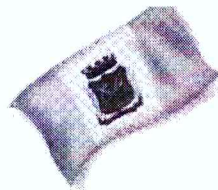


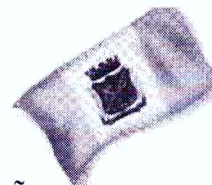
ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



1 Aos cinco dias de dezembro de dois mil e dezesseis, às dezessete e trinta horas no Auditório da
2 Policlínica, houve a **Reunião Ordinária** do Conselho Municipal de Saúde de Gaspar. Estavam
3 presentes os conselheiros: Rosa Masson representante da Entidade de Portadores de Patologias e
4 Deficiências - APAE; Franciele Wernke; Dalva Terezinha; Ana Maba e Janaína Sezerino
5 representantes dos trabalhadores em Saúde; Alba e Sônia como representantes da Gestão; Jean e
6 Zenito representante da Associação de Moradores e Movimentos Comunitários – Associação de
7 Moradores do Bairro Figueira; Silvana da Silva representante de Entidades Sindicais –
8 SINTRAFITE; Jocenira e Amauri representante de Entidades Religiosas – Conferência
9 Vicentina; Dilma U. Moser da Silva, acompanhada de Carlos João da Silva, representando o
10 Movimento Organizado de Mulheres em Saúde – Rede Fem. De Combate ao Câncer; Justificou
11 ausência o Sr. Giovanni e não justificaram os demais. O vice presidente, Jean, assume a
12 coordenação da reunião, cumprimenta a todos e inicia a reunião. Ana Maba realiza a leitura da
13 ata de novembro, que após de lida é aprovada. **Dos documentos recebidos:** Jean pontua sobre o
14 envio de formulário da Política Nacional de Educação Permanente ao Conselho Municipal de
15 Saúde, que é apresentado por Ana e anexado a Ata. Não foi indicada nenhuma ressalva por parte
16 dos conselheiros sobre as respostas dadas no formulário. Ana observa que a Comissão de
17 Educação Permanente deve ser considerada para a continuidade dos trabalhos de elaboração do
18 Regimento Interno. Franciele pontua que da única formação que houve com os conselheiros
19 neste ano, os participantes aguardam por certificado. Outro documento recebido, citado por Jean
20 é o ofício 62/2016 CAAR que é lido e apresentado à plenária por Ana. A mesma contextualiza
21 que se trata da inserção das metas estipuladas para o SISPACTO de 2016 em sistema
22 informacional; que algumas das metas estipuladas por deliberação do conselho precisaram ser
23 modificadas conforme justificativas enviadas através deste ofício anexo. **Sobre a participação**
24 **em debate promovido na FURB,** com o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Sr. Ronald
25 Ferreira dos Santos com o tema “Em Defesa do SUS”. Participaram os seguintes conselheiros:
26 Sônia, Ana, Janaina, Zenito e Franciele. Relataram que no encontro foi abordando a atual
27 conjuntura política e econômica que vem se expressando no SUS, sobretudo sobre a forma com
28 que a PEC 55 afeta diretamente os percentuais estipulados pela EC 29/2000; da importância de
29 fortalecer o controle social e sujeitos coletivos; a necessidade de organização dos usuários e
30 trabalhadores; Com as reflexões compartilhadas pelos participantes ainda pontuamos da
31 importância de se garantir receitas para investimentos nas políticas sociais, da necessidade de
32 organizar as comissões e o regimento interno do nosso conselho diante dos trabalhos que ainda
33 podem ser desenvolvidos nesta conjuntura. **Sobre a participação no Interconselhos:** Ana
34 pontua que na última reunião, dia 29/11, foram reunidas informações coletadas a partir de um
35 questionário desenvolvido pela Comissão Organizadora. Que o compartilhamento destas
36 informações foi um momento de partilha muito relevante no sentido de os conselheiros trocarem
37 experiência sobre suas formas de funcionamento; E que também foi aprovada uma resolução de
38 instituição deste coletivo pelo Conselho Municipal de Assistência Social; Que a próxima reunião
39 acontecerá dia 28/03/17 e deverá envolver todos os demais conselhos faltantes, mais os
40 conselhos escolares e os conselhos locais. **Momento das Comissões** não houve pauta. **Momento**
41 **Hospital:** não houve manifestação. **Momento Secretaria de Saúde:** Alba pede a palavra, afirma
42 que Cleones deixou de ser o secretário no último dia 02/12 e que a própria passará a assumir esta

An Silvano
J. M. S.
R. A.
D.

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



43 função até o dia 31/12. Ela agradece o ano que passaram juntos diante de todas as decisões que
44 foram obtidas. Sobre os serviços ofertados neste final de ano, relata que as unidades de ESF
45 estarão fechadas em função das férias coletivas de toda a prefeitura; Que no regime de plantão
46 serão ofertados dois enfermeiros na policlínica, sem médicos, que haverá neste mesmo espaço
47 oferta de vacinas e testes de pezinho para as crianças que necessitarem durante o período. A
48 farmácia básica se manterá aberta no novo endereço, ao lado do ESF Centro. A conselheira
49 Franciele questiona que algumas informações desta organização ainda não teriam chegado para
50 os ESFs poderem se planejar junto aos usuários e Alba afirma que cobrará a respeito dos
51 coordenadores da atenção básica. Por fim, Jean agradece a Alba e pede para que envie
52 agradecimentos a Cleones pela dedicação deste último ano, assim como, agradece a participação
53 de todos os demais desejando um bom ano. Fica deliberado que a primeira reunião ordinária de
54 2017 ocorrerá no dia 06/02, no mesmo horário e local habituais. E que todos os conselheiros
55 podem e devem cobrar o compromisso dos próximos gestores para nomeação de dois
56 representantes, incluindo a secretaria, para composição do conselho. Uma vez que, apenas estes
57 membros devem ser atualizados, mantendo os demais até o final do pleito. Não havendo mais
58 nenhuma manifestação e anexando os documentos, deu-se por encerrada a presente reunião,
59 sendo que eu Ana Maba, lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos
60 conselheiros presentes.

61 Jean Marcos Leandro 

62 Zenito Gilberto Nunes _____

63 Katia Uller _____

64 Rosa Elsa Nunes Masson 

65 Jocenira das Graças Oliveira _____

66 Amauri Bornhausen _____

67 M^a Bernadete Isensee _____

68 Dilma U. Moser da Silva _____

69 Acides Alves de Oliveira _____

70 Silvana da Silva 

71 Giovanni Bernardi _____

72 Luiz Buzzi Sobrinho 

73 Franciele Wernke 

74 Janaina H. F. Sezerino _____

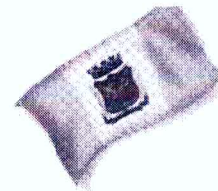
75 Ana Cláudia Maba 

76 Tatiana Cunhago _____

77 Dalva Terezinha F. da Silva 

78 Edmilson F. Teles _____

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



- 80 Cleones Hostins _____
- 81 Elisabete Cecília de Souza _____
- 82 Alba de Aguiar _____
- 83 Sônia Regina de Oliveira Spengler _____










LISTA DE PRESENÇA – Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Gaspar

Data: 05/12/2016

17h 30min

Local: Policlínica

1

	Nome	Representação	Titular Suplente	Assinatura
1.	Jocenira das Graças Oliveira	Conferência Vicentina	Titular	
2.	Amauri Bornhausen	Conferência Vicentina	Suplente	
3.	Jean Marcos Leandro	Ass. Moradores Figueira	Titular	
4.	Zenito Gilberto Nunes	Ass. Moradores Figueira	Suplente	
5.	Katia Uller	APAE	Titular	
6.	Rosa Elsa Nunes Masson	APAE	Suplente	
7.	Acides Alves de Oliveira	Sind. Trab. Fia. Tec. Blumenau	Titular	
8.	Silvana da Silva	Sind. Trab. Fia. Tec. Blumenau	Suplente	
9.	M ^ª Bernadete Isensee	Rede Feminina de C. ao Câncer	Titular	
10.	Dilma U. Moser da Silva	Rede Feminina de C. ao Câncer	Suplente	
11.	Luiz Buzzi Sobrinho	Lab.de Análises Clínicas Unidos	Suplente	
12.	Giovani Bernardi	HNSPS	Titular	
13.	Franciele Wernke	Trabalhadora de saúde	Titular	
14.	Janaina H. F. Sezerino	Trabalhadora de saúde	Suplente	

LISTA DE PRESEÇA – Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Gaspar

Data: 05/12/2016

17h 30min

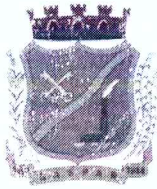
Local: Policlínica

15.	Ana Cláudia Maba		Trabalhadora de saúde	Titular		<i>Ana C Maba</i>
16.	Tatiana Cunhago		Trabalhadora de saúde	Suplente		
17.	Edmilson F. Teles		Trabalhador de saúde	Titular		
18.	Dalva Terezinha F. da Silva		Trabalhadora de saúde	Suplente		<i>Dalva Terezinha F. da Silva</i>
19.	Cleones Hostins		Gestão Municipal	Titular		
20.	Alba de Aguiar		Gestão Municipal	Titular		<i>Alba de Aguiar</i>
21.	Sônia Spengler		Gestão Municipal	Suplente		<i>Sônia Spengler</i>
22.	Elisabete Cecília de Souza		Gestão Municipal	Suplente		<i>Elisabete Cecília de Souza</i>
23.		<i>por favor não alterar</i>				
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

Indicadores 2013-2015		Esperado	Meta 2016
1.U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲	80,0
2.U	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica(ICSAB)	▼	30,0
3.U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	▲	90
4.U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	▲	34
5.U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	▲	1
6.E	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos.	▼	2,5
7.U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	▲	1,06
8.U	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	▲	4
9.E	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	▲	5
10.E	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.	▲	4
11.E	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	▲	100,00
12.U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	▲	19
13.E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	▲	60
14.E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	▼	14
15.E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	▼	6
16.E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	▲	100
18.U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	▲	0,6
19.U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	▲	0,25
20.U	Proporção de parto normal	▲	40
21.U	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	▲	70
22.U	Número de testes de sífilis por gestante	▲	2
23.U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	▼	0
24.U	Taxa de mortalidade infantil	▼	12
25.U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	▲	75
26.U	Proporção de óbitos maternos investigados	▲	100
27.U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	▲	100
28.U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	▼	0
29.E	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial(CAPS).	▲	0,77
30.U	Taxa de mortalidade prematura (de 30-69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT _(Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Total de Óbitos Prematuros Valor Absoluto	▼	90
35.U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas <i>VER VIG. EPI.</i>	▲	80
36.U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera.	▲	85
37.U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	▲	100
38.U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	▼	95
39.U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	▲	100
40.U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	▲	15
41.U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	▲	100
42.U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	▼	0
43.E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	▼	3
44.E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	▲	250
45.E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	▲	100
46.E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	▲	100
47.E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	▼	0,00%

	48.E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	▲	0,00%
	49.E	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	▲	0,00
	50.E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	▼	0,00%
23	51.E	Número absoluto de óbitos por dengue	▼	0,00%
24	52.E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	▲	0
25	53.U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	▲	100
	54.E	Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice .	▲	0,00
	55.E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	▲	0,0
	56.E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano	▲	0
27	57.E	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	▲	50
	58.E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência em de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	▲	0
	59.E	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	▲	0
	60.E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	▲	16
	61.U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	▲	100,0
	62.E	Número de Mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	▲	9
28	63.U	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	▲	1
	64.U	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS ??	▲	1
	65.E	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada	▲	1,0
	66.E	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	▲	0
29	67.E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	▲	0

Data apresentação Conselho Municipal de Saúde:
Assinatura Gestor Municipal:
Assinatura Presidente CMS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gaspar, 05 de julho de 2016.

Parecer da Comissão de Monitoramento e Políticas Públicas
Para o SISPACTO 2016

Com nossos cordiais cumprimentos,

Conforme Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde, a Comissão de Monitoramento e Políticas Públicas reunida nesta data emite suas considerações para serem apreciadas e refletidas em plenária geral do Conselho Municipal de Saúde, sobre as metas do SISPACTO para 2016.

As informações a seguir estão baseadas na planilha enviada pela Gestão da Atenção Básica, com dados pré sugeridos. Destes destacamos alterações para os seguintes:

- OK a)** Sobre o indicador 14, dos óbitos por infarto, sugerimos manter a meta de 2015 com o indicador quantificado em 8%, indicando necessidade de fortalecimento da atenção básica; *(8) (ACATADO!)*
- N b)** Sobre o indicador 21, da proporção de nascidos vivos em relação as consultas de pré-natal, sugerimos estipular a meta quantificada em 80%, uma vez que o Município poderá elaborar novas perspectivas com a implantação da Rede Cegonha;
- OK c)** Sobre o indicador 24, da taxa de mortalidade infantil, sugerimos estipular a meta quantificada em 10 como número absoluto, uma vez que o Município pode elaborar novas perspectivas com a implantação da Rede Cegonha. A quantidade de 14 óbitos registrada em 2015 corresponde a 16%, muito a cima da média estadual; *até 06/2016 = 10 óbitos (NÃO ACATADO!)*
- N d)** Sobre o indicador 25, de óbitos infantis e fetais investigados, sugerimos estipular a meta quantificada em 95%, uma vez que o Município pode elaborar novas perspectivas com a Rede Cegonha e alcançou 90% em 2015;
- OK e)** Sobre o indicador 30, da taxa de mortalidade prematura, levando em conta a meta (68) e o resultado alcançados em 2015 (91), sugerimos a meta de 80 em número absoluto. Indicando necessidade de fortalecimento da atenção básica; *OK (ACATADO!)*



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- OK f)** Sobre o indicador 35, da proporção de vacinas de crianças, sugerimos manter a meta alcançada em 2015 de 100%; *(FALTA DE VACINAS) (NÃO ACATADO!)*
- OK g)** Sobre o indicador 38, dos óbitos sem causa definida, sugerimos manter a meta alcançada em 2015 de 100%, ou de minimamente deixar à 95%; *(95%) (NÃO ACATADO!)*
- N h)** Os indicadores listados de 47 à 50, mais entre 54 à 59, exceto 57, foram considerados descartados por não estarem de acordo com a realidade do Município e não possuírem perspectivas de inclusão neste momento;
- OK i)** Sobre o indicador 38, dos imóveis visitados para controle da dengue, exigimos um indicador apresentado pela Vigilância Ambiental para inclusão na meta de 2016; *- número nas condôrnios - ORIENTADO PARA PONTO ESPECÍFICO NAS*
- N j)** Sobre o indicador 60, dos pontos do telessaúde, sugerimos o estabelecimento da meta para 18 em número absoluto para o fortalecimento deste instrumento de educação permanente;
- N k)** Sobre o indicador 62, das mesas ou espaços formais de negociação do SUS, gostaríamos de saber quais são os 9 apontados para manutenção conforme cumprimento da meta de 2015;
- N l)** Sobre o indicador 64, dos conselhos de saúde, sugerimos que todos os locais sejam incluídos no SIACS, se possível. (Não tivemos tempo hábil para tomar conhecimento do SIACS).

Demais metas estabelecidas a comissão manifesta-se de acordo. E encaminhamos anexo a tabela constando as edições sugeridas nesta listagem. Agradecemos a atenção e ficamos a disposição!

Katia Uller

Representante APAE

Alba de Aguiar

Representante da Gestão
Substituição de Sônia Spengler

Ana C. Maba

Representante dos Trabalhadores
Secretaria do conselho e colaboradora



Data: 23/11/2016

Validado em 23/11/16 às 08:45h

ENF. *[Assinatura]* M. G. Munhoz Jr.
CORRENTE: 1081096



Departamento de Informática do SUS

Hora: 08:38

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2016

Estado: SANTA CATARINA

Status: Pactuação em Preenchimento

Ano de Referência: 2016

Região de Saúde: Médio Vale do Itajaí

Município: GASPAR

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
1	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	90	%
2	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	2,5	%
Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.				
Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
3	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	60	%
4	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	8	%
5	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,6	RAZÃO
6	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,25	RAZÃO
7	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	40	%
8	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,77	/100.000

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
9	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	12	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	100	%
11	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
<p>Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p> <p>Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
12	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
13	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	80	N.Absoluto
14	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	80	%
15	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	85	%
16	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100	%
17	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95	%
18	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	15	N.Absoluto
19	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
20	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
21	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE	100	%
23	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.Absoluto
24	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	N/A	N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%
<p>Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</p>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
26	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%

Diretriz: Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
27	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	50	%

Diretriz: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a conciliação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
28	U	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N Absoluto

Diretriz: Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
29	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	N Absoluto

ENFº *Arinaldo G. Munhoz Jr.*
CGEN/MS-109096



Ofício nº 062/2016 – CAAR

Gaspar, 23 de novembro de 2016.

A/C Comissão de Monitoramento das Políticas Públicas

Vimos por meio deste, em resposta ao Parecer desta Comissão no que se refere ao SISPACTO 2016, informar que as alterações sugeridas foram acatadas parcialmente. Vale destacar que os indicadores de saúde para 2016 sofreram alterações, muitos foram excluídos pelo Ministério da Saúde e não são mais pactuados pelos municípios, sendo assim teve alterações nos números dos indicadores não correspondendo mais com o que esta Comissão havia sugerido.

Segue a baixo as justificativas dos indicadores sugeridos:

- a) Sobre o indicador 14 (hoje indicador 04): foi acatada a sugestão de manter a meta em 8% de óbitos por IAM;
- b) Sobre o indicador 21: não está mais disponível para pactuação no SISPACTO 2016;
- c) Sobre o indicador 24 (hoje indicador 09): não foi acatada a sugestão, porém foi reduzido a meta para um total de 12 óbitos infantis, pois até a competência junho de 2016 o município já estava com 10 óbitos infantis;
- d) Sobre o indicador 25: não está mais disponível para pactuação no SISPACTO 2016;
- e) Sobre o indicador 30 (hoje indicador 13): foi acatada a sugestão de manter a meta em 80 óbitos prematuros por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT;
- f) Sobre o indicador 35 (hoje indicador 14): não foi acatada a sugestão, pois no ano de 2016 o Ministério da Saúde deixou de abastecer os municípios com um número considerável de imunobiológicos;



- g) Sobre o indicador 38 (hoje indicador 17): não acatado, mantendo o indicador em 95% de óbitos com causas básicas definidas;
- h) Os indicadores indicados (47 a 50 e 54 a 59, exceto o 47): não estão mais disponíveis para pactuação no SISPACTO 2016;
- i) Sobre este item a Comissão registrou como indicador 38, porém era sobre o indicador 52: não acatada a sugestão, pois o Programa de Combate a Dengue no município funciona somente com armadilhas e pontos estratégicos. Só realizam visitas domiciliares quando se tem foco positivo do mosquito;
- j) Sobre o indicador 60: não está mais disponível para pactuação no SISPACTO 2016;
- k) Sobre o indicador 62: não está mais disponível para pactuação no SISPACTO 2016;
- l) Sobre o indicador 64: não está mais disponível para pactuação no SISPACTO 2016.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para eventuais dúvidas.

ENFº Arnaldo G. Munhoz Jr.
COREMSO 109096

Arnaldo Munhoz
Enfermeiro C.A.A.R.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

s sua participação!

Click here to purchase

Unlimited usage and extended features

Assinada!!! Seu protocolo é: 29161.10PfgfQK1mk4I

Foi enviado um email de confirmação para conselho.saude@gaspar.sc.gov.br
Verifique o email e siga as instruções para confirmar a sua ficha.

Questionário das Informações da Política Nacional de Educação Permanente

Dados Pessoais

1) Nome:

Ana Claudia Maba

2) Cargo:

Assistente Social

3) Sexo:

Feminino

4) Estado:

Santa Catarina

5) Município:

Gaspar

6) Email:

conselho.saude@gaspar.sc.gov.br

7) Telefone:

(47) 3703-3735

9) Esse conselho conhece a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS?

Não

10) Esse conselho possui uma Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS?

Não

12) Os processos de capacitação/ educação permanente seguem os princípios norteadores da Política Nacional de Educação Permanente? :

Não

13) Explique sua resposta?

Neste anos realizamos, apenas, formação sobre o exercício do controle social com o conselho municipal e conselheiros locais, com apoio de assessoria externa seguindo as diretrizes das leis 8080 e 8142.

14) Quais os temas de capacitação solicitados pelos conselheiros? :

Controle social
Orçamento público
PMAQ

15) Quais as atividades ou processos de educação permanente desenvolvidos pela comissão?

Não possui comissão

16) Para efetivação da Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS quais as demandas necessárias?

QUESTIONÁRIO DA REUNIÃO INTERCONSELHOS

Este questionário é um instrumento elaborado pela Comissão Organizadora do segundo encontro Interconselhos de Gaspar. Solicitamos que as respostas sejam apresentadas por escrito e atualizadas de acordo com a dinâmica e legalidade dos conselhos municipais de direito de Gaspar. Utilizaremos estas informações no decorrer do encontro do próximo dia 29 de novembro de 2016.

QUESTÕES:

1. Qual a lei e data de criação do Conselho?

LEI Nº 2833, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006

2. O Conselho possui fundo orçamentário? Em caso positivo, cite a lei que o regulamenta.

Sim, Lei 1146/88.

3. Qual a composição dos membros? Destaque se há a paridade entre a representação da sociedade civil e do governo.
O Conselho Municipal de Saúde CMS será constituído por doze conselheiros titulares e respectivos suplentes, nomeados pelo Prefeito Municipal mediante indicação formal dos respectivos órgãos e entidades que representam, com mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por mais um mandato, tendo a seguinte composição:

I dois representantes do Poder Executivo Municipal pertencentes à área da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um deles o Secretário Municipal de Saúde;

II um representante dos prestadores de serviços;

III três representantes dos profissionais de saúde; e

IV seis representantes dos usuários, sendo:

a) um representante de entidades de movimentos organizados de mulheres em saúde;

b) um representante de entidades sindicais;

c) um representante de entidades de portadores de patologias e deficiências;

d) um representante de associações de moradores e movimentos comunitários;

e) um representante de entidades religiosas; e

f) um representante de entidades de empresários da indústria.

<p>4. Quais as periodicidades das reuniões? Mensal, 1ª Segunda de cada mês as 17h 30min.</p>
<p>5. Há local de reuniões definido permanentemente? Sim, no auditório da Policlínica.</p>
<p>6. Há Plano Municipal instituído para a política pública a qual se dedica? Qual o período abrangido pelo Plano se houver. Plano Municipal de saúde é quadrienal – 2014/2017.</p>
<p>7. Possui regimento interno? Qual data de aprovação no Conselho? Não possui. Já os conselhos locais, sim.</p>
<p>8. Qual caráter (quais caracteres): deliberativo, consultivo, normativo? Deliberativo.</p>
<p>9. Possui Comissões internas? Quais? Sim. Finanças e Políticas Públicas, porém, sem regulamentação interna.</p>
<p>10. Possui estrutura e financiamento para execução de seu funcionamento? Não possui rubrica própria.</p>

Gaspar, 25 de novembro de 2016