

**6ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE
TRAMANDAÍ/RS
01 A 04 DE SETEMBRO DE 2011**

ESFERA ESTADUAL

a) Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade;

FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

3 Garantir financiamento próprio da Seguridade Social

4 Assegurar planos de governo e orçamento público para a seguridade social

5 Exigir que os 30% retirados da saúde para a seguridade social retorne o mais rápido possível

POLÍTICA DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

7 Aumentar incentivos para a política de saúde na Seguridade Social

8 Garantir que os princípios da integralidade, universalidade e equidade sejam efetivados na política de saúde na seguridade social

9 Ampliar a rede de atenção especializada para atendimentos aos agravos relacionados ao trabalho, sendo implantados 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para cada Coordenadoria Regional de Saúde

10 Incentivar Políticas de Saúde do Trabalhador para que ocorra menor índice de acidentes e doenças devido ao trabalho.

12 Fortalecer o conceito da Seguridade Social, assegurado na Constituição Federal/1988, exigindo que o estado brasileiro se responsabilize pelas condições do exercício pleno de cidadania.

EDUCAÇÃO NA SEGURIDADE SOCIAL

16 Buscar a humanização dos profissionais peritos do INSS, que haja abertura para diálogo entre profissionais e pacientes

17 Debater a educação e o trabalho como determinantes da proteção social

18 Esclarecer para a população sobre os requisitos necessários para recebimento dos benefícios sociais, através da criação de protocolos de alta ou permanência do benefício

SEGURIDADE SOCIAL ENQUANTO DIREITO

23 Criar conselhos e conferências de seguridade social

24 Efetivar a Seguridade Social por meio da proteção social ampliada pelo Estado

26 Implementar a igualdade de atendimento a todas as pessoas, proporcionando estrutura física adequada aos portadores de necessidades especiais e idosos, cumprindo a legislação vigente.

27 Implementar serviços voltados para reabilitação e capacitação profissional do indivíduo que esteja afastado pelo INSS.

29 Facilitar o atendimento para a população do meio rural tanto na rede básica como das especialidades

30 Garantir acesso a toda população quanto a suas necessidades.

INTERSETORIALIDADE E SEGURIDADE SOCIAL

33 Ampliar a Seguridade Social com Educação e Trabalho

34 Combater a desigualdade social disponibilizando maiores recursos intersetoriais aos mais necessitados.

35 Formar vínculo entre o serviço de assistência social e a saúde destacando as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

36	Incluir projetos de melhorias na qualidade de vida e bem estar dentro da seguridade social
37	Promover ampla divulgação, comunicação e articulação intersetorial das políticas da seguridade social para efetivação do direito expresso na Constituição
38	Realizar a conferência de saúde do trabalhador, com a atuação intersetorial dos Ministérios da Saúde, Previdência Social, Meio Ambiente e Trabalho.
39	Intensificar ações de articulação e promoção da intersectorialidade /transversalidade no fazer das Políticas Públicas.
40	Promover ações intersectoriais através de comissões organizadas pelos diversos segmentos.
41	Incentivar os municípios através de parcerias e programas nas áreas de habitação, saneamento básico e outros
	b) Participação da comunidade e controle social;
	DIVULGAÇÃO E ESTÍMULO
44	Ampliar a divulgação dos resultados das plenárias da Conferência Estadual e Conferência Federal.
45	Ampliar a comunicação entre profissionais da rede do SUS, para articulações.
46	Ampliar e desenvolver processos de comunicação para melhor difundir o SUS.
47	Aumentar a divulgação sobre os conselhos de saúde e a convocação da população à participação e exercício da cidadania
48	Descentralizar e divulgar as reuniões dos Conselhos de Saúde
50	Divulgar amplamente as audiências públicas
51	Divulgar as ações do controle social amplamente.
52	Divulgar as atividades desenvolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde
53	Divulgar as atividades e atribuições do Conselho Estadual de Saúde.
54	Divulgar boletim informativo trimestral das ações realizadas em saúde.
55	Divulgar o SUS nas mais diversas mídias, contemplando as ações do SUS que dão certo, como instrumentos de fortalecimento da participação popular no SUS
56	Divulgar, nos meios de comunicação, a importância dos Conselhos , incentivando a comunidade a participar
57	Elaborar meios de divulgação do funcionamento dos serviços de saúde,visando uma maior conscientização do usuário com relação ao serviço prestado
59	Estimular a atuação dos profissionais de saúde nas escolas e na comunidade
60	Garantir a ampla divulgação das propostas da consulta popular
61	Garantir a ampla divulgação para comunidade acerca dos seus direitos estabelecidos nos contratos realizados entre ESTADO e PRESTADORES DE SERVIÇOS.
62	Incentivar os profissionais a fortalecer os vínculos com a comunidade
63	Potencializar canais de divulgação sobre os gastos públicos com Saúde
64	Realizar ampla divulgação das deliberações das conferências.
65	Realizar campanhas de divulgação do sistema único de saúde (SUS), instigando a participação popular através dos conselhos de saúde, inclusive através da distribuição das cartilhas do usuário do SUS.
	CONSELHOS DE SAÚDE
67	Articular os conselhos de saúde com os ministérios públicos para a implementação de ações relativas à garantia do cumprimento de suas deliberações e o apoio aos usuários quanto aos seus direitos

68	Assegurar estruturas de Financiamento para viabilizar o funcionamento dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais.
70	Criar mecanismos legais exigindo que todas as leis vinculadas à saúde passem pela avaliação dos Conselhos de Saúde antes de sua aprovação
72	Fortalecer os Conselhos Regionais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e demais Conselhos de Saúde, possibilitando participação popular e autonomia.
73	Garantir a autonomia política e financeira dos conselhos de saúde, assegurando a estrutura de financiamento.
74	Garantir a regulamentação, o financiamento, a reorganização e o imediato funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde a nível de Coordenadoria Regional de Saúde
75	Garantir a representação de todos os conselhos regionais de saúde no conselho estadual com direito a voz e voto
76	Garantir o apoio do Conselho Estadual aos Conselhos Municipais, inclusive na organização das Conferências Municipais de Saúde
77	Garantir o envolvimento dos conselheiros nas atividades realizadas pela secretaria de saúde.
79	Implantar conselhos locais de saúde em toda a rede ambulatorial e conselhos gestores em todos os hospitais,
80	Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde, garantindo a paridade pelo Conselho Nacional de Saúde.
81	Reorganização e fortalecimento dos Conselhos Regionais de Saúde, nas Coordenadorias correspondentes.
82	Respeitar e garantir as ações e deliberações dos conselhos de saúde
83	Validar o poder deliberativo dos Conselhos de Saúde, além do Consultivo, considerando as resoluções.
	EDUCAÇÃO DA COMUNIDADE PARA AÇÕES DE CIDADANIA
85	Aproximar a população da construção do seu sistema público de saúde, aumentar seu conhecimento a respeito deste, dos seus serviços, etc.
86	Conscientizar o cidadão desde a infância de que o SUS é um patrimônio seu, e deve ser zelado.
87	Conscientizar o cidadão sobre seus direitos e deveres (utilizando a cartilha do usuário do SUS), sobre o funcionamento do sistema único de saúde e seus serviços; sobre o papel do Conselho Municipal, Estadual e Federal, e das Conferências Municipais de Saúde.
88	Criar espaços de discussão sobre o processo de saúde e doença e a atenção a saúde, de caráter permanente e descentralizado, envolvendo a comunidade e os trabalhadores em saúde.
89	Criar seminários ou fóruns de saúde para discussão e avaliação da mesma, semestralmente.
90	Desenvolver um processo metodológico de formação e informação sobre a política de saúde, permanente buscando o envolvimento da comunidade através da escuta e participação no controle social.
91	Estimular o comprometimento de todos para o desenvolvimento e qualificação do SUS
92	Identificar lideranças nas comunidades, e orientar as que não as possuem, capacita-las e firmar parcerias e valorização com instituições comunitárias já existentes, visando uma maior participação comunitária no serviço de saúde
94	Informar à população sobre o papel do Controle Social.
95	Palestras em associações de bairros, escolas, postos de saúde, com divulgação de forma ampla, sistemática, quanto a abrangência do SUS.

96	Propor a criação de programas para divulgação do sistema único de saúde (SUS) nas escolas.
97	Realizar capacitação permanente do Controle Social em relação à legislação vigente e as Políticas Públicas de Saúde.
98	Reeducar a sociedade para o Controle Social, pois as pessoas tem direitos, mas também tem deveres a cumprir.
	EDUCAÇÃO PERMANENTE E CAPACITAÇÃO EM SAÚDE PARA OS CONSELHEIROS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE
100	Buscar recursos para capacitação de conselheiros, sendo que o conteúdo das capacitações precisam respeitar as realidades locais de forma prática e entendível.
101	Desenvolver ações de capacitação das equipes de saúde, conforme a política nacional de saúde, dignificando e humanizando as relações de trabalho, garantindo a formação e qualificação dos profissionais para o SUS.
102	Desenvolver programas permanentes de formação e capacitação para os conselheiros de saúde - em especial para o segmento dos usuários - e lideranças sociais, enfatizando o método de acompanhamento, informações sobre o acesso, conhecimento das diversas políticas de saúde, sempre priorizando a prevenção.
103	Disponibilizar cursos de capacitação periodicamente aos Conselheiros Municipais de Saúde
104	Disponibilizar imediatamente recursos públicos, já liberados pelo Ministério da Saúde para a ampliação dos programas de formação a conselheiros e lideranças, através dos próprios Conselhos, de Faculdades ou entidades afins, com cursos à distância e/ou presenciais.
105	Fomentar a criação, formação, informação dos profissionais de saúde sobre a importância das rodas de terapia comunitária através de capacitação de profissionais.
106	Fortalecer os Conselhos de Saúde, com a permanente supervisão dos órgãos colegiados, e fundamentação teórica aos conselheiros.
107	Interiorizar as ações educacionais da Escola de Saúde Pública/RS. Para os Conselheiros de Saúde
108	Oferecer espaços regionalizados para formação de conselheiros municipais de forma continuada, preferencialmente no município.
110	Proporcionar capacitações para gestores, profissionais e conselheiros de saúde sobre os novos programas e leis da saúde
113	Realizar capacitação permanente sobre Controle Social - legislação vigente e as Políticas Públicas de Saúde.
114	Realizar cursos permanentes de capacitação de conselheiros pela Escola de Saúde Pública.
115	Regular a criação e a ampliação de cursos em todos os níveis de formação na área da saúde do controle social através do Conselho Nacional de Saúde
	PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE
117	Aproximar e integrar a participação através de reuniões sistematizadas entre os conselhos municipais, estaduais e nacionais, ativando o conselho regional de saúde.
118	Disponibilizar a população sistema integrado, União, Estado e município, para troca de informações com os usuários.
119	Elaborar, semestralmente, encontros regionais do controle social para fomentar atualizações e troca de informações entre os colegiados
120	Enviar os relatórios do Conselho Estadual de Saúde (CES) para os Conselho Municipal de Saúde (CMS).

121	Exigir maior atuação do Conselho Estadual de Saúde junto ao Municipal oferecendo assessoria para fortalecimento do controle social (palestras, assessoria jurídica e assessoria contábil)
122	Fornecer aos conselheiros subsídios para atuação e formação de parcerias.
123	Garantir o funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde a nível de Coordenadoria Regional de Saúde incluindo as Conferências Regionais de Saúde, propiciando bebates.
124	Incrementar a Dinâmica da interação entre Conselho Estadual e Municipais de Saúde Visando a uma melhor capacitação destes.
	FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL
127	Aperfeiçoar os instrumentos, as instâncias e mecanismos para o exercício do controle social estimulando a participação da comunidade articulando com outros setores (Educação, Assistência Social, Agricultura, outros)
128	Assegurar a formalização das reclamações e divulgação dos resultados a comunidade pelo CMS (Conselho Municipal de Saúde)
129	Criar comissão para por em prática a educação popular para saúde.
130	Desenvolver o processo de participação da comunidade, gestores e profissionais na reformulação dos currículos de instituição de ensino de nível médio e superior de trabalhadores na área da saúde para a atuação no SUS
131	Discutir, em plenária, meios de trabalhar a prevenção e tratamento de usuários de álcool e drogas.
132	Efetivar que as normas criadas pelo legislativo tenham como base as diretrizes das Conferências de Saúde
133	Efetivar que todas as leis vinculadas à saúde passem pela avaliação dos Conselhos de Saúde antes de sua aprovação
134	Fortalecer a participação e o controle social organizando financiamento público para ações de educação permanente com a participação das três esferas do governo.
136	Fortalecer o controle Social no SUS do Rio Grande do Sul e garantir formas de participação dos diversos setores da sociedade.
137	Garantir a expressão máxima de controle social, tendo o usuário acesso, direito e voz para debater e propor aos três entes envolvidos – Município, Estado e União.
138	Garantir a participação dos delegados eleitos nas conferências com ressarcimento dos custos
139	Garantir maior apoio do Conselho Estadual na organização das Conferências Municipais de Saúde
140	Garantir o fortalecimento do espaço adquirido através do CS, onde a comunidade tem a oportunidade de participar desde a formulação à execução de políticas públicas.
142	Incluir no recurso específico do Estado uma verba específica aos municípios a fim de fortalecer o controle social
143	Instituir efetivamente os conselhos gestores de UBS, assim como nas demais unidades de saúde, garantindo a participação da comunidade no controle social, na organização e na prestação dos serviços, e também na articulação/comunicação entre as instâncias da rede de saúde (CMS, Conselho Local, SMS e prestadores de saúde)
144	Garantir maior participação dos profissionais na gestão - tomada de decisão
145	Estimular maior participação dos usuários nas conferências que são um dos principais canais de acesso do cidadão as informações.
146	Manter a defesa intransigente do controle social

147	Mobilizar a sociedade a se manifestar contra a precarização dos serviços do SUS (terceirização dos serviços públicos, sobrecarga de trabalho, desqualificação dos serviços, falta de plano de cargos e salários e das condições de trabalho)
148	Mobilizar a sociedade, através do Controle Social, para aumentar a pressão junto ao Governo e o Congresso Nacional para regulamentação imediata da EC 29/2000, usando-se de todos os métodos de persuasão e dissuasão que possam existir na Sociedade Organizada, sem que isto venha a ferir o Estado Democrático de Direito.
150	Proporcionar formação qualificada na integração ensino/serviço.
152	Respeitar e garantir as ações e deliberações dos conselhos de saúde
	REALIZAR A FISCALIZAÇÃO DO SUS
154	Adequar todos os serviços de saúde, de acordo com as normas da vigilância sanitária nos aspectos referentes a biosegurança, acessibilidade e com equipe de segurança do trabalho, que garanta a segurança dos equipamentos dos profissionais, como forma de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, de acordo com as normas regulamentadoras do trabalho.
155	Criar mecanismos efetivos no CES (Conselho Estadual de Saúde), para cobranças ao estado de suas obrigações para com os municípios
156	Divulgar em portais de transparência as auditorias realizadas pelos órgãos de controle interno e externo, demonstrando inclusive os recursos destinados às entidades filantrópicas.
157	Divulgar os recursos aplicados na saúde (estaduais e federais).
158	Garantir a resolutividade das demandas levantadas nas Conferências de Saúde.
159	Garantir maior participação dos Conselhos na discussão do Orçamento e Planejamento
160	Incentivar a uma maior participação social no controle das contas públicas
161	Melhorar o planejamento e administração dos recursos, com participação da população através do Conselho de Saúde
163	Melhorar o serviço de fiscalização nos serviços de saúde (profissionais)
164	Regrar e fiscalizar a utilização dos recursos federais e serviços prestados de forma menos burocratizada e engessada.
165	Regulamentar todos os planos de aplicação, LDO(Lei de diretrizes orçamentarias), LOS, entre outros sejam apresentados ao CMS com prazo de 15 dias antes de serem apresentados na Câmara de Vereadores
	RECURSO ESPECÍFICO PARA MANUTENÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE.
168	Garantir a autonomia política e financeira dos Conselhos de Saúde, assegurando a estrutura de financiamento.
170	Garantir recursos específicos, nos orçamentos, aos conselhos de saúde, para melhorar a atuação dos mesmos, com recursos físicos (equipamentos) humanos, diárias para deslocamentos externos para representação ou qualificação, espaço físico exclusivo para reuniões.
	c) Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde).
	QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS E FINANCIAMENTO.
184	Agilizar a instalação da SESA para melhor atendimento da população indígena.
185	Agilizar e aumentar os serviços junto ao sistema de regulação, financiando as referências e especialidades.
186	Agilizar o processo de aquisição dos suplementos nutricionais.

187	Alocar mais recursos ao Piso de Atenção Básica Estadual, como forma de fortalecer a Atenção Básica.
188	Ampliação e manutenção de Leitos UTI.
189	Ampliar autonomia dos municípios sobre o SUS, principalmente no direcionamento de verbas.
190	Ampliar e implementar rede de prevenção as DST/HIV/AIDS e promoção de saúde, e, que estas aconteçam de forma intersetorial (Secretarias da Saúde, da Ação Social, da Educação).
191	Ampliar o financiamento em saúde.
192	Ampliar o número de AIHs para os municípios com área indígena.
193	Ampliar o programa inverno gaúcho para localidades do interior.
194	Ampliar o repasse de recursos para o município e microrregião para casos especiais que o município não tem como atender.
195	Ampliar os investimentos em estrutura da rede Hospitalar para que o Pacto pela Saúde alcance maior eficiência.
196	Ampliar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica.
197	Ampliar recursos financeiros para programas sociais e trabalho com a família.
199	Aplicar recursos financeiros na capacitação dos trabalhadores em saúde, cuidado com a saúde dos mesmos .
200	Aplicar os recursos por parte do estado previsto em lei.
201	Aplicar recursos para implantação dos planos de carreira.
202	Assegurar que os recursos da saúde sejam administrados pelas Secretarias Municipais de Saúde. E que seja destinado mais recursos a nível Estadual e Federal para os Municípios, para poderem prestar uma melhor assistência à saúde.
204	Aumentar o teto físico de AIH para todos os municípios.
205	Aumentar as cotas SUS de consultas, exames, e outros procedimentos mais complexos(RX, Tomografia, Ressonância, e Mamografia).
206	Aumentar o financiamento para hospitais públicos, investimento em hospitais de pequeno porte, a fim de diminuir os encaminhamentos para fora do município.
207	Aumentar o nº de AIHS separadas a mais para o Cacon.
208	Aumentar o Recurso destinado a Vigilância de Saúde do trabalhador, separando das demais vigilância.
209	Aumentar o repasse de verbas das esferas estadual e federal para o município, tendo este mais autonomia na administração destas verbas.
210	Aumentar o repasse financeiro e agilizar os processos administrativos de solicitação de medicamentos que são de competência do Estado.
211	Aumentar o teto físico para os serviços de apoio a diagnose e terapias tais como: ecografias, ECG, EEG, fisioterapia e exames laboratoriais.
212	Aumentar o valor do repasse habitante/ano, do Bloco do Financiamento do Componente da Assistência Farmacêutica, a fim de expandir a disponibilidade dos medicamentos básicos, sem que o município tenha que dispor de recursos financeiros muito além da contrapartida sob sua responsabilidade.
213	Aumentar o valor dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares pela tabela do SUS.
215	Aumentar os recursos do Governo Estadual e Federal para a compra de medicação da Rede Básica.
216	Aumentar os recursos específicos para a Saúde Mental, incentivando ações terapêuticas de maior impacto com os usuários.
217	Aumentar os recursos financeiros para regionalização dos serviços especializados.

218	Aumentar os recursos para capacitação dos profissionais de saúde, especialmente para os agentes comunitário de saúde.
222	Aumentar os valores pagos aos profissionais de saúde via tabela SUS pelos procedimentos realizados.
223	Aumentar os valores per capita de atendimentos e procedimentos de saúde repassados aos municípios assim como a fiscalização destes recursos.
228	Buscar junto às esferas de Governo Estadual e Federal pleito para construção e instalação de Hospital Público Regional no Vale do Taquari a fim garantir o acesso e regulação quanto às referências de média e alta complexidade em saúde pública.
229	Buscar junto as esferas de governo, a instalação de uma Coordenadoria Regional de Saúde na Região Celeiro do estado do RS (AMUCELEIRO) visando características regionais de vínculo e afinidade entre os municípios da AMUCELEIRO. Considerando que os municípios da AMUCELEIRO, estão divididos e 3 coordenadorias Regionais de Saúde, dificultando a resolutividade das ações.
232	Criar e efetivar mecanismos para o ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde privados para os atendimentos realizados no sistema público e implementar junto ao judiciário a execução da legislação já existente.
237	Criar uma rubrica a nível Estadual para financiar a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS.
240	Cumprir e reconhecer a emenda constitucional 29.
241	Cumprir o percentual de 7% da população para cobertura de internação por AIH.
244	Destinar para a equipe do PACS/PSF um percentual de 20% superior ao atual valor, que é repassado para o desenvolvimento e execuções das ações básicas da saúde.
245	Destinar recurso específico para o tratamento alternativo, como fitoterápico, acupuntura e dinâmica de grupo.
249	Disponibilizar financiamento específico para a área de saúde mental, com a garantia da manutenção da política de saúde mental conforme previsto na lei 10.216, devendo existir uma rede de saúde mental efetiva que disponha com serviços na atenção básica, ambulatorial, SRT, ampliação dos leitos psiquiátricos em hospital geral, inclusive para desintoxicações, tendo uma regulação responsável e prevendo atendimento de urgência e emergência nos hospitais gerais.
250	Disponibilizar mais recursos financeiros para atender as necessidades, baseada na revisão do PAB fixo e variável.
251	Disponibilizar recursos do Ministério da Saúde e da SES/RS para construção e estruturação de um Hospital Público Regional com referência para gestantes e bebês de alto risco, de UTI neonatal e pediátrica, incentivando o parto natural humanizado e, integrado à Rede Cegonha a aos Hospitais Amigos da Criança.
254	Distribuir os recursos da Política Nacional de Promoção de Saúde, respeitando as especificidades de cada região.
255	Efetivação da Programação Pactuada e Integrada – PPI para todos os municípios do Rio Grande do Sul.
256	Efetivar a regulação dos consórcios de saúde pelo estado, de acordo com os princípios do SUS.
259	Estabelecer critérios para usos dos recursos estaduais conforme a necessidade de acordo com os dados epidemiológicos de cada município garantindo a não devolução de recursos.
261	Estabelecer teto financeiro para os hospitais públicos, com contrato de metas, incluído no teto dos municípios e estados.

262	Estabelecer teto financeiro para os hospitais públicos, fortalecendo-os e adaptando-os a serem referências micro-regionais.
263	Estabelecer uma política relativa ao transporte de pacientes, buscando verbas na União.
264	Estimular a implantação dos CAPS através de aumento do repasse de recursos financeiros e diminuição do número de habitantes por CAPS para que os municípios de pequeno porte possam aderir ao programa.
267	Exigir transparência na prestação de contas dos setores público e privado a respeito dos recursos do SUS, elaborando boletins informativos de prestação de contas da regulação, contratos de prestação de serviços com as entidades privadas e filantrópicas e do orçamento prévio para a saúde.
270	Financiar unidades de atenção secundária (centros de especialidades e meios diagnósticos).
271	Flexibilizar a lei de responsabilidade fiscal para a área da saúde, revisando os limitadores percentuais de gastos com pessoal em relação à receita.
272	Fornecer verbas, pelo Governo Estadual, para aquisição de equipamentos de informatização das Unidades Básicas de Saúde(UBS), para que o prontuário dos pacientes seja único em todas as UBSs e hospitais.
273	Fortalecer o Pacto pela Saúde, como a principal estratégia de consolidação do SUS, bem como transformar os termos de compromisso de gestão das três esferas de governo, em processos vivos de gestão, com financiamento tripartite e solidário, na execução das Políticas de Saúde, incluindo alocação de recursos nas prioridades pactuadas para o alcance das metas sanitárias - Pactuar diretrizes que viabilizem a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização da saúde, com o redesenho do Plano Diretor de Regionalização garantindo a resolutividade no âmbito das macro regiões sanitárias com o fortalecimento dos colegiados de gestão.
274	Garantia de financiamento para realização do atendimento em terceiro turno, em horários alternativos, visando atender à população que trabalha, e reduzir as internações por Infecção Respiratória Aguda/IRA.
275	Garantir a concessão de subsídios relacionados às necessidades de portadores de deficiência física e doenças crônicas.
277	Garantir financiamento extra-teto para realização de cirurgias eletivas.
282	Garantir Verbas e Equipamentos para trabalhar a prevenção e promoção da Saúde.
283	Instituir mecanismos para fiscalizar o cumprimento de metas de prestadores de serviços com auditorias.
284	Inverter a lógica de repasse financeiro, direcionando o recurso para a atenção primária, na busca da promoção e prevenção da saúde, para diminuir, ao longo dos anos a gravidade das situações.
285	Maior aporte financeiro para implantação e manutenção dos PSF'S.
286	Maior atenção e destinação de recursos para as áreas indígenas por meio de aumento do número de cotas de exames e consultas especializadas.
288	Maior investimento financeiro da saúde a partir da arrecadação com o pré-sal.
290	Melhorar o financiamento da tabela e disponibilidade de procedimentos desde os mais simples até os mais especializados potencializando o diagnóstico, através das ações e políticas intersetoriais.
292	Não Privatizar o SUS.
298	Proporcionar maior orientação por parte das CRS quanto a utilização dos recursos.

299	Que a Secretaria Estadual de Saúde, do RS, invista mais recursos na Saúde Mental disponibilizando mais vagas em hospitais gerais para desintoxicação de usuários de álcool e outras drogas.
301	Que o Estado do RS não retire do SUS, verba para o IPE e saneamento.
307	Repassar os recursos do estado para os municípios sem atrasos e conforme pactuado e de forma contínua.
309	Ressarcir adequadamente os municípios pelos serviços prestados e que são de competência do Estado.
310	Rever fontes de arrecadação buscando destinar mais recursos para área da saúde.
312	Revisar tetos físicos e financeiros da Gestão Plena Municipal.
313	Revitalizar os serviços existentes, qualificando e remunerando conforme capacidade instalada e demanda, com garantias de custeio.
	ACESSO COM QUALIDADE
315	Ampliar a atenção à saúde das crianças e dos adolescentes
316	Facilitar os encaminhamentos dos hospitais de pronto socorro para os hospitais de referência.
317	Fortalecer políticas que garantam a qualidade de vida, com equidade de acesso físico e social, para as pessoas deficientes e com doenças incapacitantes.
318	Garantir a acessibilidade às pessoas com deficiências nos serviços de saúde.
319	Garantir a melhoria dos meios de transporte para a área de saúde
320	Garantir o acesso aos serviços de saúde em toda a sua extensão (atenção primária, secundária e terciária).
321	Garantir o acesso aos serviços, insumos e ações de saúde a todos que deles necessitem com equidade, integralidade e melhor qualidade, através de mais investimentos humanos, políticos e de recursos financeiros, tecnológicos, físicos, entre outros
322	Garantir o atendimento aos usuários nos serviços de saúde, pautado nos princípios e diretrizes do SUS.
323	Implantar Casas de Parto com o objetivo de humanizar o nascimento, reduzir o número de cesarianas e reduzir morbi-mortalidade infantil.
324	Implantar programas específicos sobre a prevenção das DST e AIDS em idosos.
325	Implantar sistema on line a central de marcação de consultas e secretarias municipais.
326	Implantar Unidades de Pronto Atendimento Regionais
328	Informatizar os serviços de saúde, interligados em rede, criando um sistema informatizado e impresso, onde também estarão disponibilizadas informações básicas como: local de todos os serviços, horários de funcionamento, profissionais que atuam nos respectivos serviços, o mesmo deverá ser atualizado periodicamente
	ATENÇÃO EM SAUDE
332	Adequar as plantas físicas dos serviços de saúde para acesso adequado de idosos e pessoas com deficiência.
333	Adequar o atendimento por critérios de necessidade e urgência.
334	Adotar novas formas de abordar e acolher os usuários do SUS, qualificando os vínculos, a continuidade, o suporte e a resolutividade dos serviços, garantindo maior satisfação dos mesmos.
335	Agilizar a marcação de consultas e resultados de exames para os usuários e a todos os profissionais da saúde e suas respectivas especialidades.
336	Agilizar a realização de Cirurgias Eletivas

337	Agilizar o agendamento de atendimentos especializados ampliando as referências e clínicas de atendimento credenciado na rede SUS
338	Agilizar o retorno dos exames especializados pelo SUS
339	Agilizar os processos de média e alta complexidade
340	Ampliar a cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, com ênfase na atenção básica, priorizando a estratégia da Saúde da Família e outras formas semelhantes que possibilitem a mudança de orientação do modelo de atenção em saúde: do atendimento à demanda por responsabilidade sanitária
342	Ampliar a rede de atenção especializada para atendimento aos agravos ao trabalho
343	Ampliar as faixas etárias nas campanhas de vacinas como a H1N1 e outras.
344	Ampliar dos recursos para cirurgias eletivas.
345	Ampliar o credenciamento de serviços especializados de mamografia, ecografia e outros.
346	Ampliar o número de vagas para internação em hospitais públicos de referência, para pacientes do interior.
347	Ampliar políticas voltadas para adolescentes no combate a gravidez na adolescência e DST's
348	Assegurar que os encaminhamentos para especialidades de média e alta complexidade sejam menos burocráticos, quando trabalhamos com referência e contrarreferência.
349	Aumentar a disponibilização de serviços para gestantes de alto risco (a nível de coordenadoria Regional de Saúde)
350	Aumentar a oferta de exames laboratoriais, bem como dos serviços, consultas, cirurgias e procedimento de média e alta complexidade, através da efetivação da programação pactuada e integrada - PPI.
351	Aumentar a rede de média e alta complexidade por regionais
352	Aumentar o número de leitos nas UTI's, tanto pediátrica quanto adulta, no estado.
353	Aumentar o teto de atendimento oftalmológico.
354	Aumentar o teto de exames como raio X, tomografia, ressonância magnética.
355	Aumentar os serviços da rede básica de saúde, facilitar e garantir o acesso ao serviço de média e alta complexidade.
358	Consolidar a referência e contra-referência
359	Construir hospital Regional público agregando mais especialidades de média e de alta Complexidade ao atendimento dos municípios da região
360	Construir redes micro regionais de média e alta complexidade, para atendimento das diferentes especialidades.
362	Controle e fiscalização a nível Estadual e Regional de referência e contra referência conforme as especialidades.
363	Criação de centro de referência em traumatologia e neurologia regional
365	Criar central de regulação e triagem de consultas e/ou exames por profissionais habilitados como forma de dar transparência na fila de espera do SUS
366	Criar Centro Regional de Especialidades
370	Criar fluxos e regulamentação da media complexidade.
371	Criar leitos de UTI neonatal mais próximos dos municípios da regional da 19ª CRS.
372	Criar mais vagas de leitos de UTI (pediátrica/adulto)
373	Criar nova modalidade de atenção para incrementar, fortalecer e financiar os Municípios que não possuem hospital e prestam atendimento com plantão médico e observação 24 horas, serviço de urgência e emergência, oferecendo ações além da atenção básica assegurando a diminuição de internações e tratamentos de baixo custo

376	Criar referências em tratamentos e exames para alta complexidade em endovascular
380	Criar regulamentação que funcione de forma efetiva para Urgência e Emergência.
385	Criar uma rede de referência às especialidades com garantia de acesso e quantidade de consultas
386	Criar unidade de pronto atendimento (UPA) por regionais
390	Descentralizar da central de marcação de consultas com especialistas da capital com a criação de pólos regionais.
393	Diminuir o tempo de espera nas consultas pelo SISREG
394	Diminuir tempo de espera para tratamentos na rede SUS: entre o diagnóstico, consulta e início de tratamento.
403	Fortalecer os Hospitais de micro regiões - média complexidade – para que a população seja atendida mais próximo do seu território.
404	Garantir a estrutura para o diagnóstico e tratamento do câncer e outras doenças graves.
405	Garantir a implementação pelo Governo Estadual, a curto prazo, das Casas de Solidariedade nos municípios de referência para atendimento na média e alta complexidade
407	Garantir o acesso ao processo de laqueadura/vasectomia e cirurgias eletivas.
409	Garantir o atendimento integral às pessoas com deficiências, ofertando Hidroterapia e Equoterapia pelo SUS.
410	Garantir serviço de referência para atendimentos odontológicos de média e alta complexidade (CEO - Centro de Especialidade Odontológica).
413	Implantar a Política de Humanização nas áreas de média e alta complexidade, urgência e emergência, e também nos complexos reguladores.
414	Implantar comunidades terapêuticas regionais.
416	Implementar a política de atenção às pessoas obesas e garantir o acesso contemplando as necessidades destes usuários
417	Implementar Política de Reabilitação, através da criação de centros de referência regionalizados em reabilitação física e psicomotora (adulto e infantil) em todos os níveis de complexidade.
418	Incentivar a criação de clínica regional de oncologia, cardiologia (hemodinâmica) e oftalmologia (de alta complexidade), independente do critério populacional
425	Maior agilidade para a realização de exames de biópsia para diagnóstico de Hepatites Virais, pois é pré-requisito para fornecimento pelo Estado, do medicamento Interferon para o tratamento.
430	Melhorar os serviços de referência de Média e Alta Complexidade, aumento da fiscalização e apoio técnico aos municípios em todas as áreas da Saúde.
434	Obter retorno das contra-referências enviadas aos sistemas de média e alta complexidade à atenção básica.
436	Reconhecer as necessidades e a realidade das comunidades, trabalhando a intersetorialidade, garantindo a integralidade na atenção a saúde, reordenando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, como garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA MELHOR ATENDER A POPULAÇÃO
447	Facilitar aos Municípios acesso aos hospitais que atendam Urgência e Emergência.
448	Garantir atendimento de Emergência de qualidade e humanizado nos hospitais
449	Implantar o acolhimento com avaliação de risco por equipe interdisciplinar nos serviços de saúde de urgência e emergência.

450	Melhorar o acesso aos encaminhamentos de urgências e emergências nos hospitais de referência.
	HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL PARA O MELHOR ATENDIMENTO À POPULAÇÃO
453	Construir amplamente Hospitais Regionais pelo Estado.
457	Garantir o acesso as referências e contra Referências nos Hospitais Regionais e Hospitais de referência pelo SUS, com garantia de atendimento nas especialidades contratualizadas
460	Implantar Hospital Publico na Região da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde.
461	Incluir Passo Fundo como referência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, facilitando o acesso dos municípios, geograficamente, mais próximos de Passo Fundo
462	Instalar hospitais federais para cidades com mais de 100 mil habitantes
	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS
466	Aumentar o número de leitos, recursos humanos, equipamentos e serviços de média e alta complexidade através de investimentos adequados e de acordo com o percentual estabelecido em Lei
467	Melhorar a regulação da Central de leitos
	CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SAMU REGIONAL.
470	Facilitar o atendimento pelo SAMU
471	Fazer com que a Central de Regulação de serviço de urgência/emergência do SAMU, estabelecendo a regionalização da regulação do serviço SAMU pelo município pólo, de forma que respeite o PDR.
	POLÍTICAS PÚBLICAS - PARA O ATENDIMENTO QUALIFICADO DA POPULAÇÃO
475	Ampliar a política de Saúde da Mulher
476	Fortalecer e ampliar o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) em articulação aos outros programas de saúde
	POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
479	Agilizar a entrega dos resultados dos exames encaminhados ao LACEN.
480	Agilizar os processos que envolvam a assistência farmacêutica no âmbito estadual, como a solicitação de medicamentos especiais solicitados para estado, e maior agilidade na liberação dos processos encaminhados.
481	Ampliar a disponibilidade de insumos (medicamentos lista de medicamentos da Farmácia Básica, exames laboratoriais e de imagens, órteses e próteses,...).
482	Ampliar os códigos de doença (CID) para o cadastramento de medicamentos na assistência farmacêutica - medicamentos essenciais na rede estadual.
483	Aumentar a agilidade nos processos administrativos junto ao estado para fornecimento de medicamentos de sua responsabilidade, com a garantia do acesso e manutenção do tratamento.
484	Criar Lei que torne obrigatório o uso de terapias alternativas (como acunpultura, fitoterápicos, homeopatia, dentre outros) nos serviços do SUS.
485	Diminuir a burocracia existente para a aquisição de medicamentos para doentes crônicos e de uso contínuo.
486	Garantir o acesso a medicamentos para o tratamento do câncer e outras doenças graves.
488	Implantar o Laboratório de Fitoterápicos em Panambi.
490	Maior controle e acompanhamento na triagem e distribuição de medicamentos contínuos e controlados.

493	Que o Estado aumente os incentivos governamentais aos Laboratórios e indústrias farmacêuticas públicas ou sem fins lucrativos para aumentar a produção de medicamentos, em todos os níveis, para fins de servir (abastecer) as Secretarias Municipais de Saúde e aos hospitais que prestam serviços ao SUS.
494	Que o Estado reveja a lista de medicamentos especiais do AME para evitar processos judiciais desnecessários.
495	Reorganizar uma política diferenciada de dispensação de medicamentos de uso contínuo, bem como estimular a resolutividade farmacêutica no próprio território.
	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL
499	Ampliar a oferta de leitos psiquiátricos, e leitos para desintoxicação em hospital geral - aumentando os valores repassados, bem como, de vagas em Comunidades Terapêuticas.
500	Ampliar a rede de atenção a usuários de substâncias psicoativas egressos de hospitalização.
501	Ampliar financiamento para atenção ambulatorial ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
503	Aprovar e ampliar a rede de implantação de projetos de centro de apoio psicossocial - CAPS - aos municípios de pequeno porte.
504	Consolidar, de forma efetiva, a rede de serviços substitutivos em saúde mental, em consonância com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica no SUS, com acolhimento de toda a população nas UBS - Unidades Básicas de Saúde e ESF – Estratégia Saúde da Família, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade aos usuários, bem como garantir a efetivação de leitos psiquiátricos e clínicos para desintoxicação em hospital geral.
505	Construir residências terapêuticas para usuários de saúde mental.
506	Criar CAPS AD com atendimento extensivo a família.
507	Criar e fazer a manutenção do CAPS Infantil para região do extremo sul d país.
510	Criar programa de prevenção e planejamento de ações em saúde para a prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas.
511	Efetivar as referências para internação infanto-juvenil em saúde mental no estado.
513	Implantar e implementar CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) regionais ou através de consórcios intermunicipais, para reabilitar e receber pacientes de internações, proporcionando serviços atrativos de recuperação de dependentes químicos e mentais nos municípios de pequeno porte.
515	Incluir e fortalecer a atenção em saúde mental na atenção básica / ESF, tendo como apoio, suporte ou assessoria os serviços especializados, os quais destinam-se ao tratamento de casos mais graves.
518	Organizar a urgência psiquiátrica nos Pronto Socorros e/ou Pronto Atendimentos, evitando encaminhar pacientes com sofrimento psíquico à hospital psiquiátrico.
519	Produzir processo de matriciamento intersetorial/transversal no campo da Saúde Mental e do uso abusivo de álcool e outras drogas, nas Políticas Públicas.
	CEOS E A POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL
524	Ampliar a atenção da saúde da família com equipe de saúde bucal nas áreas prioritárias de acordo com a necessidade da população local e inclusive na área rural
525	Ampliar o financiamento do MS e da SES/RS para a saúde bucal e para as ESF's e Ampliar a Assistência Farmacêutica Especializada por meio de protocolos clínicos e de gestão, que contribuam com a melhoria da assistência e, sobretudo, com a redução da judicialização da Saúde.

526	Ampliar os serviços de Odontologia nas UBS inclusive com o fornecimento de prótese dentária.
527	Criar centros regionais para referência em odontologia.
529	Incrementar Portaria 1032, criando estrutura física adequada e aporte para atendimento odontológico em UTI.
	COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
535	Criar Programas em parcerias entre a educação, saúde e assistência social em campanhas preventivas de DST's, gravidez indesejada, contra as drogas, doenças crônicas entre outras.
536	Desenvolver e investir em processos de comunicação para melhor difundir o SUS, divulgando atividades da Secretária Estadual de Saúde, dos programas preventivos e campanhas de saúde nos meios de comunicação (rádio, tv, jornais, ...).
538	Divulgar em portais de transparência as auditorias realizadas pelos órgãos de controle interno e externo, demonstrados inclusive os recursos destinados às entidade filantrópicas.
539	Fornecer dados fidedignos para gerar informações importantes no planejamento e avaliação das ações
	RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS NO SUS
544	Aumentar o número de peritos para agilizar os processos dos municípios.
550	Definir piso salarial para ACS.
551	Elaborar e implantar de pisos salariais para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem dentro da carreira do SUS.
553	Garantir que o profissional de saúde seja melhor remunerado, cumpra horários proporcionando um atendimento qualificado, digno e respeitoso, estipular um tempo mínimo de duração de consultas
557	Implementar política de gestão do trabalho no SUS nas três esferas de governo, visando a valorização e qualificação do processo de trabalho em toda a rede.
561	Instalar as mesas de negociação permanente do SUS e implantação/criação do plano de carreira, cargos e salários do SUS buscando equalizar as diferenças, com isonomia salarial, nas três esferas de gestão.
562	Profissionalizar a Gestão da Saúde, com qualificação compatível com as atribuições do cargo.
563	Promover e apoiar a saúde física e mental dos Trabalhadores de Saúde.
	EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE
567	Promover Educação em Saúde em instituições, associações e grupos populares atendendo todos os segmentos populacionais.
568	Mobilizar trabalhadores, usuários, comunidade escolar, lideranças comunitárias e outros através de educação permanente, capacitação continuada e seminários sobre o tema controle social e cidadania, potencializando a inclusão do tema a partir do ensino fundamental.
569	Elaborar campanhas educativas por meio da mídia, com o objetivo de esclarecer a população sobre as doenças mentais, visando combater o preconceito e fortalecimento de inserção dos doentes mentais na sociedade.
572	Realizar trabalho de conscientização da comunidade para diminuir o uso de medicação
578	Criar o Serviço Civil em Saúde (estabelece que profissionais de saúde graduados em universidades públicas devem, depois de concluir o curso, trabalhar por um tempo no SUS)
579	Propor a incorporação das políticas públicas de saúde/SUS ao currículo escolar público

583	Propor mudança no modelo em todos os níveis de formação do profissional de saúde, com ênfase nas diretrizes do SUS
584	Buscar que as Universidades públicas e particulares ofereçam disciplinas que contribuam para a efetivação do SUS
585	Fortalecer a parceria entre Educação e Saúde, criando uma grade extracurricular em defesa do SUS nas três esferas de governo
586	Rever os currículos para formação de profissionais para a atuação no SUS com estágios nos serviços
587	Ampliar as parcerias com as universidades através da extensão universitária com a rede de atenção básica
591	Descentralizar as qualificações da Escola de Saúde Pública para as Regiões
598	Promoção da Educação permanente como forma de valorização do profissional de saúde e usuário com ampliação de ações de educação permanente para os profissionais que trabalham na área da saúde.
599	Implementação de uma política de educação e ação junto à comunidade com abordagem a agravos específicos em saúde
600	Realizar capacitação aos gestores de forma a compreenderem a importância do conselho municipal de saúde.
601	Conscientizar a população a respeito da co-responsabilidade na promoção da saúde e prevenção de doenças.
605	Fortalecer a política de redução de danos do município buscando trabalhos educativos em nível de PSF, em articulação com a rede.
	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
608	Efetivar a Educação Permanente nas Equipes de Atenção Básica melhorando as políticas públicas em andamento
609	Capacitar de forma permanente os profissionais de saúde com relação a Humanização e Acolhimento
615	Criar pólos regionais de formação em saúde
616	Realizar a interiorização / regionalização das atividades de Educação, Capacitações, Seminários, possibilitando uma maior participação dos trabalhadores e gestores dos municípios distantes da Capital
617	Fomentar os estudos e pesquisas científicas, buscando elencar as necessidades locais de saúde a fim de conhecer de forma crítica seus anseios
618	Garantir recursos financeiros para a política de Educação Permanente, estabelecendo parcerias com instituições federais, estaduais e municipais, hospitais universitários, ETSUS, ENSP/Fiocruz, ESP, CRS, aproximando assim a teoria e prática
619	Manter programas de formação para integração ensino-serviço: PET Saúde, Pró-Saúde, abrangendo todos os Municípios
	EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE
629	Promover educação continuada nos Cogeres (colegiado de gestão regional) para seu fortalecimento.
630	Capacitação dos Gestores (equipe da Gestão) para melhor atender aos problemas, evitando o déficit de informação e ação, principalmente durante as transições dos Governos
	FINANCIAMENTO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
638	Promover a formação continuada dos recursos humanos do SUS com financiamento tripartite inclusive com o oferecimento de cursos de especialização

639	Aumentar os recursos das Comissões de Integração Ensino-Serviço para financiamento de Educação Continuada aos trabalhadores da área da saúde
640	Oferecer condições de trabalho com salários adequados
	CAPACITAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE EM HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO.
645	Abatimento da dívida dos estudantes inscritos no programa FIES revertido em trabalho voluntário multidisciplinar nas redes públicas de saúde.

ESFERA FEDERAL

a) Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade;

FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

- | | |
|----|--|
| 3 | Garantir financiamento próprio da Seguridade Social |
| 4 | Garantir que o governo cumpra a legislação que preconiza um maior investimento na área de saúde e seguridade social. |
| 5 | Criar um fundo de âmbito federal para amparar os indivíduos que não contribuíram com a previdência social e que estão em situação de vulnerabilidade social |
| 6 | Fazer com que as verbas vinculadas da saúde sejam realmente utilizadas para tal (COFINS, FINSOCIAL) |
| 9 | Resgatar a parcela de 30% do orçamento de seguridade social para o financiamento das políticas públicas de saúde |
| 10 | Revisar o orçamento da União na seguridade social para que se possa dar conta das solicitações das perícias médicas da Previdência Social, sem prejuízos aos usuários do SUS |
| 11 | Programa nacional onde prioriza moradia, alimentação, saneamento básico, e não somente recursos financeiros como bolsa família. |
| 12 | Assegurar planos de Governo com orçamento público definido pela Seguridade Social. |

POLÍTICAS DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

- | | |
|----|--|
| 15 | Assegurar o cumprimento da Constituição Federal (título VIII, capítulo II, seção II) que determina: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" |
| 16 | Fortalecer as políticas públicas de atenção à saúde do idoso, com ações que promovam qualidade de vida, integração e acesso. |
| 18 | Garantir que as políticas de saúde reflitam a realidade e atendam a vulnerabilidade e diversidade social, melhorando o acesso e acolhimento em toda a rede do SUS, conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção em saúde. |
| 21 | Manter um meio de comunicação entre Saúde e demais políticas públicas de forma que o usuário tenha as condições mínimas necessária para manter sua saúde |
| 22 | Descentralização das políticas de saúde que muitas vezes são padronizadas em todo o Brasil, atuando de maneira integrada com outras políticas públicas. |

SEGURIDADE SOCIAL AMPLIADA EDUCAÇÃO E TRABALHO

25	Melhorar a capacitação dos funcionários do INSS, proporcionando um atendimento mais humanitário ao cidadão
27	Efetivar a seguridade social por meio da proteção social ampliada.
SEGURIDADE SOCIAL ENQUANTO DIREITO	
33	Agilizar o processo para obter o benefício de aposentadorias especiais, enfatizando sua singularidade de causa e consequência em relação à saúde.
34	Ampliar a rede de atenção especializada para atendimento aos agravos relacionados ao trabalho.
37	Fortalecer políticas públicas que garantam a qualidade de vida, com equidade de acesso físico e social, para as pessoas deficientes e com doenças incapacitantes.
38	Garantir equidade no atendimento aos usuários do sistema de seguridade social.
42	Implantar serviços (de saúde, Previdência Social e Assistência Social) nos locais desprovidos de acesso a esses atendimentos, ampliando e qualificando os serviços de centros de referência e de assistência social, integrando ações das Equipes de Saúde.
SEGURIDADE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL	
45	Reativar os Conselhos da Seguridade Social na esfera estadual e federal.
47	Garantir a implementação da seguridade social com Controle Social.
49	Incentivar o poder público e as lideranças comunitárias para ações de prevenção a doenças, ao uso de drogas e à violência na adolescência.
INTERSETORIALIDADE E SEGURIDADE SOCIAL	
54	Criar espaços para estabelecer o diálogo e criar protocolos entre os três pilares da seguridade social (Previdência X Assistência X Saúde) em nível municipal, estadual e federal, definindo responsabilidade complementares.
56	Formular políticas integradas entre saúde, assistência e educação voltadas ao adolescente e jovem.
57	Incentivar as parcerias e projetos intersetoriais, tais como assistência social, educação, esportes.
60	Implementar a proteção social pelo Estado, através da construção de políticas públicas de seguridade social, que promovam a articulação intersetorial, o tripé da seguridade (previdência social, saúde e assistência social) voltadas à valorização da vida, prevenção das violências e violações de direitos e cultura da Paz.
b) Participação da comunidade e controle social;	
AUTONOMIA FINANCEIRA AOS CONSELHOS DE SAÚDE	
65	Repassar verbas, fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde, vinculando os gastos dos Conselhos de Saúde.
68	Dotar o Conselho Municipal de Saúde de infra-estrutura, apoio logístico e financiamento bem como a criação de recurso específico para o fortalecimento do controle social com autonomia financeira e administrativa.
70	Garantir a participação dos delegados eleitos nas conferências com ressarcimento dos custos.
72	Financiar as capacitações para conselheiros de saúde e para a comunidade em geral, através do PARTICIPASUS.

73	Garantir recursos para manter o Controle Social nas três esferas de governo.
DIVULGAÇÃO PARA A POPULAÇÃO SOBRE AS INSTÂNCIAS E ATIVIDADES PERTINENTES AO CONTROLE SOCIAL NO SUS	
78	Aperfeiçoar os atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais, de interlocução entre usuários e sistemas de saúde, e de mecanismos de escuta do cidadão, como serviços de ouvidoria e outros.
79	Garantir a disponibilização da carta dos direitos dos usuários para população.
84	Divulgar os trabalhos e ações do CNS, dando mais visibilidade aos conselhos e suas atribuições buscando desenvolver métodos para incentivar a participação da população nas ações em saúde.
86	Divulgar a lei de relevância pública, onde o servidor membro dos Conselhos Municipais, Estaduais ou Federal seja liberado do emprego para participar das reuniões dos Conselhos ou conferências exercendo o controle social.
95	Utilizar a comunidade escolar como meio de divulgação dos espaços participativos .
PARTICIPAÇÃO POPULAR	
100	Combater as práticas que levam ao enfraquecimento do exercício do controle social.
103	Incentivar a criação de conselhos locais de saúde em todos os serviços de saúde (ESF, UBS e Centro deSaúde) e de conselhos gestores e câmaras técnicas (hospitais privados, Santas Casas e fundações públicas dedireito privado que prestam serviços ao SUS) onde não houver e ncrementar as existentes, com obrigatoriedade do critério de paridade em todos eles.
108	Ampliar a participação da comunidade na humanização da saúde
109	Humanizar o atendimentos por parte dos profissionais.
117	Difundir o direito e o dever social dos usuários de participarem como protagonistas nas decisões sobre os rumos do SUS junto aos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL NAS DECISÕES E CONSOLIDAÇÕES DO SUS.	
132	Fortalecer o SUS como patrimônio do povo brasileiro.
136	Ampliar a visão dos profissionais de saúde e comunidade quanto a responsabilidade de atuar no setor público e privado.
PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO PARA MELHOR DIFUNDIR O SUS.	
142	Criar campanha de âmbito nacional de divulgação sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde assim como os direitos dos cidadãos de participação em seus Conselhos.
143	Criar espaços de discussão sobre o processo de saúde e doença e a atenção a saúde, de caráter permanente e descentralizado, envolvendo a comunidade e os trabalhadores em saúde.
147	Buscar maior divulgação das ações em saúde, e criação de programas para levar o SUS para a sala de aula.

149	Promover educação popular em saúde, divulgando os programas de saúde e os serviços prestados a população, orientando a comunidade sobre o funcionamento dos mesmos e instrumentalizando a população para o exercício do Controle Social, através de cartilhas e projetos de educação permanente ou continuada, trabalho em sala de espera, mídia falada escrita e televisionada, atividades lúdicas, etc.
153	Utilizar as ferramentas da internet (EAD) para qualificar o Controle Social.
RELAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS COM OUTRAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE	
159	Fortalecer a integração e articulação entre as três esferas de governo, através de programas de suporte direcionado ao atendimento das realidades locais, no sentido de criar e manter a infra-estrutura necessária ao desenvolvimento do SUS e a melhoria significativa da atenção a saúde com controle social.
161	Divulgar em portais de transparência as auditorias realizadas pelos órgãos de controle, divulgando os recursos destinados as entidades filantrópicas.
FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE	
164	Respeitar e garantir as ações e deliberações dos Conselhos de Saúde.
166	Estimular a participação do controle social, proporcionando capacitação adequada e continua aos conselheiros de saúde.
168	Fortalecer o papel dos conselhos de saúde como órgão propositor dentro do sistema de saúde e encaminhando os problemas e queixas dos usuários, como por exemplo, os recebidos na ouvidoria.
169	Ampliar a divulgação dos resultados das plenárias da Conferência Estadual e Conferência Federal.
170	Fortalecer e divulgar as ações do Conselho Nacional da Saúde, respeitando e garantindo as ações e deliberações dos Conselhos de Saúde e que todas as leis vinculadas à saúde passem pela avaliação dos Conselhos de Saúde antes de sua aprovação.
171	Garantir a continuidade da realização das conferências de saúde.
172	Buscar maior apoio e fiscalização dos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Saúde junto aos Conselhos Municipais de Saúde.
173	Retomar a execução dos Conselhos Regionais juntamente com as Conferências Regionais, tendo a participação dos Conselhos Municipais de Saúde.
174	Fortalecer a participação das comunidades rurais, urbanas e indígenas nos conselhos de saúde.
177	Rever a Resolução 333/2003, quanto aos integrantes dos CNS.
REORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE SAÚDE.	
183	Incluir, obrigatoriamente, a representação de indígenas nos conselhos de saúde, assim como os quilombolas, garantindo o deslocamento específico para estes representantes nas reuniões dos conselhos de saúde em municípios que tenham terra indígena.
187	Garantir pelo menos um representante por regional no Conselho Estadual da Saúde.
191	Garantir a criação de Conselhos Regionais em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) por Lei Estadual.
192	Garantir a participação de todos os Conselhos Regionais no Conselho Estadual.

OUVIDORIA	
199	Criar mecanismos constantes de avaliação popular de cada unidade de atendimento do SUS, com publicidade dos resultados.
INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DO GESTOR E PRESTADORES DE SERVIÇO	
207	Fiscalizar os prestadores contratualizados para que estes cumpram com os atendimentos pactuados no contrato, evitando o pagamento indevido.
208	Buscar maior detalhamento e divulgação nos meios de comunicação das auditorias realizadas pelos órgãos de Controle Interno e Externo, demonstrando inclusive os recursos destinados às entidades filantrópicas.
209	Aperfeiçoar os instrumentos e mecanismos para o exercício do controle e da fiscalização (planos de saúde, relatórios de gestão e prestações de contas da gestão governamental)
211	Combater o processo de terceirização, precarização do trabalho e privatização da saúde pública, alertando os trabalhadores e usuários do SUS sobre a Medida Provisória 520.
213	Fiscalizar a assistência disponibilizada pelas entidades privadas que prestam serviço ao SUS, avaliando a qualidade e a resolutividade desses serviços, bem como reavaliando a relação entre custo e benefícios proporcionados pela filantropia e divulgando os resultados das ações executadas em todos os espaços do controle social.
215	Buscar maior comprometimento do serviço privado, tanto quanto do SUS quanto as notificações de agravos, vigilância sanitária, vigilância ambiental em saúde, epidemiológica.
CUMPRIMENTO, PELOS GESTORES, ÀS DELIBERAÇÕES DAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL	
221	Criar mecanismos para punir os gestores que não cumprem a Resolução CNS nº 333/2003 no tocante ao estabelecimento de dotação orçamentária na respectiva LDO, à estruturação do espaço físico e dos recursos humanos, inviabilizando a funcionalidade do Conselho de Saúde.
223	Realizar ampla divulgação das deliberações das conferências e os gestores seguirem de fato as suas decisões.
224	Resolver as demandas levantadas nas Conferências de Saúde.
226	Buscar maior fiscalização contra a corrupção (Tripartite, através do fortalecimento e capacitação do controle social).
227	Respeitar e garantir as ações e deliberações dos conselhos de saúde.
228	Intensificar o diálogo mútuo, entre gestores da saúde, trabalhadores, entidades e movimentos sociais e apontar em conjunto diretrizes para propiciar melhorias tanto na atenção quanto na gestão do SUS
229	Garantir o cumprimento de projetos aprovados pelo controle social-conselhos de saúde, independente de mudanças de governo.
CAPACITAÇÃO, FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CONSELHEIROS	
231	Capacitar os conselheiros visando esclarecer a importância de seu papel no sistema e a sua responsabilidade como parte da gestão esclarecendo assim seu papel como controle social.

241	Realizar periodicamente plenária de trabalhadores do Sistema Único de Saúde.
245	Dar continuidade ao programa de inclusão digital para os conselhos.
c) Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde).	
FINANCIAMENTO	
252	Revisão dos valores da Tabela SUS, de forma que seja financeiramente compensatório trabalhar/prestar serviços ao SUS
256	Garantir financiamento para a ampliação e adequação da estrutura física das Unidades de Saúde e Centros de Especialidades em todo o município, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, qualificando a ambiência, de modo a melhorar a satisfação do usuário e do trabalhador.
257	Disponibilizar incentivo financeiro para aquisição de unidades móveis de saúde totalmente equipadas com consultórios médicos e odontológicos utilizadas pelas equipes de ESFs para trabalhar junto as comunidades mais longínquas dos municípios
260	Ampliar financiamento e abrangência do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para atender às necessidades de Matriciamento e Educação Permanente em Saúde em todas as áreas, assim como, junto aos usuários e políticas intersetoriais e Captar recursos junto ao Ministério da Saúde e a SES/RS para ampliar e reformar as Unidades Básicas de Saúde - UBS e ESFs, dotando-as de infra-estrutura, equipamentos e recursos humanos.
264	Exigir do Governo a redução dos impostos nas compras, tanto de hospitais quanto de unidades de saúde, na aquisição de medicamentos, insumos e equipamentos de uso exclusivo no SUS.
265	Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal para o campo da saúde (combater a tercerização e a precarização da gestão do trabalho.
269	Rever e ajustar os serviços e as ações de saúde ofertadas mediante processos e práticas de avaliação, monitoramento e reestruturação permanente, levando em consideração novos perfis de necessidades e demandas
272	Garantir que parte dos impostos arrecadados nas três esferas do governo, originários das indústrias que produzem bebidas alcoólicas, cigarros e seus derivados, bem como os produtos comercializados internamente e exportados, sejam usados para financiar os serviços públicos que atuam na prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas
274	Manter auxílio financeiro e técnico para os hospitais micro regionais por parte do Estado/ União afim de não sobrecarregar os hospitais de alta complexidade.
275	Melhor incentivo financeiro para os hospitais gerais cadastrarem Leitos para internações psiquiátricas
276	Revisar os repasses de recursos de responsabilidade da União, conforme previsto em lei.
279	Aumentar o repasse financeiro e agilizar os processos administrativos de solicitação de medicamentos que são de competência do Estado
280	Repasse de recursos Federais e estaduais para o município para compra de medicamentos especiais
281	Ampliar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica, bem como inclusão de novos medicamentos, principalmente, para saúde mental.

282	Ampliar as verbas para compra de medicação de uso contínuo.
283	Ampliar a lista de medicamentos oferecidos pela Farmácia Popular.
AUMENTAR O INVESTIMENTO NA SAÚDE PREVENTIVA.	
288	Promover ações em saúde sem discriminação e desigualdades (gênero, orientação sexual, raça, etnia, cor, classe social).
290	Investir em equipes e programas de prevenção.
291	Alocar mais recursos ao Piso de Atenção Básica Estadual, como forma de fortalecer a Atenção Primária.
GARANTIR A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PARA AÇÕES E PROGRAMA EM SAÚDE.	
293	Garantir a formulação, financiamento e implementação de política de redução de danos sociais a saúde.
294	Ampliação dos ESF`s mediante maior aporte financeiro.
295	Aumentar recursos para a reabilitação em saúde.
296	Aumentar o repasse de verbas do nível federal, para os insumos de tratamento do diabettis mellitus, hipertensão e obesidade mórbida.
297	Criar um PAC/SAÚDE, Programa de Aceleração de Crescimento da Saúde, incluindo no Orçamento Federal, do ano de 2012, a importância de 5% das receitas do PIB - Produto Interno Bruto. Os recursos seriam destinados a recuperação da estrutura física e aquisição de novos equipamentos hospitalares para o SUS e para ampliação e reformas das Unidades de Saúde existentes.
298	Cumprir e reconhecer a emenda constitucional 29 para que os estados e a união disponibilizem de mais recursos para a saúde.
299	Disponer de maiores investimentos em especialidades de média e alta complexidade, medicamentos, exames e hospitais.
300	Efetivação da EC 29/00, obrigando todas as esferas de governo a cumprirem o mínimo de investimento necessário e obrigatório para a manutenção dos serviços públicos de saúde.
304	Garantir repasse, por parte da União e Estados, de recursos para cobrir despesas com pessoal, material de consumo, equipamentos e outros, pelo tempo necessário, quando da existência de epidemias como Dengue, Influenza H1N1, e aumentar os quantitativos para proporcionar cobertura integral da população, como no caso da H1N1, entre outras..
DISTRIBUIR MELHOR OS GASTOS NA SAÚDE.	
310	Urgente definição de cronograma de pagamentos, tanto para os programas estaduais, quanto para os contratuais com o SUS, assegurando calendário real de fluxo de recursos.
313	Regrar a utilização dos recursos federais (menos burocratizado e engessado) para que possa ser garantido a sua não devolução.
314	Ressarcimento pelos planos privados dos atendimentos feitos pelo SUS.
REAJUSTAR AS TABELAS DO SUS.	
316	Reajustar o PAB (Piso da Atenção Básica) sistematicamente (anual).

317	Revisar a Tabela SUS, com ampliação dos recursos e garantia do pagamento do teto máximo por programas e serviços.
318	Reajuste da Tabela Nacional de Preços-SUS, por parte do Governo Federal.
323	Aumentar o número de AIH's e reajuste do valor das mesmas.(valor defasado).
325	Revisão dos valores de repasse de recursos para Estratégia de Saúde da Família.
326	Revisão imediata dos valores da tabela SUS na média complexidade.
327	Aumentar o teto financeiro da Alta complexidade.
328	PACTO PELA SAÚDE
333	Fortalecer o Pacto pela Saúde, como a principal estratégia de consolidação do SUS, bem como transformar os termos de compromisso de gestão das três esferas de governo, em processos vivos de gestão, com financiamento tripartite e solidário, na execução das Políticas de Saúde, incluindo alocação de recursos nas prioridades pactuadas para o alcance das metas sanitárias- Pactuar diretrizes que viabilizem a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização da saúde, com o redesenho do Plano Diretor de Regionalização garantindo a resolutividade no âmbito das macro regiões sanitárias com o fortalecimento dos colegiados de gestão
334	Garantir o exercício dos compromissos definidos nos Pactos pela Saúde.
	DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DO SUS
337	Apoiar medidas pela não a privatização da saúde (fundações/oscips/os).
340	Garantia da continuidade dos programas existentes após troca de governo.
342	Implantar de forma plena a Política de Humanização do SUS.
345	Realizar o planejamento com base nas diretrizes do SUS e da Conferência Nacional de Saúde.
	O SUS É DE TODOS / TODOS USAM O SUS.
350	Não privatizar o SUS.
352	Reafirmar a defesa dos princípios da integralidade, universalidade e equidade da saúde, garantindo o SUS como bem público.
354	Reconhecer o acolhimento e a humanização como estratégia fundamental de fortalecimento do SUS.
	GESTÃO DO SUS - GESTÃO DO SISTEMA
356	Ampliação da oferta de especialidades, bem como os procedimentos e exames de média e alta complexidade, através da efetivação da programação pactuada e integrada-PPI.
359	Credenciamento, nas esferas estadual e federal, para um Residencial Terapêutico para pacientes do CAPS.
361	Ampliar leitos no SUS.
363	Construir uma rede efetiva de saúde orientada por ações intersetoriais e desenvolvida por equipes multiprofissionais

367	Fortalecimento de uma política de atenção integral ao idoso nas 3 esferas de governo, com qualificação das equipes e intersectorialidade.
368	Implantar e implementar políticas de monitoramento e avaliação das ações em saúde
369	Implementação de ações intersectoriais abrangendo as áreas de saúde e educação, agricultura, assistência social com vistas a trabalhar preventivamente
370	Informatização em rede, integrando todos os núcleos de atenção e prestadores de serviços
371	Instituir mecanismos para fiscalizar o cumprimento das metas de prestadores de serviços.
372	Instituir organograma como instrumento técnico operacional para gerenciamento dos serviços de saúde
AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS GARANTINDO ASSISTÊNCIA E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO.	
374	Adotar novas formas de abordar e acolher os usuários do SUS, qualificando os vínculos, a continuidade, o suporte e a resolutividade dos serviços, garantindo maior satisfação dos mesmos.
375	Ampliar a cobertura da Saúde da Família (meta 100%).
377	Assegurar o acesso do usuário aos serviços de saúde mediante políticas públicas, cumprindo a Universalidade, Integralidade e Equidade.
379	Avaliar o sistema em conjunto com a comunidade compatibilizando o atendimento com as necessidades levantadas.
380	Buscar formas conjuntas com os três níveis de governo para atender e encaminhar com mais qualidade, humanização e agilidade.
381	Exigir atendimento 100% SUS pelos hospitais universitários públicos.
382	Implantação de Políticas Públicas de acolhimento e garantia da acessibilidade do usuário.
383	Organizar o SUS para que sejam evitadas as filas de espera, e assim ser mais organizado e ágil na resolução da demanda.
384	Criar um prontuário informatizado de todo paciente a nível nacional.
GARANTIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DA SAÚDE DE FORMA IGUALITÁRIA PARA OS USUÁRIOS NO SUS.	
387	Adequar a oferta de serviço e ampliar o acesso com maior aporte financeiro nível estadual e federal conforme o aumento populacional.
393	Implementar a política de atenção às pessoas obesas e garantir o acesso contemplando as necessidades destes usuários
394	Implementar instituições públicas de longa permanência e espaços de convivência para apoio diário ao idoso.
395	Oportunizar a instalação de centros de fisioterapia e hidroterapia.
397	Programas de conscientização para a Saúde do Homem.
399	Garantir o acesso aos serviços, insumos e ações de saúde a todos que deles necessitem com equidade, integralidade e melhor qualidade, através de mais investimentos humanos, políticos e de recursos financeiros, tecnológicos, físicos, entre outros.

402	Adequar as plantas físicas dos serviços de saúde para acesso adequado de idosos e pessoas com deficiência, diminuindo barreiras arquitetônicas.
405	Organização, acesso e acolhimento aos serviços de reabilitação em saúde.
406	Qualificar e humanizar o atendimento de gestantes a nível hospitalar.
407	Implantar Políticas de saúde de acordo com as realidades locais/regionais.
MELHORAR A REGULAÇÃO DA CENTRAL DE LEITOS.	
409	Ampliar leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para atender a demanda do Sistema Único de Saúde - SUS.
410	Aumentar o nº de AIHS. AIHS separadas a mais para o Cacon.
411	Criar mais vagas de leitos de UTI (pediátrica/adulto).
412	Implantar Casas de Parto com o objetivo de humanizar o nascimento, reduzir o número de cesarianas e da morbi-mortalidade infantil.
DEFINIR LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES.	
414	Consolidar a referência e contra-referência
415	Definir critérios mais claros para encaminhamentos de alta complexidade e credenciar mais serviços, visando diminuir a terceirização.
416	Garantir o acesso as referências e contra Referências nos Hospitais Regionais e Hospitais de referência pelo SUS, com garantia de atendimento nas especialidades contratualizadas .
417	Identificar o centro de referências para as doenças de baixa prevalência.
418	Regular a Central de Leitos e o Samu para as regionais.
AGILIZAR OS ATENDIMENTOS PELO SUS (SISTEMA DE REGULAÇÃO).	
421	Ampliar a política do PID (Programa de Internação Domiciliar), devendo o MS regulamentar e disponibilizar o financiamento para esta finalidade.
422	Ampliar e fortalecer referências de média e alta complexidade.
424	Criar uma rede que articule os diferentes serviços das vigilâncias de forma a potencializar a atuação de cada uma, buscando a resolutividades no atendimento aos usuários.
426	Implantar e fortalecer o grupo de portadores de CA, tendo como suporte a política nacional de atenção oncológica.
427	Implantar mais equipes especializadas – cardiologista, pediatria, saúde mental – CAPS, fazenda terapêutica.
428	Incentivar as políticas voltadas ao tratamento de doenças crônicas.
429	Intensificar o processo de regulação em todas as áreas de atendimento do SUS.
INTEGRAÇÃO DO SUS COM AS DEMAIS POLITICAS	
432	Padronizar a exigência do cartão SUS em todo e qualquer atendimento realizado
433	Qualificar e integrar os diversos sistemas de informação em saúde
434	Reafirmar a defesa dos princípios da integralidade, universalidade e equidade da saúde, garantindo o SUS como bem público.

439	Melhorar a qualidade dos leitos do SUS, pois há precarização.
441	Capacitar gestores para que administrem recursos públicos para construção de projetos em saúde
444	Que a lei de responsabilidade fiscal contemple os recursos federal e estadual para contratação de pessoal em saúde.
446	Realização de uma revisão das diretrizes da Lei de Responsabilidade Fiscal na área da saúde, visto que a mesma limita a disponibilidade de recursos humanos.
447	Reavaliar a Lei de Responsabilidade Fiscal para facilitar contratação dos profissionais através de concurso público
448	Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal na Área da Saúde de modo a garantir o dispositivo constitucional referente ao direito as condições para superar a precarização do trabalho e qualificar a gestão.
POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NAS ÁREAS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE E NOS COMPLEXOS REGULADORES.	
451	Ampliar a oferta de procedimentos e exames de alta complexidade.
452	Agilizar o retorno dos exames especializados pelo SUS.
453	Assegurar que os encaminhamentos para especialidades de média e alta complexidade sejam menos burocráticos, quando trabalhamos com referência e contrareferência.
454	Aumentar das cotas de exames laboratoriais.
455	Aumentar os exames tais como: ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada.
456	Contemplar todos os nascidos vivos com o teste do olhinho e orelhinha ainda no hospital.
457	Eliminar demandas reprimidas do SUS em consultas, exames e cirurgias de média e alta complexidade.
458	Garantir o acesso aos procedimentos de laqueadura e vasectomia e nas cirurgias eletivas.
459	Implantar a nível de Ministério da Saúde a política de atenção a saúde do homem: acesso à consultas, exames, procedimentos, prevenção e promoção na atenção básica, média e alta complexidade.
460	Realizar mamografias com critério clínico, conforme protocolos e diretrizes, ao invés de limitar a determinada faixa etária.
SAÚDE MENTAL.	
462	Consolidar, de forma efetiva, a rede de serviços substitutivos em saúde mental, em consonância com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica no SUS, com acolhimento de toda a população nas UBS - Unidades Básicas de Saúde e ESF – Estratégia Saúde da Família, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade aos usuários, bem como garantir a efetivação de leitos psiquiátricos e clínicos para desintoxicação em hospital geral.
463	Criar residencial terapêutico para usuários dos serviços de saúde mental.
464	Desenvolver rotinas com grupos de egressos.

465	Estabelecer uma política de atenção integral a prevenção e enfrentamento no tratamento aos usuários de drogas, instalando redes de serviços em saúde mental, dependência química, álcool e outras drogas.
466	Incluir e fortalecer a atenção em saúde mental na atenção básica / ESF, tendo como apoio, suporte ou assessoria os serviços especializados, os quais destinam-se ao tratamento de casos mais graves.
467	Instalar redes de serviços substitutivos em saúde mental, dependência química – álcool e outras drogas.
468	Manter e aumentar os leitos psiquiátricos nos hospitais gerais através do aumento dos valores repassados.
469	Produzir processo de matriciamento intersetorial/transversal no campo da Saúde Mental e do uso abusivo de álcool e outras drogas, nas Políticas Públicas .Ampliar financiamento para atenção ambulatorial ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
471	Maior apoio a vigilância sanitária.
472	Criação de um Sistema Nacional de informação de Vigilância Sanitária.
473	Integralização nacional entre as vigilâncias e a ANVISA.
474	Criar uma rede que articule os diferentes serviços das vigilâncias de forma a potencializar a atuação de cada uma, buscando a resolutividades no atendimento aos usuários.
DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS À SAÚDE (SERVIÇOS DE SAÚDE).	
477	Desenvolver processos de comunicação para melhor difundir o SUS.
478	Divulgar de forma continuada as políticas de saúde, os dados epidemiológicos, as atividades e atribuições das vigilâncias epidemiológica e sanitária, o financiamento, o trabalho em saúde, os programas, as ações e os serviços prestados pelo SUS
479	Divulgar em portais de transparência as auditorias realizadas pelos órgãos de controle interno e externo, demonstrando inclusive os recursos destinados as entidades filantrópicas.
480	Divulgar o que é o SUS e qual o papel do SUS nas comunidades e nos meios de comunicação por profissionais da área da saúde.
481	Eliminar a publicidade de medicamentos na mídia em geral.
484	instituir campanhas de combate à discriminação de todos os tipos.
LEGISLAÇÃO	
488	Alteração da Resolução de Implantação do NASF, com diminuição do número de equipes de ESFs, exigido a inclusão na Equipe Básica de ESF de outros profissionais de saúde.
491	Criação e aprovação da Lei de Responsabilidade Sanitária – que possa, além de assegurar a manutenção dos recursos federais para Seguridade Social, ampliar mecanismos de financiamento das ações de saúde.
492	Criar lei de Plano de Carreira Única para os trabalhadores de saúde em regime estatutário.

496	Estabelecer que os impostos gerados com a venda de drogas lícitas sejam revertidos para as instituições voltadas à saúde (hospitais, clínicas filantrópicas) com tratamentos específicos para viciados.
499	Fortalecimento das políticas públicas para jovens e adolescentes, principalmente no que diz respeito a drogadição e promoção da saúde.
500	Garantir e implementar de forma efetiva a política de humanização (Humaniza SUS).
502	Implementar políticas públicas de incentivo a profissionais que atendam pelo SUS.
503	Isentar os impostos em medicação e em veiculos adquiridos na área da saúde tendo em vista que serão usados para a população.
507	Restrição, por meio de lei federal, para determinar gradativamente a retirada total da veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas em todos os meios de comunicação.
511	Revisar a Portaria 1101/GM-2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
FISCALIZAR O USO DOS RECURSOS DA SAÚDE, COMBATE AOS DESVIOS.	
514	Manter a prestação de contas de indicadores pactuado.
515	Criar e implantar mecanismos / instrumentos de avaliação da resolutividade das Comunidades Terapêuticas conveniadas com o Poder Público.
518	Os Programas ou Ações de Saúde deverão vir acompanhadas de sustentabilidade financeira, e de normas rígidas de cumprimento de prazos estabelecidos em Contratos ou Convênios.
520	Auditoria na Atenção Básica.
521	Maior fiscalização da aplicação dos recursos financeiros, bem como das ações desenvolvidas em saúde, visando a garantir a aplicação dos valores mínimos estipulados pela Emenda Constitucional nº29.
522	Fiscalizar os prestadores contratualizados para que estes cumpram com os atendimentos pactuados no contrato, evitando o pagamento indevido.
523	Protocolos clínicos nas condutas terapêuticas do SUS
524	Continuidade das contratualizações por valor global com critérios claros para o controle e avaliação.
525	Autorização do Ministério da Saúde para que os municípios com menos de 10.000 habitantes e/ou difícil acesso possam contratar dois profissionais médicos com carga horária semanal de 20 horas para as equipes de ESFs ao invés de um de 40 horas .
528	Recomendar a instalação de ponto eletrônico em todos os serviços públicos, exigindo o cumprimento do horário de todos os servidores públicos, incluindo os médicos.
529	Realizar avaliação geral dos programas existentes
EXIGIR QUE OS GESTORES POSSUAM CONHECIMENTOS TÉCNICOS NA ÁREA DA SAÚDE.	
531	Profissionalizar a gestão da saúde com qualificação compatível com as atribuições dos cargos.
532	Priorizar a contratação de profissionais com qualificação específica para o cargo.
533	Profissionalizar a administração e gestão do SUS.

534	Garantir intersectorialidade entre Ministério da Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Previdência Social na organização e participação das Conferências de Saúde do Trabalhador.
536	Contratação de serviços e especialidades médicos internacionais, em áreas deficientes de profissionais e de serviços de saúde em municípios fronteiriços (e sua regulamentação profissional no país), desde que comprovado o desinteresse dos profissionais locais com implantação de centros regionais de fronteiras.
POLÍTICA DA SAÚDE DO TRABALHADOR.	
538	Criar legislação para que os profissionais de saúde, formados em Instituições Públicas de Ensino, retornem os investimentos feitos pela sociedade através de prestação de serviços junto ao Sistema Público.
539	Criar o serviço civil em saúde (estabelece que profissionais de saúde graduados em universidades públicas devem, depois de concluir o curso, trabalhar por um tempo no SUS).
540	Elaboração de projeto pelos Governos (Federal, Estaduais) que vise incentivar a inserção de estagiários junto a rede básica de saúde, com repasse de recursos financeiros.
541	Garantir condições efetivas para o trabalho em equipe multidisciplinar, conforme preconizado pelo SUS, em substituição ao modelo assistencial médico centrado e hospitalocêntrico.
542	Promover e apoiar a saúde física e mental dos Trabalhadores de Saúde.
543	Mais médicos especializados para atendimentos em regiões fora dos grandes centros urbanos evitando dos deslocamentos.
546	Ampliar a rede de atenção especializada para atendimento de agravos relacionados ao trabalho
548	Aumentar a fiscalização nas empresas que geram trabalho insalubres e não pagam insalubridade, principalmente a área da saúde que seja obrigatório incluindo na lei de responsabilidade fiscal.
549	Aumentar a responsabilidade sobre as empresas com maior número de acidentes de trabalho exigindo o SESMT e ações preventivas mais eficazes dentro da própria empresa.
550	Maior qualificação do trabalhador, aumento dos recursos humanos, valorizando o perfil do trabalhador (comprometimento do trabalhador com o SUS)
PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.	
552	Abrir processos para concursos públicos direcionados aos profissionais qualificados na área do SUS – Saúde Coletiva. Com plano de carreira para os profissionais existentes.
553	Criação de cargo público de carreira para profissional graduado ou pós- graduado em gestão pública na direção das secretarias municipais e estaduais de saúde.
559	Criar plano de carreira para os profissionais atuantes no SUS, proporcionando a formação e a busca pelo aperfeiçoamento destes profissionais.
560	Criar plano de carreira, cargos e salários para funcionários da saúde respaldadas pelas leis orgânicas da saúde nº 8080/90 e nº 8142/90.
562	Reajuste do piso de atenção básica federal.
569	Implementar políticas públicas de incentivo a profissionais que atendam pelo SUS

570	Incentivar políticas de Saúde do Trabalhador, para que ocorra menor índice de acidentes e doenças devido ao trabalho.
571	Melhorar as condições de trabalho aos profissionais da saúde
572	Incentivar a política da saúde do trabalhador
EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	
575	Assegurar a participação da população nos espaços de formação em saúde em todos os níveis, a fim de garantir uma formação para o SUS comprometida com as necessidades sociais e de saúde da população
576	Aumento de programas educativos de prevenção ao uso de drogas.
577	Campanhas de conscientização do uso indevido de medicação e conscientização da importância da avaliação médica
578	Campanhas de controle para uso correto de medicamentos
579	Campanhas educativas esclarecendo a população em relação aos locais de acesso à métodos contraceptivos, incentivando a paternidade e a maternidade consciente.
580	Cartilha Educação em saúde a população quanto a direitos e deveres como paciente e familiar -participação na saúde
581	Criação de espaços virtuais como forma de ampliar a educação para a saúde, com os assuntos pré-agendados e com interatividade, assim como uma melhor difusão do SUS.
582	Criação de Programas para idosos com equipe de profissionais multidisciplinar abrangendo a educação em saúde do adulto, jovem e criança para o envelhecimento saudável.
585	Desenvolver programas para esclarecer o papel dos profissionais no Sistema único de Saúde, bem como, direitos e deveres dos usuários, assim ampliando o acesso às informações pactuadas nas três esferas.
588	Divulgação do manual do usuário do SUS, através da distribuição de exemplares nas escolas e comunidades.
589	Divulgar o SUS nas mais diversas mídias em nível Nacional, Estadual e Municipal (jornal, revistas, tv, rádio, etc) nas ações do SUS que dão certo. Mostrar que o SUS não é só saúde. Mostrar como realmente funciona o SUS (gestor, profissional e usuário).
590	Divulgar os deveres dos usuários do SUS
591	Divulgar serviços oferecidos/especializados
593	Educação em saúde para a população, incluindo iniciativas desde a escola
595	Elaboração de campanhas educativas por meio da mídia, com o objetivo de esclarecer a população sobre as doenças mentais, visando combater o preconceito e fortalecimento de inserção dos doentes mentais na sociedade.
596	Elaborar cartilhas de saúde com informações e linguagem de fácil entendimento sobre todas as áreas de saúde
599	Estabelecer programas de educação e comunicação para a promoção de hábitos que reduzam o risco de doenças
601	Fortalecimento da participação popular nos programas de detecção precoce do câncer de mama e prevenção do câncer de colo de útero.

602	Implementar programa de educação e prevenção a saúde bucal na escola e comunidades.
603	Incrementar ações educativo-preventivas em saúde junto às escolas e creches, através de um trabalho intersetorial entre SMS e as redes de ensino, incentivando o auto-cuidado pelas crianças e adolescentes, saúde bucal, alimentação e nutrição, prevenção de DST/ Aids, gravidez na adolescência, cuidados posturais e programas de combate à pedofilia e bullying
605	Instituir no SUS políticas que tratem do auto cuidado e a responsabilização do indivíduo com sua saúde
609	Projetos para promoção da saúde como: implantação de academia ao ar livre com a participação de equipe multidisciplinar.
618	Realizar capacitação permanente do Controle Social em relação à legislação vigente e as Políticas Públicas de Saúde.
619	Retomar os estágios de vivências no SUS para estudantes das diversas áreas com a participação efetiva das universidades na construção do sistema, ampliando as residências multiprofissionais de saúde no interior
621	Utilizar todos os espaços de contato com usuário para promoção de educação em saúde, com ênfase nos direitos e deveres e co-responsabilização para a produção de saúde.
622	Formação continuada aos gestores
623	Educação em saúde nas instituições de ensino e formação
624	Alteração das grades curriculares dos futuros profissionais de saúde a fim de prepará-los para o exercício de suas funções na rede SUS
625	Aumentar o número dos Cursos Técnicos e de Graduação conforme as necessidades dos serviços de saúde
626	Construir uma política pública de educação que coloque o ensino do SUS nas escolas
627	Contrato, convênio e/ou parcerias com as Universidades e Faculdades que realizam estágio curricular nas UBS para que mantenham um plano de acompanhamento e continuidade das ações desenvolvidas, inclusive em período de férias, evitando a interrupção e o prejuízo dos usuários.
628	Desenvolver junto as Universidades programas de capacitação de profissionais para a elaboração de estratégias de envolvimento da comunidade em ações de cidadania.
629	Divulgar e orientar a rede educacional sobre as políticas públicas de saúde
630	Espaço Virtual da Educação para conscientização, principalmente nas escolas e no interior com referencia aos agrotóxicos.
631	Integrar ações em saúde em interface com a Educação através da inserção de uma conteúdo de Políticas Públicas na grade curricular de Ensino Fundamental
634	Que as Universidades invistam na mudança da formação dos profissionais da área da saúde com vistas à formação para a atuação no SUS
635	Que os serviços de saúde participem da reestruturação dos currículos de ensino superior voltado para área de saúde.
637	Trabalhar nas universidades a política de segurança alimentar e nutricional
638	Direcionar a formação acadêmica, técnica e de pós-graduação para o SUS.

639	Inclusão na grade curricular das universidades de disciplinas referentes a saúde pública
640	Melhorar a formação acadêmica dos médicos e inclusão do SUS nos currículos acadêmicos das diferentes profissões de saúde
642	Universidades rever currículos e formar profissionais com perfil e visão para o SUS.
646	Hospitalar Federal para a região Noroeste e Missioneira - Faculdade de Medicina
647	Incentivo aos jovens a atuar na área da medicina comunitária
648	Criar o Serviço Civil em Saúde (estabelece que profissionais de saúde graduados em universidades públicas devem, depois de concluir o curso, trabalhar por um tempo no SUS)
649	Profissionais de Saúde formados em Universidades Publicas tenham que trabalhar para o Sistema único de saúde proporcional ao período acadêmico.
651	Continuidade dos Projetos de formação em serviço (Pro-saúde, PET-Saúde e VER-SUS)reafirmando o papel estratégico do município na formação em serviço
652	Maior incentivo na área de especialização em pediatria
653	Fortalecer a política preventiva através da educação continuada junto aos trabalhadores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
654	Garantir a especialização e educação em saúde para profissionais de saúde: Para manter um bom e qualificado atendimento
655	Oferecer curso de pós-graduação a profissionais que atuam na rede básica de saúde
656	Proporcionar a qualificação de todos os profissionais da equipe de atenção básica para atendimentos de maior complexidade
660	Incentivar a qualificação dos profissionais, servidores públicos prestadores de serviços em saúde, e estimular o vínculo interdisciplinar, para Humanização do SUS.
661	Qualificar os profissionais de saúde para que tenham prazer em dar continuidade aos projetos referentes a sua respectiva área
662	Realizar programa de educação em saúde, comprometido e abrangente na gestão do SUS, voltado principalmente ao usuário
PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NOS ESPAÇOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE EM TODOS OS NÍVEIS.	
667	Efetivar a educação continuada com a criação do núcleo de educação permanente, bem como retomar estágios de vivências no SUS para estudantes das diversas áreas com a participação efetiva das universidades na construção do sistema, ampliando as residências
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
672	Qualificar os trabalhadores do SUS para o devido atendimento e esclarecimento da população
673	Apoiar a formação permanente dos trabalhadores do SUS, principalmente ao treinamento em serviço através das residencias com apoio e financiamento de bolsas de residentes e de tutores preceptores
674	Buscar a autonomia das instâncias regionais como CIES, COGERE e CMS, para deliberar sobre cursos de Educação Permanente e Educação Profissional, do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

675	Capacitar de forma permanente e significativa a rede de apoio voluntária para atendimento ao cidadão
679	Efetivar a Educação Permanente nas Equipes de Atenção Básica melhorando as políticas públicas em andamento
680	Fomentar os estudos e pesquisas científicas, buscando elencar as necessidades locais de saúde a fim de conhecer de forma crítica seus anseios.
682	Garantir capacitação permanente dos trabalhadores
684	Implantar e/ou implementar a formação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde pública e gestão de recursos públicos
685	Incrementar as atividades de Educação Permanente para os profissionais de saúde de todas as complexidades
686	Investir em educação permanente para as equipes de trabalho do SUS, respeitando a particularidade de cada área de atuação, viabilizando qualificação do trabalho em saúde
690	Promover capacitações que possibilitem ampliar e melhorar o relacionamento interpessoal entre servidores e gestores
692	Qualificar e valorizar a formação de trabalhadores segundo os preceitos da Saúde Coletiva, garantindo ações de Educação Permanente para a qualificação do SUS
694	Realizar maior capacitação de profissionais para atendimento em saúde mental
695	Trabalhar a questão da educação, com equipe permanente em saúde (Portaria de Nº 1996 DE 2007, capacitando os profissionais) - Criação do NUMESC
CAPACITAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NO SUS PARA TRABALHADORES DA SAÚDE	
697	Ampliar a oferta de cursos que capacitem os funcionários para o acolhimento.
698	Capacitar os profissionais de saúde com relação ao acolhimento e humanização prestados aos usuários.
699	Fortalecer as equipes do ESF, garantia de recursos para profissionalização das equipes dos ESFs, para garantir um atendimento de melhor qualidade, priorizando a singularidade do sujeito
700	Incentivar a qualificação dos profissionais, servidores públicos prestadores de serviços em saúde, e estimular o vínculo interdisciplinar, para Humanização do SUS.
702	Proporcionar curso de aperfeiçoamento e capacitação para todos os profissionais do SUS de forma continuada e permanente
704	Proporcionar Educação Continuada aos profissionais de saúde visando a qualificação do atendimento por meio da clínica ampliada.
707	Realizar capacitações continuadas de forma a humanizar o serviço dando ênfase à prevenção de doenças. Acompanhando o usuário de forma integral e resolutiva
708	Sensibilizar e qualificar permanentemente os trabalhadores da saúde para abordagem e acolhimento do usuário do SUS
EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE	
712	Aumentar o número de vagas para especialização em saúde da família
713	Capacitação das equipes ESF/ACS para trabalhar a saúde mental e no Controle Social
714	Capacitar e qualificar continuamente o atendimento do SUS em todos os seus níveis e todos profissionais envolvidos

717	Capacitar profissionais específicos para sala de vacinas
720	Mais capacitações em saúde mental para profissionais envolvidos e cuidadores desses pacientes
721	Promover educação continuada para os gestores da saúde, incluindo um curso introdutório contextualizando-os acerca do SUS, sua importância e amplitude
734	Realizar capacitação inicial de profissionais recém efetivados no serviço público
FINANCIAMENTO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
736	Abater da dívida dos estudantes inscritos no programa FIES em trabalho voluntário multidisciplinar nas redes públicas de saúde
737	Ampliar os investimentos em Educação Permanente, qualificando a atenção básica de acordo com a realidade da comunidade
738	Aumentar o repasse federal para educação permanente em saúde
739	Aumentar os recursos das CIES para financiamento de Educação Continuada aos trabalhadores da área da saúde
740	Destinar recurso exclusivo para os municípios ofertarem materiais para o desempenho das atividades específicas dos agentes comunitários de saúde.
742	Disponibilizar recursos para que os municípios ofereçam cursos de qualificação aos seus profissionais da saúde.
743	Financiar projetos de pesquisa para os trabalhadores dos serviços do SUS
744	Garantir nas três esferas de governo, financiamento para ações em saúde preventiva e promocional
745	Garantir o processo de gestão da educação permanente em saúde com a garantia de financiamento no pacto de gestão através da regulamentação da PEC 29 – cumprimento dos percentuais de recurso nas três esferas de governo e da exigência do cumprimento, por parte do Estado, do percentual de 12% de investimento na saúde.
746	Garantir verbas a seminários de educação continuada para os profissionais na área de saúde em especial no aspecto da humanização e ética no trabalho, bem como, contemplar as necessidades de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Visitadores do PIM
749	Investir recursos financeiros na capacitação dos trabalhadores em saúde, cuidado com a saúde dos mesmos e recursos para implantação dos planos de carreira.
751	Proporcionar incentivo para formação e capacitação de profissionais na área de geriatria, cursos direcionados mais nas áreas de promoção e prevenção