

## Resolução CMSCL Nº. 124, de 12 de abril de 2019.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua Trecentésima décima terceira (313ª) Reunião Ordinária, realizada no dia 10 de abril de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e pela lei municipal nº 4.858 de 06 de junho de 2006, que regulamentou o Conselho Municipal de Saúde; e

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e na formulação de estratégias e no controle da política municipal de saúde; e

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Município; e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198, da Constituição Federal, para dispor sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, e

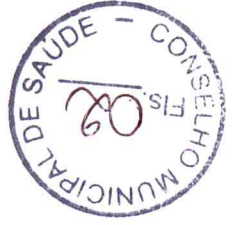
Considerando a lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida; e

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa; e

Considerando que como Subsistema da Segurança Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros; e

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

Recebido  
03/04/19  
Cintia Metz



Considerando a Portaria GM 3.992 de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde; e considerando deliberações aprovadas pela IX Conferência Municipal de Conselheiro Lafaiete, realizada nos dias 04 e 05 de abril de 2019; e considerando que as decisões deliberadas servirão como referência para a revisão e reestruturação do Plano Municipal de Saúde.

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete

**DELIBERA / RESOLVE:**

**Art. 1º** Ficam referenciadas as decisões Plenárias da IX Conferência Municipal de Saúde apresentadas no anexo I dessa Resolução.

**Art. 2º** Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável pela revisão e adequação de metas e diretrizes do Plano Municipal de Saúde vigente.

**Art. 3º** As decisões aprovadas pela Plenária da IX Conferência Municipal de Saúde deverão ser utilizadas como referência em sua integralidade na elaboração do novo Plano Municipal de Saúde.

**Art. 4º** A nova proposta de Plano Municipal de Saúde será apresentada para análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde no prazo de 90 dias, a partir da publicação dessa Resolução.

**Art. 5º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação

Conselheiro Lafaiete, 12 de abril de 2019

Roberto Sant'Ana Lisboa Batista

Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete



## ANEXO RESOLUÇÃO CMSCL 124 DE 12 DE ABRIL DE 2019

### EIXO TEMÁTICO 1 – Saúde como direito

1 – Fortalecimento da atenção básica:

a) Ampliar o número de equipes de saúde da família aumentando a cobertura para 100% e ampliação do número de equipes de saúde bucal visando paridade. De maneira que a ESF e SB sejam coordenadoras e ordenadoras do cuidado em consonância com a política nacional de atenção primária (equidade e acessibilidade).

b) Reformar e adequar as estruturas físicas das Unidades, priorizando a construção de unidades novas (proposta do outro grupo de mesmo tema)

c) Fornecer continuamente de maneira adequada equipamentos e insumos aos profissionais de saúde. (ESF, SB, NASF e Vigilância em Saúde);

d) Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos odontológicos hospitalares.

e) Incentivar a educação em saúde como meio de promoção de saúde e prevenção de doenças.

f) Criar horário para atendimento ao trabalhador.

2 - Garantir transporte para entrega de insumos e realização de visitas domiciliares (acamados e domiciliados) distantes a sede otimizando o serviço.

3 - Valorizar os profissionais através da construção de plano de carreira para os profissionais da saúde municipal.

4 - Garantir o acesso (atendimento) de 100% dos usuários, prioritariamente não assistidos por unidades de saúde da família, durante o período de transição buscando a total cobertura da atenção primária.

5 - Informatizar toda a atenção primária em cumprimento a resolução do SUS de implantação do prontuário eletrônico.

6 - Criar um setor específico de protocolo e resposta ao documento para encaminhamentos à atenção especializada informatizada.

7 - Garantir a realização de exames complementares em tempo hábil e em conformidades com protocolos para este fim.

8- Implantar o serviço de radiologia odontológica no município.





9 - Garantir a oferta de serviço de especialidade médica em conformidade com a demanda municipal.

10 - Garantir a oferta de serviço de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional para atendimento domiciliar em conformidade com a demanda municipal.

11 - Garantir oferta de serviço de especialidade odontológica como cirurgia bucomaxilofacial e DTM em conformidade com a demanda municipal.

12 - Garantir suprimento adequado de equipamentos e insumos (médico, odontológico e hospitalares) para média complexidade (UPA, atenção médica especializada, CAPS, CEO, ortese e prótese etc) bem como a manutenção preventiva e corretiva destes equipamentos.

13 - Criar horário de atendimento (terceiro turno) ao trabalhador para atendimento de média complexidade.

14 - Regionalizar farmácias básicas (acesso), dentro do que dispõe a legislação farmacêutica.

15 - Revisar periodicamente a lista de medicamentos básicos.

16 - Ampliar a rede de atenção especializada para psicólogo e nutricionista para garantir ao NASF o atendimento voltado prioritariamente a prevenção e promoção de saúde.

17 - Estruturar uma central de esterilização municipal que atenda ao CEO, UPA, regionais de saúde e ESF.

18 - Garantir serviços de lavanderia para serviço de saúde (campos cirúrgicos, lençóis, jalecos e toda a roupa utilizada pelo setor de saúde), conforme especificidade de artigos em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

19 - Garantir ao usuário serviço de prótese odontológica (total, parcial e unitária) após estudo de impacto financeiro.

20 - Criar grupos de trabalho por eixos (saúde da mulher, da criança, do adolescente etc) com representantes de todos os setores da saúde.

21 - Implantar serviço de limpeza especializado das unidades de saúde.

22 - Criar uma central única para TFD, exames e consultas especializadas.

23 - Rezoneamento dos territórios das unidades de ESF.

24 - Contratação de serviços gerais e auxiliares administrativos para os postos de saúde, respeitando a Lei de Responsabilidade Fiscal e as normas da Vigilância Sanitária;

25 - A Secretaria Municipal da Saúde solicitará a apresentação por parte da Secretaria Municipal de Administração de proposta de ação para assistência à saúde dos servidores públicos municipais;

26 - Emissão de instrução normativa por parte da Secretaria Municipal da Saúde orientando sobre os casos preferenciais na legislação;

27 - Realizar levantamento e remanejamento de servidores públicos municipais em desvio de função;

28 - Garantia de acesso ao atendimento, informação e educação em todas as especialidades para populações e comunidades específicas, como por exemplo: APAC's, Quilombolas, Ciganos, Membros de Circo, etc;

29 - Qualificação continuada para os servidores públicos municipais;

30 - Buscar mais parcerias públicas / privadas;

31 - Ampliação do atendimento domiciliar de pessoas acamadas, cadeirantes e com outras dificuldades de locomoção;

32 - Contratação de mais profissionais para melhorar o atendimento do CAPS respeitando a tipificação legal e observando a Lei de Responsabilidade Fiscal;

33 - Ampliação e melhoramento do espaço físico das unidades de saúde pertencentes ao município e priorização de recursos para a construção de Unidades Básicas de Saúde;

34 - Criação de projetos de incentivo a população nas atividades físicas por meio da rede sócio assistencial, incluindo parcerias privadas;

35 - Acessibilidade em todos os prédios municipais às pessoas com deficiência;

36 - Implantação do prontuário eletrônico;

37 - Desburocratização e agilidade do planejamento familiar;

38 - Estabelecimento de convênios com entidades sociais que complementam os serviços da saúde no município, como por exemplo: APAE;



## EIXO TEMÁTICO 2 – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde

1 - Ampliação do número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica com inserção dos profissionais junto a equipe de Estratégia Saúde da Família (toda ESF com 01 equipe de Saúde Bucal).

2 - Elevar anualmente 20% no número de equipes de saúde bucal nas ESFs até que todas tenham equipes de Saúde Bucal;

3- Aumentar o número de especialistas para atendimento dos municípios tais como: Mastologistas, Geriátras, Proctologistas, Cirurgiões Plásticos, Neuropediatra, Bucomaxilo facial, dentre outros;

4 - Aumentar o número de médicos especialistas existentes, tais como: oftalmologia, ortopedistas, etc., para diminuir fila de espera (02 profissionais em cada especialidade a partir de 2020);

5 - Fortalecimento da Atenção Básica com priorização de ações de promoção de saúde. Realizar nas ESFs atividades de responsabilidade dos profissionais da atenção básica. Serviços de outros níveis de atenção à saúde que sejam realizados nos setores responsáveis;

6 - Melhorar a infraestrutura física (com sede própria), material (insumos para ações de educação em saúde) e de recursos humanos (02 técnicos de enfermagem em cada ESF) das equipes de ESF e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para elevar a qualidade das condições de trabalho e assistência aos usuários;

7 - Informatização dos serviços públicos de saúde, na atenção básica, nos hospitais, nos centros regionais de saúde;

8 - Desenvolvimento de ações de educação em saúde no município para a população referente ao funcionamento dos serviços de saúde primários, secundários e terciários;

9 - Adoção de protocolos clínicos municipais com referenciamento nos protocolos do Ministério da Saúde;

10 - Manter a descentralização e a regionalização dos serviços de saúde com prioridade de investimento na atenção básica;

11 - Manutenção, ampliação e integração do CAPS com a rede de sócio assistencial;

12 - Maior integração da órtese e prótese (CER) com a Atenção Básica;

13 - Retomada da elevação da órtese e prótese (CER) para CER 2;

14 - Estabelecimento de protocolo de atenção à saúde da mulher com referência do Hospital Quiluz com alteração do contrato vigente;

15 - Estabelecer protocolo de fluxo de tratamento de pacientes com IST's com referência no CPS, com prioridade para os adolescentes;

16 - As equipes de saúde que trabalham em áreas de zona rural sejam oficialmente reconhecidas como parte integrante da Atenção Básica;

17 - Garantir os fluxos de referência e contra referência preconizados pelo SUS no município;

18 - Fórum permanente de saúde com os diversos setores municipais para rever e melhorar os fluxos de assistência aos pacientes (pelo menos 03 anuais) com a coordenação dos Conselhos de Direitos Municipais;

19 - Estudo e implantação de práticas integrativas e fitoterapia primária conforme legislação do SUS em âmbito municipal e estadual;

20 - Transporte de insumos e materiais para atendimento realizado exclusivamente por carros oficiais do município;

21 - Acompanhamento realizado pelo CMS sobre a nova proposta e viabilidade do 3º turno de funcionamento das ESF;

22 - Criação de fluxo de atendimento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos;

23 - Criação de Ambulatório de feridas para tratamento de casos mais complexos com equipe multidisciplinar especializada;

24 - Compra de insumos e materiais padronizados com registro na Anvisa e evidência científica comprovada para tratamento de feridas;

25 - Criação de núcleo de Educação Permanente para todos os profissionais de saúde;

26 - Implantar novas equipes de ESF, gradativamente, para a população sem cobertura até atingir 100%;

27 - Aumentar o número de equipes do NASF de modo a atender de maneira satisfatória as equipes de ESF e a população;

28 - Contratação de serviço de manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos e unidades de saúde;



29 - Presença de farmacêutico durante todo o período de funcionamento da ESF para atender os pacientes conforme legislação do CRF, evitando que a dispensação seja realizada por equipe de enfermagem conforme legislação do COFEN que proíbe essa prática;

30 - Incentivar ações de prevenção de doenças com ênfase na Atenção Básica;

31 - Ofertar capacitação técnica para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (Curso Técnico de formação profissional);

32 - Proporcionar educação continuada aos membros das equipes multiprofissionais de saúde na atenção primária e atenção especializada;

33 - Proporcionar pelo menos equipe mínima e necessária ao bom funcionamento nos diversos setores da saúde no município;

38 - Construção de unidades de saúde com estruturas adequadas às necessidades de funcionamento das mesmas;

39 - Garantia dos repasses financeiros aos profissionais de saúde;

40 - Aumentar a cota para exames especializados de acordo com prioridades;

41 - Ampliar a oferta de profissionais na atenção especializada (angiólogista, psicólogo, oftalmologista, neurologista, endocrinologista, enfermeiro estomatoterapeuta) para atendimento nos Centros Regionais de Saúde;

42 - Implantar o plano de carreira para os profissionais de saúde no âmbito municipal;

43 - Garantir a presença de médicos nas unidades de ESFs e presença de médico ferista;

44 - Valorização da Saúde do Trabalhador, implantação da CIPA, SIPAT, exercícios laborais para usuários e profissionais dentro do horário de trabalho;

45 - Implantar Programa de Valorização Profissional na área da saúde;

46 - Conclusão do Hospital Regional ou destinação adequada;

47 - Focar em ações de educação e conscientização dos usuários utilizando, também, dos meios de comunicação disponíveis;

48 - Aumento da verba de financiamento da Atenção Básica;

*[Handwritten mark]*





49 - Estudo e implantação SAD (serviço de atenção domiciliar) no município por equipes de profissionais do SUS;

50 - Incentivo e apoio para os profissionais se especializarem em cursos regulares;

51 - Estudo sobre as instituições de longa permanência com acompanhamento do serviço prestado. Avaliar a possibilidade de criação de convênio com a SMS;

52 - Reestruturação do setor de TFD com atendimento e resolutividade da demanda in loco. Estabelecimento da função específica do TFD;

### EIXO 3 – Financiamento adequado e suficiente para o SUS

1-Garantir que o orçamento da saúde, após análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde não sofrerá cortes: quer seja pelo Secretário da Fazenda, Prefeito Municipal, Câmara de Vereadores sem aquiescência do Conselho Municipal de Saúde e comunicação à comunidade;

2-Garantir a aplicação na Atenção Básica do percentual de 35% no ano de 2020, 36% no ano de 2021, 38% no ano de 2022, 40% no ano de 2023 do orçamento municipal da saúde.

3-Garantir investimento de no mínimo 0,5% do orçamento municipal da saúde destinado à saúde em Tecnologia leve: Valorização profissional, capacitações.

4-Garantir o investimento de no mínimo 0,1% do orçamento municipal da saúde em Segurança, relacionado ao trabalho e à segurança patrimonial das instituições de saúde;

5 - Garantir que a manifestação do Conselho Municipal de Saúde em relação ao orçamento seja realizada em reunião plenária de audiência pública, possibilitando, aos presentes, sugestões de mudanças, devidamente fundamentadas e com ampla divulgação;

6-Melhorar o investimento em Casas de Apoio de referência em Belo Horizonte;

7 - Desvincular os recursos financeiros aplicados no CEO aos recursos da Atenção Básica e vinculá-los a média e alta complexidade (MAC);



8 – Garantir a destinação de, no mínimo, 2% dos recursos destinados à média e alta complexidade (MAC) do orçamento municipal da saúde para aplicação no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);

9 – Destinar à saúde bucal (Atenção básica) o percentual de no mínimo 4,0% dos recursos do orçamento municipal da saúde destinado a Atenção Básica para o ano de 2020; no mínimo 4,5% dos recursos do orçamento municipal da saúde destinado a Atenção Básica em 2021; no mínimo 5,0% dos recursos do orçamento municipal da saúde destinado a Atenção Básica para 2022; no mínimo 5,5 % dos recursos do orçamento municipal da saúde destinado a Atenção Básica em 2023;

10 - Criação de Comissão de técnicos da Saúde, representantes de cada setor para planejamento de compra de insumos e equipamentos, que seja compatível de acordo com a necessidade de cada setor.

11 – Garantir investimento para aquisição de materiais permanentes e básicos para funcionamento das unidades de saúde.

12 - Investir em Contratação (através de concurso público, respeitando a lei de responsabilidade fiscal) de profissionais especialistas, como mastologistas, neurologistas, neuropediatra, alergologistas, oftalmologistas, hematologista etc.

13 - Incluir no orçamento anual a programação para gastos em manutenção da estrutura física e manutenção das Unidades Básicas de Saúde.

14 – Reavaliar e deliberar anualmente as pactuações (PPI) e convênios no Conselho Municipal de Saúde.

15 – Apresentação anual dos relatórios das pactuações e convênios municipais para apreciação do conselho municipal de saúde, que apresentará em audiência pública.

16- Propor ao executivo a utilização do prédio cedido pela MRS (localizado na fonte grande) para alocação de um grande centro de especialidades em saúde. Os centros regionais seriam convertidos em UBS diminuindo os custos com aluguéis.

