

**II CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA**

"OS DESAFIOS DA GESTÃO SEMI-PLENA"

09 a 12/03/95

RELATÓRIO FINAL

II CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

“OS DESAFIOS DA GESTÃO SEMI-PLENA”

RELATORIO FINAL

1 – MODELO ASSISTENCIAL

As ações visando a saúde do cidadão deverão ser integradas entre as diversas esferas governamentais priorizando a prevenção, com o incremento de ações básicas de saúde, nutrição saneamento básico, tornando-se rotineiras no planejamento da Unidade de Saúde. O planejamento e programação de ações de saúde deverão ser direcionados para os grupos mais expostos aos riscos, levando-se em consideração o diagnóstico epidemiológico da comunidade, referente à área de abrangência daquela Unidade. Que seja criado um centro de referencia dentro do SUS para reabilitação dos portadores de deficiência.

1. As estratégias de saúde pública deverão ter continuidade (evitar o campanhismo);
2. Os serviços de saúde deverão primar pela atenção integral, continua e permanente ao cidadão. Privilegiar a atenção à família e comunidade;
3. Mudança no modelo produtividade, abandonando o parâmetro de produtividade por numero de consultas por profissionais;
4. Recursos humanos: qualificação dos recursos humanos da saúde dentro de uma concepção ideológica que resgata o compromisso político e social com o cidadão usuário dos serviços através de educação continuada;
5. Organizar e estruturar o Sistema de informação e de Referencia e de Contra-Referencia efetiva;
6. Construção do Hospital Municipal, Unidades Regionais e readequação ou construção de unidades de Saúde, segundo critérios populacionais e epidemiológicos;
7. Fortalecimento do Hospital Universitário e Hospital Regional Dr. João penido, através de sua transformação em Hospital de Referencia para atenção terciária em parceria com o SUS/ Juiz de Fora e abertura de discussão no âmbito do CMS do processo de municipalização do Hospital Regional Dr. João Penido;
8. Integração permanente dos setores educação/saúde para o desenvolvimento de ações de saúde individual e coletiva, preventiva e curativa;
9. Estudo para implantação do Banco de Órgãos, sob gerenciamento do setor publico, com ampla informação à comunidade, sistema de plantão para coleta, transporte e armazenamento dos órgãos doados;

10. Custeio do funeral pelo Plano Municipal de saúde para os doadores de órgãos após estudos de sua viabilidade econômica e técnica pela SMS e CMS;
11. Melhor divulgação e democratização da proposta de mudança de modelo nos meios de comunicação e meios internos de Secretaria Municipal de Saúde;
12. Maior articulação das Secretarias e Órgãos Municipais (SMO, Demlurb, Cesama, SME, etc.) com criação de um fórum de encaminhamento dos problemas locais ligados à questão saúde;
13. Agilizar o processo de discussão com as equipes das Unidades de Saúde, objetivando o atendimento planejado, por parte dos serviços de saúde, tendo como parâmetros a territorialização, dados epidemiológicos, com vistas à prevenção e implementação de ações imediatas pelos serviços de saúde que contribuam para a mudança de modelo com respaldo da SMS;
14. Realizar o processo de territorialização na zona rural;
15. Atendimento planejado às populações localizadas nas áreas de risco e aquelas em situação de indigência, bem como ao usuário em situação especial que não necessariamente esteja em áreas de riscos ou indigência;
16. Descentralização das informações epidemiológicas ao nível local;
17. Assegurar a aprovação e revisão periódica do Código Sanitário;
18. apoio ao Programa de Inversão de Modelo de Atenção em Saúde Bucal com reforço à necessidade de criação de alternativas ao atendimento do adulto e dos pacientes especiais;
19. Garantia de capacitação e contratação dos Auxiliares de Consultório Dentário e Técnicos de Higiene Dental, além dos demais recursos para implementação do modelo de atenção em saúde bucal;
20. A tese apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde será remetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde;

2 – GERÊNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE

ESCOLHA DO GERENTE

21. A escolha do gerente devere se dar por voto direto do Conselho Local de Saúde e dos profissionais da unidade, podendo ser indicado pela SMS devere encaminhar o processo no menor prazo possível;
22. Tempo de mandato do gerente mandato por tempo determinado coincidente com o mandato do CLS, permita a reeleição, podendo ser substituído a qualquer tempo pelo fórum que o elegeu ou pelo CMS;
23. Grau de escolaridade: devere ser definido, no mínimo 2º grau, para unidade de saúde local cabendo aos autores do processo eleitoral defini-lo em cada situação que se apresentar;
24. Os cargos de gerenciamento do serviço de saúde somente poderão ser ocupados por funcionários vinculados ao SUS;

PERFIL DO GERENTE

Relação do Gerente com o Conselho Local de Saúde/SMS, etc.

25. Conhecimento da legislação do SUS;
26. Comprometimento com o SUS;
27. Liderança;
28. Espírito publico;
29. Disponibilidade para exercer a função em horário integral;
30. Bom relacionamento com os funcionários e usuários;
31. Não possuir cargo de chefia ou de confiança com empresas privadas de saúde e nem ser proprietário de empresa de saúde;
32. Devera ser garantido ao gerente treinamento especifico e continuado;
33. Deverá ser garantida remuneração compatível com a função;
34. O gerente devera ser o intermediador das relações entre os usuários, profissionais e administração;
35. O gerente devera ser implementador das políticas de saúde formuladas conjuntamente com os conselhos locais de saúde e equipe;
36. O gerente devera zelar pelo funcionamento da Unidade de Saúde;
37. devera ser garantida às gerencias a autonomia da gestão dos recursos financeiros destinados aquela unidade, bem como a autonomia administrativa;
38. A escolha do gerente devera se dar, preferencialmente, entre aqueles profissionais que tenham especialização em administração do serviço de saúde;

3 – PARTICIPAÇÃO POPULAR E O PAPEL DOS CONSELHOS

As estratégias apontadas para a garantia da participação popular foram:

39. A secretaria Municipal de Saúde devera ter autonomia para gerir os recursos do FMS, em conformidade coma legislação pertinente;
40. Cumprimento dos horários pelos profissionais de saúde;
41. Delegar autonomia ampla à SMS,CMS, CRS, CLS no âmbito dos seus respectivos níveis de abrangência, devidamente definidos em seus regimentos internos próprios;
42. Preparar os conselheiros através de cursos de capacitação desenvolvidos pelas respectivas unidades de saúde articuladas com o CMS, garantindo-se o apoio da SMS;
43. Cumprir e fazer cumprir o regimento Interno do CMS;
44. Divulgar o regimento Interno do CMS e distribui-lo aos conselheiros da saúde;
45. Apoio a secretaria do CMS, através de técnicos de diversas áreas que possam fornecer subsídios aos conselheiros em suas discussões;
46. Garantia de espaços de informação entre as Unidades de Saúde e os CLS's;

47. Que cumpra-se o Regimento Interno do CMS quanto à apresentação previa e em tempo hábil das pautas e projetos;
48. Que os CLS's em conjunto com as equipes de Saúde participem da elaboração de projetos de ação a partir das necessidades identificadas e priorizadas;
49. Que o CMS, conjuntamente com a SMS, criem mecanismos e instrumentos para fiscalizar as instituições prestadoras de serviço;
50. manter a atual composição e estrutura do CMS, pois esta é fundamental para garantir a eficiência da Gestão Semi-Plena;
51. Que o Secretario de Saúde seja membro efetivo do CMS, garantindo-se a todos os conselheiros o direito de candidatar-se à presidência do CMS;
52. Convocação da I Conferencia Municipal de Saúde do Trabalhador;
53. Criação dos Conselhos Profissionais de Ética e do cargo de Ouvidor Municipal de Saúde, vinculado ao CMS, devendo o cargo ser preferencialmente ocupado por um usuário;
54. Criar Conselhos de Saúde nos níveis de atenção secundário e terceiro;

4 – RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E O PAPEL DO ESTADO

55. Criação de Programas de Educação Sanitária, de forma sistemática e ampla, incluindo as escolas;
56. Garantia de repasse dos recursos em tempo hábil em todas as instâncias;
 57. Garantia de percentual fixo do Orçamento Municipal para a saúde, através de lei especifica;
58. Formalização dos contratos com os prestadores de serviço;
59. Que os editais de licitação para contratação de serviços sejam submetidos previamente a apreciação do CMS, qualidade dos serviços;
60. Adequação dos valores das tabelas de processamento e pagamento em tempo hábil;
61. Criação de um sistema de Auditoria Municipal, de caráter técnico- científico, vinculado ao Gestor Municipal;

5 – FINANCIAMENTO

62. Criação de dotação orçamentária própria para o CMS;
63. Administração do FMS na Secretaria Municipal de Saúde com observância integral da legislação vigente;
64. Que o CMS e a SMS conjuntamente elaborem planejamento operacional visando os gastos da saúde;

65. Que se cumpra as determinações legais no que diz respeito à comprovação dos gastos com a saúde, conforme lei e regulamento do FMS;
66. A SMS devera prover recursos humanos e sistemas para administrar o FMS, após aprovação do CMS;
67. Proceder estudos para a criação de rubrica específica para pagamentos de procedimentos de alto custo;
68. O controle e Avaliação da qualidade e do pagamento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares é função indelegável do Setor Público e devera incorporar todos os mecanismos gerenciais necessários para tal, supervisionado e aprovado pelo CMS;
69. Toda prestação de serviços devera ser regida por contrato justo com direitos e obrigações ajustados entre as partes;
70. Dentro dos preceitos legais se devera buscar, com a máxima urgência mecanismos para efetivar a gerencia local. As Unidades de Saúde deverão torna-se unidades orçamentário- financeiras e elaboração plano para execução deste orçamento conjuntamente com o CLS;
71. Com relação a contrapartida do município na constituição do FMS, o percentual do Tesouro Municipal que devera ser repassado à saúde, será de no mínimo 15%(quinze por cento), sendo depositado 1/12(um doze avos) mensalmente ate o quinto dia útil de cada mês, com ajuste de caixa ao final do exercicio;
72. Criação do plano de carreira, cargos e salários do SUS Municipal.