 2 - Manter a transparência no uso dos recursos públicos.
- 3 - As aplicações do superávit deverão ter o acompanhamento através da apresentação de um plano da SMS ao COMUS, com cronograma de ação.
- 4 - Repassar informações, dando retorno ao seu segmento-base.

- 4 - Estimular a garantia de ética nos diversos setores.
- 5 - Valorizar o profissional de saúde através de programas específicos de educação continuada, com avaliação por resultados.
- 6 - A reintegração dos funcionários públicos municipais à participação dos assuntos de saúde, através da retomada do Conselho de Funcionários.
- 7 - Avaliação dos profissionais e o seu feed-back, garantindo ampliação do conhecimento e sua melhoria técnica e pessoal.
- 8 - Ao profissional deve-se assegurar, através de suas ações, a garantia da ética profissional.
- 9 - Prestar assessoria para aprofundamento das informações técnicas para os conselheiros.
- 10 - Treinamento dos profissionais recém-integrados ao serviço.
- 11 - Avaliar o aumento do quantitativo para SMS em decorrência das necessidades do Plano de Ação
- 12 - Implantar imediatamente o PCCS.
- 13 - Necessidade da efetivação do PCCS como estímulo, valorização técnica e salarial do funcionário.
- 14 - Garantir a rediscussão pelo COMUS dos pontos pendentes do PCCS.

III - GARANTIA DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A - NIP - Núcleo de Informação e Planejamento

- 1 - Implementação do NIP, informatizando todos os setores da SMS, garantindo o fornecimento de dados e avaliação por resultados, necessária para subsidiar o trabalho dos Conselhos Municipal e Gestor.
- 2 - Fornecimento mensal de todos os dados relativos à saúde do Município.
- 3 - Elaboração de mapa de Serviços de Saúde da cidade com os respectivos vínculos da SMS.

11 - Na construção, ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde, devem apresentar os seguintes parâmetros:

- a) dinâmica do crescimento da cidade, junto a maior concentração da população;
- b) dados epidemiológicos (idade, raça, riscos de acidentes, doenças, saneamento, etc.);
- c) condições topográficas;
- d) evitar barreiras arquitetônicas;
- e) demanda reprimida;
- f) proximidade das vias de acesso de trânsito e facilidade aos pedestres;
- g) garantir facilidade de acesso por transporte coletivo e de pedestres;

V - NOVAS AÇÕES E IMPLEMENTAÇÕES

A - Ambulatório

- 1 - Retomada da discussão da estruturação do Ambulatório de Saúde Mental e do trabalhador.
- 2 - Criação de ambulatório de especialidades intermediárias antes do encaminhamento para os hospitais.
- 3 - Garantir a assistência no próprio município, através de serviço qualificados e multidisciplinar, a grupos de usuários com patologias em comum, que justifique por meio de estudo de custo-benefício a necessidade de sua criação.
- 4 - Ampliação dos serviços de retaguarda ambulatorial hospitalar.

B - Vigilância Sanitária e Zoonose

- 1 - Estruturar a Vigilância Sanitária para fiscalizar estabelecimentos que comercializam alimentos com cronogramas setoriais e vistoria dos mesmos.
- 2 - A fim de garantir as ações da Gestão Semi-plena, maior disponibilidade orçamentária, maior empenho nas ações de prevenção, fiscalização e aumento no quadro de funcionários.
- 3 - Promover ações preventivas com participação de enfermeiros e médicos sanitaristas e outros profissionais que se façam necessários.

VI - FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

1 - Estimular, entrosar e fortalecer ações conjuntas entre as Faculdades de Medicina e a SMS visando o retorno social através da criação de UBS-escola com preceptoria dos próprios professores da instituição para desenvolver ações preventivas, desde que não haja ônus para o município.

2 - Avaliação da produtividade FMJ - SMS

VII - COMUNICAÇÃO

A necessidade da divulgação de dados relativos à saúde é fundamental para os Conselhos Gestores, Conselho Municipal de Saúde e como fontes de informação para os usuários.

1 - Estimular e ampliar a política da divulgação para garantir a informação e democratização do uso dos serviços de saúde.

2 - Estimular a divulgação dos serviços em geral, prestados à comunidade.

3 - Ampliar profundamente a divulgação educativa e preventiva sobre as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

4 - Divulgação da Municipalização explicitando quais os serviços disponíveis.

5 - A Vigilância Sanitária ao realizar suas campanhas educativas, o faça também, através de boletins informativos, para assegurar a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

6 - Informações e dados:

a) necessidade de uma maior divulgação de dados comparativos, relativos à saúde;

b) divulgação de dados sobre o Ambulatório de Doenças Mentais e Saúde do Trabalhador;

c) garantir e estimular a divulgação das "informações" entre a COLSAN e SMS para a população visando política de doação de sangue;

d) coleta seletiva: avaliar profundamente o serviço Cata-treco, estimulando a implementação imediata da coleta seletiva, com campanhas para a população;

e) reavaliar o destino do lixo comum;

A divulgação da informação para os segmentos da sociedade sobre as atividades do Conselho.

9) Elaboração, emissão e distribuição de boletim periódico após cada reunião ordinária do Conselho a ser divulgado entre os usuários da unidade e ao COMUS. Este boletim será custeado pela entidade prestadora de serviço.

10) Ampla divulgação à toda população da existência e atividades dos Conselhos Gestores, Imprensa e TV Educativa.

Como integrar-se com o COMUS

11) Entende-se que o COMUS é o responsável pela canalização das deliberações e reivindicações dos Conselhos Gestores.

12) Encaminhar ao COMUS em suas reuniões ordinárias relatórios referentes as reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do Conselho Gestor ocorridas nos últimos 30 dias.

13) A relação do Conselho Gestor com o prestador deve ser de cordialidade, transparência das informações e somatória de esforços mútuos.

COMUS - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL DA IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUNDIAÍ

Versão após revisão feita pela Comissão Organizadora

MODELO ASSISTENCIAL

Unidade Básica de Saúde

- 1) A unidade de saúde deve ser porta de entrada do Sistema Único de Saúde, garantindo o seu nível de resolubilidade.
- 2) A porta de entrada em Jundiaí para todos os ambulatórios de especialidades deve ser a unidade básica de saúde, sem exceções, que terá como referência para marcação a central de vagas.

Equipes incompletas - Como apilizar

- 3) Assegurar, pela S.M.S., a manutenção de equipe mínima na Unidade de Saúde, garantindo conhecimento desta pelo Conselho Gestor e/ou Gerência Local

- 4) Fazer um diagnóstico para avaliar a área de abrangência e a demanda de cada UBS para a formação de uma equipe ideal (para incremento de algumas ações como Vigilância à Saúde, Odontologia e Serviço Social).

- 5) Designação de Gerência local e de equipe de supervisão gerencial.

Área física - Necessidade

- 6) Adequação física das Unidades de Saúde a partir da definição do seu perfil, nível de complexidade e resolubilidade, dando continuidade ao projeto iniciado no plano municipal de saúde anterior, com eliminação das barreiras arquitetônicas, sejam elas em imóveis próprios ou de terceiros, para acesso de toda a população portadora de deficiência, com início imediato, mantendo os parâmetros estabelecidos em resolução da III. Conf. MSJ, acrescentando aos mesmos:

- a) Garantir informações para pessoa portadora de deficiência visual (BRAILLE);
- b) Adequação física das Unidades de Saúde em imóveis próprios ou de terceiros para ações odontológicas e preventivas, que assegurem o Modelo Assistencial do Município.

-Resolução da III Conf. MSJ - Adequação da área física para deficientes físicos, profissionais e usuários;

-Resolução da III Conf. MSJ - Na Construção, ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde, devem apresentar os seguintes parâmetros:

- a) dinâmica do crescimento da cidade, junto a maior concentração da população;
- b) dados epidemiológicos (idade, raça, riscos de acidentes, doenças, saneamento, etc.);
- c) condições topográficas;
- d) avaliar barreiras arquitetônicas;
- e) demanda reprimida;
- f) proximidade das vias de acesso de trânsito e facilidade aos pedestres;
- g) garantir facilidade de acesso por transporte coletivo e de pedestres;

ANEXO DO OFÍCIO GPL 217/2006 (RESPOSTA AO REQUERIMENTO 566/06)

12) Viabilizar o canal Comunitário, que seja reservado espaço para divulgação das ações do COMUS.

13) Estimular e ampliar a política de divulgação para garantir a informação e democratização do uso dos serviços de saúde.

14) Utilizar espaços comunitários para divulgação das ações dos serviços e do conselho (SABs, Movimentos Religiosos, UBS, escolas, creches, sindicato, etc.).

Integração com outros conselhos

15) Reiterar a deliberação da III Conferência que estabelece plenárias intermunicipais.

Resolução da III Conf. MSJ - Criação de um fórum intermunicipal de Conselhos Municipais de Jundiaí, para troca de experiências entre as diferentes áreas de atuação.

Capacitação dos conselheiros

16) Garantir formação constante para todos os munícipes, priorizando os que fazem parte de algum seguimento.

17) Deverá proporcionar o aprimoramento contínuo na capacitação dos conselheiros, com elaboração de calendário de ações (cursos, palestras, seminários, etc.).

18) Os técnicos destinados a assessorar o COMUS devem também ser responsabilizados pela capacitação dos conselheiros com a participação e apoio técnico da DIR. XII.

19) A organização do curso ficará a cargo de comissão formada especificamente para este fim dentro do COMUS com número mínimo de 3 conselheiros.

20) Fazer com que o Executivo cumpra com as decisões do COMUS.

Envolvimento Equipe/Usuário

18) Assistência domiciliar a pacientes impossibilitados de acesso aos serviços de saúde, inscrevendo-os nas ações da Unidade, conforme resolução da III Conf. MSJ.

Resolução da III Conf. MSJ - Aos usuários impossibilitados de acesso às Unidades, seja dando um atendimento domiciliar, inscrevendo-os nas ações das Unidades de Saúde.

19) Ações educativas e preventivas junto a escolas, indústrias, igrejas, SABs, etc.)

20) Descentralizar as ações de vigilância à saúde junto às Unidades de Saúde, de forma programada, procurando envolver os Conselhos Gestores e comunidade, visando a proteção e promoção de saúde.

21) Retornar e manter o cadastro e avaliação hospitalar realizado anualmente pela S.M.S. com a participação do COMUS.

Ações desenvolvidas

22) Definir indicadores de qualidade para avaliar as ações dos serviços prestados.

23) Patronização dos medicamentos e a garantia do seu suprimento. Manter a resolução da III Conf. MSJ:

Resolução da III Conf. MSJ - Garantia de que a compra, entrega e distribuição de medicamentos seja realizada exclusivamente pela S.M.S.

24) Garantir a infra-estrutura material para ações domiciliares, preventivas e de caráter coletivo para a promoção de saúde.

25) Garantia da compra de medicamentos especiais e vacinas (ex: tuberculose, hanseníase, etc.)

26) Inclusão nas Unidades Básicas de Saúde de um quadro informativo contendo:

a) Tipo de atendimento feito pela UBS

b) Nome do Gerente e horário de funcionamento.

c) Nome e especialidade dos médicos e horários dos mesmos.

Retaguarda Ambulatorial de Especialidades

27) Implementar a retaguarda ambulatorial das especialidades.

28) A porta de entrada de especialidades para os municípios da região deverá ser a Central de Vagas, sendo o encaminhamento realizado com sistema de referência e contra referência, de acordo com o protocolo estabelecido.

29) Referendar a efetivação da proposta da Secretaria de Saúde com relação a todos os ambulatórios de especialidades.

Como agilizara a marcação de consultas e a fila de espera para esse serviços.

30) Criar Central de Vagas informatizada, sem prejuízo do vínculo humanizado com o usuário. Essa Central será responsável pela destinação de vagas para ambulatório de especialidades e internações com prazo de implantação até 30 de junho de 1998, impreterivelmente.

ANEXO DO OFÍCIO GPL 217/2006 (RESPOSTA AO REQUERIMENTO 566/06)

24) Definição do caráter jurídico do Hospital São Vicente (Público ou Privado ou Filantrópico?) e que esta definição se faça em caráter emergencial, antes da definição de novos contratos.

25) Manter controle de investimento de lei que assegure a aplicação de 2,5% dos recursos de produção ambulatorial para o fornecimento de órdens e próteses.

26) Implantar um programa de qualidade nas Unidades Básicas de Saúde e outros serviços da S.M.S. colhendo entre os usuários sugestões e críticas para a melhoria do serviço oferecido.

27) Ações para a implementação imediata da Lei 8080 de 19/09/90, para restabelecer-se os seus vetos, notadamente o artigo 51 parágrafos 1º e 2º que fixavam o gradativo alcance, de um gasto de 8% do PIB (Produto Interno Bruto) com a saúde.

28) Agilização na definição da área, e elaboração de projeto arquitetônico, a fim de buscar verbas para financiamento junto ao Ministério da Saúde, para implantação do Centro de Controle de Zoonoses Municipal.

- f) Integração com a Delegacia Regional do Trabalho;
- g) Obrigatoriedade do laudo ambiental dos locais de trabalho;
- h) Exames periódicos e demissionais no Programa de Saúde do Trabalhador;
- i) Que se cumpra a Lei 9.505/97- Lei Estadual aprovada em 11/03/97;
- j) Integração das ações de Saúde do Trabalhador com os preitos do INSS;

41) Acrescentar ao Programa de Saúde Mental:

- a) A Implantação do Hospital -dia;
- b) O atendimento integral e preventivo ao adulto e criança com descentralização de ações.

42) Envolvimento da FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ (corpo docente e discente) nas ações para promoção de saúde no município de Jundiaí e região com formação e efetivação do Conselho Gestor naquela instituição.

43) Produzir indicadores de saúde que norteiem os programas (centro de informações de vigilância à saúde: epidemiológica, sanitária, zoonoses, saúde ocupacional e bucal).

44) Criar e implementar ações voltadas para melhoria das condições de saneamento básico.

45) Criação de Programa de Saúde ambiental.

46) Criação de Programa de Internação Domiciliar.

Releguarda Hospitalar, Ambulatorial e de Recursos Diagnósticos. - Para complementação do sistema de saúde local

47) Implementar auditoria para o controle de todos os serviços contratados.

48) Para assegurar que os serviços oferecidos pelos hospitais correspondam fielmente, a sua capacidade real deve-se:

- a) Manter Conselho Gestor
- b) Manter uma auditoria diária do serviço prestado, com relação pessoal com o paciente e rodízio de auditores.
- c) Manter uma equipe de supervisão da S.M.S. para garantir o cumprimento dos itens da compra de serviço.

49) Garantir informação ao usuário sobre fluxo dos serviços de saúde e dos seus direitos, através de manuais e quando este for assistido em entidades prestadoras receber um documento onde se explique que a conta foi paga pela SUS e o seu valor.

50) Para assegurar o acompanhamento do modelo de assistência do sistema de saúde local nos serviços terceirizados e mantidos no próprio hospital deve-se:

- a) Exigir que na proposta para a venda de serviços de instituição, esta anexe todos os contratos de terceirizados que estiver em vigência.
- b) Submeter a compra de novos serviços terceirizados ao referendo do Conselho Gestor do hospital.

ANEXO DO OFÍCIO GPL 217/2006 (RESPOSTA AO REQUERIMENTO 566/06)

RELATÓRIO FINAL

**V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUMOS E PERSPECTIVAS
COMPARTILHANDO O CONTROLE SOCIAL.
Dias 26 , 27 e 28 de novembro de 1999**

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Ampliação dos treinamentos aos profissionais de saúde visando uma acolhida efetiva no atendimento do usuário e a utilização otimizada dos meios e instrumentos de atendimento;

2. FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

3. CRIAÇÃO DE MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS USUÁRIOS

- Organização de manual geral de orientação à comunidade de como utilizar o sistema de saúde, com divulgação através da mídia e dos conselhos locais de forma simples e objetiva;

4. CONSELHOS GESTORES

- Efetivação dos Conselhos Gestores nas Unidades com programa de treinamento aos conselheiros;

5. MEDICINA PREVENTIVA

- Descentralização para as UBS das ações do Núcleo de medicina Preventiva, com prevenção primária e secundária, com ênfase nas doenças do aparelho Cardio-circulatório, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, neoplasias, obesidade, prevenção de doenças não transmissíveis, relacionadas ou não ao tabagismo, prevenção de doenças transmissíveis, implantar programa do cuidador do idoso e ou paciente acamado (cuidados no lar), alcoolismo e drogas, implantar programa do adolescente e manutenção dos temas atuais;

6. SAÚDE MENTAL

- Implementação do PS Psiquiátrico com 24 horas de atuação com capacidade de internação até 72 horas;
- Implantação efetiva do CAPS (Centro de Atendimento Psico- social);

7. MOLÉSTIAS INFECTO-CONTAGIOSAS (DST/AIDS, Tuberculose, etc.)

- Ampliação de programas de divulgação e orientação sobre Moléstias infecciosas e criação de parcerias com grupos de patologias;
- Implantação do Programa de Redução de Danos

8. COMEN

- Ampliação de programas de divulgação e orientação sobre as atividades do Conselho Municipal de Entorpecentes de Jundiá e criação de parcerias com grupos de patologias;

9. SAÚDE BUCAL

- Programa de prevenção e assistência também nas UBS com ampliação gradual da faixa etária assistida, conforme priorização em plenária com o Conselho Municipal de Saúde;
- Unidade Móvel para tratamento dentário nos bairros não assistidos por Unidade de Saúde;
- Programa de prevenção e tratamento odontológico de pacientes portadores de neoplasias em tratamento quimioterápico;

10. SAÚDE DO ADOLESCENTE

- Programa de atenção à saúde integral do adolescente;
- Programa de Medicina Preventiva na adolescência (gravidez, AIDS, imunização, drogas, etc.).
- Integração da SMS e SME a essas ações conjuntas;

11. SAÚDE DO IDOSO

- Programa de atenção integral à saúde do idoso;

12. SAÚDE DO TRABALHADOR

- Implementação do atual programa existente com garantia da infra-estrutura adequada;

13. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Garantir recursos necessários às equipes de Vigilância em Saúde de forma a atender as questões na área de Centro de Controle de Zoonose, Vigilância Epidemiológica e Educação em Saúde, visando parcerias com as empresas envolvidas;
- Integração das ações da Vigilância Epidemiológica e do Ambulatório de M.I.;
- Manter a imunização como uma das prioridades da Vigilância Epidemiológica;
- Priorizar a instalação do Centro de Controle de Zoonose Municipal;
- Garantir recursos necessários às equipes de Vigilância em Saúde de forma a atender questões na área de Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental;

14. TRANSPORTES

- Melhorar as condições de transportes para os usuários do município de Jundiá;

15. TECNOLOGIA MODERNA

- Implantação da Central de Marcação de exames de Jundiá e região (exames de alto custo)
- Garantir a população, de modo geral, o acesso a moderna tecnologia em medicina;
- Implantação da Central de Vagas para internação/cirurgia;
- Retomar o conceito de atenção básica da Medicina Humana, baseada na relação médico/paciente e no tratamento do doente e não da doença, da clínica e não do exame;

16. METAS DA IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Reavaliação das propostas que fazem referência ao Modelo Assistencial aprovadas na IV Conf. MSJ que não foram efetivadas;
- Em toda as Conferências deverão ser lidas as propostas da Conferência anterior;

17. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

- Construção de novas Unidades Básicas de Saúde (Varjão e Morada das Vinhas e região);
- Reestruturação das Unidades Básicas existentes;

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (APOIO E ÁREA MEIO)

Aceitação do Organograma proposto e, em relação a estrutura apresentada , foram elaboradas propostas sobre os seguintes itens:-

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE deve registrar a existência de um Coordenador

Leia-se de Departamento Hospitalar para Assessoria Hospitalar

ASSESSORIA TÉCNICA

A composição visará assessorar o Secretário nos assuntos da legislação, pertinentes à saúde e na operacionalização do SUS.

Foram criados abaixo do Secretário quatro departamentos que passaremos a comentar :

DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE

- 1- Sugestão para criação de Assessoria Técnica de Psicologia.
- 2- Sugestão para que se coloque no cargo de gerentes regionais profissionais de administração pública,
- 3- Exclusão da gerencia do Ambulatório, uma vez que os elencados já possuem gerente próprio devido a complexidade dos mesmos.
- 4- Integrar o Núcleo de Medicina Preventiva à Vigilância em Saúde.

DEPARTAMENTO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE

- 1- Adequação da estrutura com profissionais necessários para implementação do departamento;
- 2- Passar para Divisão de Finanças, Convênios e Contratos.

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

- 1- Criar junto ao Setor de Educação Continuada, Integração e Capacitação, uma equipe multidisciplinar para treinamento continuado dos funcionários da Saúde , integrada pelas Assessorias do Departamento de Ações de Saúde e profissional capacitado na área de recursos humanos, com formação acadêmica específica.
- 2- Passar para setor de Educação Continuada, Integração e Capacitação.
- 3- Contratação de técnico efetivo para a Divisão de Apoio Administrativo objetivando a administração dos Convênios com o Ministério.
- 4- Com relação ao Setor de Manutenção, sugerimos a terceirização dos serviços sob o controle de um técnico de nível superior do quadro efetivo da SMS, no ramo da construção civil.
- 5- Com relação ao Setor de Abastecimento , sugerimos a contratação de farmacêuticos para a descentralização do Setor, bem como o treinamento do pessoal das UBSs para a entrega dos medicamentos.

Propostas de caráter geral para funcionamento do SUS:

- 1- entrar em vigor o Plano de Carreiras, Cargos e Salários proposto;
- 2- equiparação salarial dos profissionais de saúde que foram municipalizados;
- 3- independente do organograma a ser aplicado, as políticas de administração da área meio de aplicação do SUS devem privilegiar o bom atendimento do usuário nos campos biológico, psicológico e humano;
- 4- criar Função Gratificada para líderes de equipes dos Departamentos e Divisões da SMS;
- 5- criar o Fórum de Negociação de Relações do Trabalho para qualificação do SUS;
- 6- criar mecanismos de Avaliação de Desempenho, Responsabilidade, Vínculo, Acolhimento e Resolutividade, para fins de premiação de remuneração variável, que deverão ser feitos pelo Fórum de Negociação de Relações do Trabalho;
- 7- garantir que os cargos dos Departamentos sejam preenchidos por técnicos especializados do respectivo Departamento.

CONTROLE SOCIAL

PROPOSTAS

- 1- O COMUS deverá estimular a formação de conselhos gestores locais, a efetivação dos já existentes, ser apartidário tendo em vista a necessidade e os direitos dos usuários do Serviço de Saúde;
- 2- Deverá montar uma comissão de acolhimento para proporcionar a aproximação dos usuários e incentivar a sua participação;
- 3- Proporcionar acesso à informação e divulgação das Ações de Saúde para a população pelo COMUS, através dos meios de comunicação existentes;
- 4- Que as reuniões do COMUS sejam realizadas em local fixo e pré determinado e em sistema de rodízio quando situações específicas o determinarem, com o objetivo de possibilitar a participação dos usuários dos vários bairros da cidade. O Conselho e a Secretaria deverão fazer adequação do local e ampla divulgação para toda a sociedade: da data, local, horário e pauta das reuniões;
- 5- Capacitação dos conselheiros pela SMS e/ou outros órgãos para o conhecimento da Lei, do seu próprio papel enquanto conselheiro, do relacionamento com o usuário e das técnicas de trabalho em grupo, e ainda o esclarecimento à população do papel do COMUS;
 - 5.1-Que a SMS promova ao COMUS eleito um seminário para integração onde forneça subsídios ao mesmo em relação a Estrutura Organizacional e Funcional da SMS, bem como elementos básicos para conhecimento do Orçamento (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Execução Orçamentária);
- 6- Criar mecanismos de controle e avaliação sistemática dos Serviços de Saúde, para nortear as Políticas de Saúde;
- 7- A prestação de contas acontecerá em Audiência Pública de acordo com a Legislação vigente e sua divulgação dar-se-á por intermédio dos meios de comunicação com linguagem adequada à população. O envio para o COMUS será mensal;
- 8- Deverá haver apresentação dos serviços da SMS ao COMUS e a população.

Secretaria Municipal de Saúde



Câmara Municipal de Jundiaí
São Paulo

REQUERIMENTO AO PLENÁRIO 566/06

Obs.: o livreto da VI Conferência Municipal, referente ao Relatório Final do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí (novembro de 2001), enviado como anexo da resposta do Executivo ao referido requerimento, foi entregue ao Vereador Júlio César de Oliveira, em 05 de junho de 2006.