LOGOMARCA DO MUNICÍPIO

NOME DO MUNICÍPIO

**MODELO DE RELATÓRIO PARA AS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS**

**TEMA CENTRAL:** “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.

Nome do Município/MT

2024

**EQUIPE DE TRABALHO**

**RELATÓRIO FINAL DA xxxxxx**

**1 CONVOCAÇÃO**

Fazer a apresentação da Conferência Municipal de Saúde, destacando a justificativa do evento, o ato de convocação e os objetivos da ação.

 Esta atividade contou com a Coordenação de (Nome da(s) Coordenadora(s) e e-mail) e a relatoria ficou sob a responsabilidade de (Nome da Relatora(s) e e-mail) e foi convocada pela portaria (colocar o ato de convocação).

Apresentar os objetivos da ação...

Apresentar a importância do evento para o município...

 Esta Conferência Municipal de Saúde ocorreu no dia XX/XX/2023 e contou com a participação de XX participantes de acordo com a lista de frequência disposta no ANEXO 1.

**2. COMISSÃO ORGANIZADORA**

A comissão organizadora foi nomeada pela Portaria Nº. XXXXX de XXXX de 2022. Ficando constituída por:

**Membros Titulares e Suplentes representando o segmento Usuários:**

**Membros Titulares e Suplentes representando o segmento Trabalhadores:**

**Membros Titulares e Suplentes representando o segmento Gestores e Prestadores de Serviço ao SUS:**

**3. REALIZAÇÃO**

Convocação: DECRETO Nº XXXX

Responsabilidade: Secretaria XXXX

Data: XX/XX/XX

Local: XXXX

**4. PERFIL DO TERRITÓRIO E DOS PARTICIPANTES**

Fazer um histórico sucinto do município ou região de saúde, destacando a rede de atenção à saúde existente.

Descrever número de participantes, destacando os segmentos de participação, gênero, raça e etnia, localidade de origem.

**4.1 CONVIDADOS(AS):**

Descrever número de convidados, destacando os segmentos de participação, gênero, raça e etnia, localidade de origem.

**5. DESENVOLVIMENTO DA CONFERÊNCIA**

Descrever o transcorrer da conferência, destacando desde o momento inicial, até o momento de eleição de delegados. Pode ser seguido a seguinte sequência:

**5.1 LEITURA E APROVAÇÃO DO REGIMENTO**

**5.2 SOLENIDADE DE ABERTURA**

**5.3 PALESTRA MAGNA**

**5.3.1. EIXOS I, II, III E IV**

**5.4 GRUPOS DE TRABALHOS**

**6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**OBS: FICARÁ A CARGO DA EQUIPE DE RELATORIA ACRESCENTAR NAS CONSIDERAÇÕES AVALIAÇÃO DE TODO O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CONFERÊNCIA. (Opcional).**

**EIXO I -** Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

**RECOMENDAÇÃO: Para melhor discutir o EIXO I recomenda-se fazer a leitura na íntegra do DOCUMENTO ORIENTADOR DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE e do Conselho Estadual de Saúde**

|  |
| --- |
| **DIRETRIZ** |
| **01** |  |
| **PROPOSTAS** |
| **01** |  |
| **02** |  |
| **03** |  |

**EIXO II –** Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;

**RECOMENDAÇÃO: Para melhor discutir o EIXO I recomenda-se fazer a leitura na íntegra do DOCUMENTO ORIENTADOR DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE e do Conselho Estadual de Saúde.**

|  |
| --- |
| **DIRETRIZ** |
| **01** |  |
| **PROPOSTAS** |
| **01** |  |
| **02** |  |
| **03** |  |

**EIXO III -** Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

**RECOMENDAÇÃO: Para melhor discutir o EIXO I recomenda-se fazer a leitura na íntegra do DOCUMENTO ORIENTADOR DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE e do Conselho Estadual de Saúde.**

|  |
| --- |
| **DIRETRIZ** |
| **01** |  |
| **PROPOSTAS** |
| **01** |  |
| **02** |  |
| **03** |  |

**5.6 PLENÁRIA FINAL**

**5.6.1 HOMOLOGAÇÃO DE PROPOSTAS**

**5.6.2 MOÇÕES APROVADAS**

**5.6.3 ELEIÇÃO DE DELEGADOS(AS) PARA A ETAPA ESTADUAL**

**OBS: A quantidade de delegados eleitos para a Etapa Estadual deverá ser observada de acordo com o Regimento da 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (2ª CEGTES)**

**ANEXOS**

**ANEXO 1 - DECRETO DE CONVOCAÇÃO**

**ANEXO 2 - PORTARIA DE INSTALAÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA**

**ANEXO 3 - PROGRAMAÇÃO**

 **ANEXO 4 - LISTA DE FREQUÊNCIA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE XX**

| **NOME** | **CPF** | **MUNICÍPIO** | **SEGMENTO** | **ASSINATURA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANEXO 5 - REGIMENTO LIDO E APROVADO EM PLENÁRIA**

**ANEXO 6 - MOÇÕES APROVADAS**

**ANEXO 7 - LISTA DOS DELEGADOS(AS) ELEITOS(AS) NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE XX**

**TITULARES:**

| **NOME** | **CPF** | **SEGMENTO** | **E-MAIL** | **TELEFONE** | **OBS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SUPLENTES:**

| **NOME** | **CPF** | **SEGMENTO** | **E-MAIL** | **TELEFONE** | **OBS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |