



20ª CONFERÊNCIA  
MUNICIPAL DE **SAÚDE**

Democracia e Saúde | SÃO PAULO 2019



**CADERNO DE PROPOSTAS**

<b>STS</b>	<b>Código de letras</b>	<b>REGIÃO</b>
STS Aricanduva/Mooça	AM	SUDESTE
STS Butantã	BU	OESTE
STS Campo Limpo	CL	SUL
STS Capela do Socorro	CS	SUL
STS Casa Verde/Cachoeirinha	VC	NORTE
STS Cidade Tiradentes	CT	LESTE
STS Ermelino Matarazzo	EM	LESTE
STS Freguesia do Ó/Brasilândia	FO	NORTE
STS Guaianases	GU	LESTE
STS Ipiranga	IP	SUDESTE
STS Itaim Paulista	IT	LESTE
STS Itaquera	IQ	LESTE
STS Jabaquara/Vila Mariana	MJ	SUDESTE
STS Lapa Pinheiros	LP	OESTE
STS Mboi Mirim	MB	SUL
STS Parelheiros	PR	SUL
STS Penha	PN	SUDESTE
STS Perus	PE	NORTE
STS Pirituba	PI	NORTE
STS Santana/Jaçanã	SJ	NORTE
STS Santo Amaro/Cidade Ademar	AA	SUL
STS São Mateus	MT	LESTE
STS São Miguel	SM	LESTE
STS Sé	SE	CENTRO
STS Vila Maria/Vila Guilherme	MG	NORTE
STS Vila Prudente/Sapopemba	P.S	SUDESTE
Plenária Livre - Saude do Trabalhador	PL-T	LIVRE
Plenária Livre - Patologias e Doenças Raras	PL-P	LIVRE
Plenária Livre - Nutrição	PL-N	LIVRE
Plenária Livre - Medicina Veterinária	PL-V	LIVRE
Plenária Livre - DST Aids	PL-DST	LIVRE

Nº	PROPOSTAS	Origem	Assunto
1	19ª Conferência Municipal de Saúde - Garantir a implantação das propostas aprovadas na 19ª Conferência Nacional de Saúde Municipal e no plano municipal.	GU-I	19ª
2	Dar visibilidade ao relatório do seminário de saúde Jabaquara de 2017, que foi encaminhado a 19ª conferência municipal de saúde que traz análises que fundamentam ações para resoluções das vulnerabilidades atuais do território. (segue em anexo no final deste relatório e no pen drive, conforme solicitado pelos integrantes do eixo 01, o Relatório final do referido Seminário do Jabaquara).	MJ-I	19ª
3	Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiências para obter orientações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiências, por tipo e região, nos âmbitos municipal, estadual e federal.	SE-I	PCD
4	Incluir no centro de saúde IBGE a opção surdo cegueira para identificar e ter um número preciso de pessoas com essa deficiência desta forma será possível criar políticas públicas que assegurem a acessibilidade para todas as pessoas com surdo cegueira.	SE-I	PCD
5	Em caso de diagnóstico de deficiência do bebê durante a gestação, o sistema de saúde deve oferecer a gestante, se a mesma o requerer, encaminhamento imediato a rede de apoio com acesso a informações sobre todos os atendimentos e suportes disponíveis, assim como com acesso ao acompanhamento psicoterapêutico, durante e após a gestação, quando solicitada.	SE-I	PCD
6	Realizar cartilha explicando sobre a prevenção da proliferação do Aedes aegypti e da prevenção do aparecimento de escorpião, disponibilizar em braille.	SE-I	PCD
7	Garantir e aumentar o número de ambulâncias para remoção social (1 ambulância em cada 100.000 habitantes), com equipe própria de remoção constando enfermeiro e motorista, respeitando as especificidades como pessoas obesas e pessoas com deficiências. (municipal, estadual, federal)	GU-I	PCD
8	Garantia de prática de atividade física de caráter esportivo e recreativo para pessoas com deficiência permanente em centros esportivos apropriados. Por exemplo: Centro Paraolímpico Brasileiro, SESC, etc.	FO-I	PCD
9	Promover cursos sobre as diferentes deficiências e transtornos, para todos os profissionais da Saúde, visando o atendimento com a garantia de acessibilidade. Promover cursos de formação aos Agentes de Saúde, na área da deficiência, munidos com informações sobre instituições especializadas e encaminhamentos necessários.	SE-I; PI-I	PCD
10	Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiência para obter informações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiências, por tipo e região, nos âmbitos Municipal, Estadual e Federal. Incluir no censo de Saúde do IBGE a opção surdo cegueira, para identificar e ter um número preciso de pessoas com essa deficiência. Dessa forma será possível criar políticas que assegurem a acessibilidade para todas as pessoas com surdo e cegueira.	PI-I	PCD
11	Criar redes de proteção envolvendo unidades de Saúde, Escolas, CAPS, Assistência Social, Associações e Instituições de Pessoas com Deficiência para agilizar e ampliar o acesso às informações, tendo em vista a especificidade de cada pessoa com deficiência. Essa rede deve atender e apoiar, também familiares das pessoas com deficiência. Em caso de diagnóstico de deficiência do bebê durante a gestação, o sistema de Saúde deve oferecer à gestante, se a mesma o requerer, encaminhamento imediato à rede de apoio com acesso a informações sobre todos os atendimentos e suportes disponíveis, assim como acesso ao acompanhamento.	PI-I	PCD
12	Ampliar a atenção as pessoas com deficiência, TEA (transtorno do espectro do autismo) e outros transtornos na Atenção Básica, fortalecendo a UBS, a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, CECCO'S e CER.	IP-I	PCD

13	Implantar e implementar estratégia Programa Acompanhante de Saúde da pessoa com deficiência APD em habilitação/reabilitação intelectual em conjunto ao Centro Especializado em Reabilitação, conforme Política Nacional e diretriz Municipal proposto no documento norteador do Programa Acompanhante de Saúde da pessoa com deficiência APD.	IP-I	PCD
14	Visando ampliação da atenção às pessoas com autismo. Na rede de saúde da STS Penha, proposta de adequação física e de recursos humanos, para habilitação junto ao ministério da saúde do CER III Penha(física, auditiva e visual) para CER IV, incluindo a modalidade de intelectual/desenvolvimento, com o programa acompanhante da pessoa com deficiência(equipe completa) 10 acompanhantes, 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 fonoaudiólogo e 1 terapeuta ocupacional.	PN-I	PCD
15	Assegurar o acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutivo com ênfase em meninas com surdocegueira.	CL-I	PCD
16	Assegurar a oferta de serviços adequados na detecção e intervenção precoce da surdocegueira em parceria com os profissionais da educação.	CL-I	PCD
17	Implementar um centro de reabilitação (CER) com atendimento integral para pessoas com deficiência, transtorno do espectro autismo utilizando as metodologias mais adequadas para pessoas com TEA e respeitando as diferentes formas de comunicação das pessoas com surdocegueira com fala ampliada, Tacoma, libras em campo reduzido, libras tátil, braile tátil entre outros.	CL-I	PCD
18	FORTALECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE SUA TOTALIDADE A POLÍTICA DA CASA SER DORINHA ( MARIA AUXILIADORA BARCELLOS) NO QUE DIZ RESPEITO Á SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA A SAÚDE DA MULHER, COM RECORTES EM GÊNERO LGBTI+ ,ETNIA RACIAL, PESSOAS IDOSAS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.	CT-I	PCD
19	Promover cursos de formação aos agentes de saúde, na área da deficiência, comunicando-os com informações sobre instituições especializadas e encaminhamentos necessários.	SE-I	PCD
20	Criar redes de proteção envolvendo unidades de saúde, escolas, CAPS, assistência social, associação e instituições de pessoas com deficiência para realizar e ampliar o acesso às informações de pessoas com deficiência para realizar e ampliar o acesso às informações, tendo em vista a especificidade de cada pessoa com deficiência. As ações dessa rede não devem ser realizadas apenas nas instituições mas devem também oferecer atendimento domiciliar, não apenas no estilo home care, focado na saúde física, mas também atendimento psicoterapêutico, quando a pessoa fica impossibilitada de deixar sua residência por questões emocionais.	SE-I	PCD
21	Trata-se do necessário oferecimento de atendimento à população, feita de idosos, pessoas com deficiência física, crianças e adolescentes, mulheres grávidas que ficam expostos e muitos não tirados por ocasião de remoções de numerosas famílias(inclusive em reintegrações de posse) pela institucionalidade - Sistema de Justiça - e pela municipalidade, fazendo-se necessário prévio cadastramento dessas pessoas que necessitam de olhar e cuidados da saúde, da assistência social, da habitação, dos direitos humanos e da cultura.	PN-I	PCD
22	Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da ampliação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAF.	VC-I; MG-I	PCD

23	Garantir o acesso em todos os serviços de saúde e políticas públicas, em todos os âmbitos e abrangências da população comumente vulnerável: mulheres, pessoa idosa, população indígena população de rua, população LGBTQI+, população imigrante, refugiados e apatriados, pessoas com doenças raras e população ribeirinha, população negra e pessoa com deficiência, oferecendo estrutura de recursos humanos especializados a este atendimento, para efetiva promoção de saúde, visando a aplicabilidade da universalidade, equidade e integralidade do SUS.	IP-I	PCD
24	ACESSIBILIDADE-IMPLANTAR REDE DE TRANSPORTE SANITÁRIO PARA AS REGIÕES DE DIFÍCIL ACESSO À RAS AMPLIAR A REDE "ATENDE" FACILITANDO O ACESSO PRINCIPALMENTE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSOS. ADEQUAR VIAS E CALÇADAS.	AA-I	PCD
25	Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através de Implantação em Capela do Socorro das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAP e SAE;	CS-I	PCD
26	Garantir a qualificação dos profissionais para efetivação da comunicação em todos os níveis e para todos, proporcionando a participação de pessoas com deficiência, com acessibilidade em Braille, Libras entre outras, inclusive de locomoção para pessoas em cadeira de rodas, com mobilidade reduzida e população imigrante.	PE-I	PCD
27	Garantir a qualificação dos profissionais para efetivação da comunicação em todos os níveis e para todos, proporcionando a participação de pessoas com deficiência, com acessibilidade em Braille, Libras entre outras, inclusive de locomoção para pessoas em cadeira de rodas, com mobilidade reduzida e população imigrante.	PE-I	PCD
28	Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da implantação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes (e seu núcleo familiar) em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBSs, CAPS, CER e SAE.	BU-I	PCD
29	Criação de unidade de acolhimento transitório para gestantes em situação de rua, criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social, proteção integrada às crianças e adolescentes filhos de pessoas em situação de rua ou usuários de drogas e crack, pessoas com deficiências temporárias ou permanentes e idosas, implementações de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAE.	IP-I	PCD
30	Mudar o protocolo de medicação de prescrição exclusiva pelo especialista para atendimento pelo clínico, através do matriciamento das equipes da Atenção Básica com possibilidade de prescrições destes medicamentos e ampliação da rede de especialistas e exames no território para garantia do acesso da população. Liberação do exame de peniscopia em caso de detectar HPV, pois o mesmo são é liberados na Rede Pública.	IT-I	ATENÇÃO BÁSICA
31	Cobertura de 100% do território do Itaim Paulista por equipe ESF e adequação da equipe NASF e ampliação das equipes multiprofissionais na Atenção Básica, baseado no perfil epidemiológico do território, para melhor resolutividade e acesso da população.	IT-I	ATENÇÃO BÁSICA
32	Recuperação do CSEB, por meio de contratações de servidores da Saúde e recursos para custeio suficiente para o pleno atendimento a cerca de 25 mil moradores deste Centro de Saúde Escola, assim como para o bom andamento das atividades de ensino. Para tanto exigimos o cumprimento de atribuições de todos os entes públicos envolvidos, especificamente: Que a reitoria da universidade de São Paulo (USP) se responsabilize pela contratação de funcionários e que a SMS de São Paulo se responsabilize pela Atenção Primária da Saúde dos cidadãos do Butantã.	BU-I	ATENÇÃO BÁSICA

33	Fortalecer ações de Promoção da Saúde com caráter intersetorial na região do Butantã	BU-I	ATENÇÃO BÁSICA
34	Implantar as diretrizes de saúde do trabalhador e da trabalhadora do caderno de Atenção Básica, número 41 do MS.	BU-I	ATENÇÃO BÁSICA
35	Fortalecer/Ampliar o programa PAI para os serviços de atenção básica no território Penha	PN-I	ATENÇÃO BÁSICA
36	Inserção de profissionais especialistas em saúde da mulher, como obstetras e enfermeiras obstetras na atenção primária à saúde com o objetivo de promover a saúde sexual e reprodutiva, redução das taxas de mortalidade materna e redução de cirurgias cesarianas desnecessárias que acometem desfechos negativos para a saúde de crianças e mulheres.	PN-I	ATENÇÃO BÁSICA
37	Ampliar a atenção às pessoas com autismo na atenção básica, fortalecendo a estratégia de saúde da família, NASF e CECCO.	AM-I	ATENÇÃO BÁSICA
38	Incentivar, prover meios e garantir a qualificação e especialização dos profissionais de saúde em exercício na atenção básica, afim de qualifica-los para o atendimento especializado conforme as demandas de saúde da área de abrangência dos equipamentos de saúde.	CL-I	ATENÇÃO BÁSICA
39	Implantar as diretrizes de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do caderno de Atenção Básica n. 41 do Ministério da Saúde.	PL-T-I	ATENÇÃO BÁSICA
40	Que as políticas para a promoção da saúde sejam desenvolvidas considerando a intersetorialidade, em resposta ao impacto das desigualdades em saúde.	AA-I	ATENÇÃO BÁSICA
41	Introduzir a sorologia para a doença de Chagas como protocolo na rotina diagnóstica da Atenção Básica.	AA-I	ATENÇÃO BÁSICA
42	Garantir a ampliação das políticas pública voltadas para a promoção da saúde ambiental.	CS-I	ATENÇÃO BÁSICA
43	Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover o fortalecimento das ações de atenção às pessoas com autismo na Atenção Básica, promovendo processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços da atenção básica e serviços especializados, como CAPS IJ, CAPS Adulto, CECCO'S e CER.	IQ-I	ATENÇÃO BÁSICA
44	Fortalecer e expandir a atenção ao público infanto-juvenil, promovendo processos de educação permanente aos trabalhadores da atenção básica sobre as questões relacionadas aos cuidados dessa população, garantindo recursos humanos e materiais adequados para o desenvolvimento do trabalho.	IQ-I	ATENÇÃO BÁSICA
45	Fortalecimento da política integral nacional LGBTQI+ principalmente na garantia de acesso da população de transgêneros, transexuais e travesti na Atenção Básica e o direito a hormônioterapia.	PI-I	ATENÇÃO BÁSICA
46	Ampliar a atenção as pessoas com autismo na Atenção Básica, fortalecendo ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes aos cuidados desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos – CAPSIJ, CAPS Adulto, CECCOs, e CER.	BU-I	ATENÇÃO BÁSICA
47	Ampliar em 100% a cobertura do atendimento nutricional nas unidades da rede de saúde, em especial na Atenção Básica, de modo qualificado, por meio da inserção de maior número de nutricionistas, através de concurso público, garantindo a proporcionalidade com relação à população e necessidades em saúde das regiões/territórios de forma a promover saúde e o direito humano à alimentação adequada.	BU-I; PL-N-I	ATENÇÃO BÁSICA
48	Fortalecer, capacitar e ampliar os programas voltados à atenção básica como: PAI, ESF no território do Aricanduva.	AM-I	ATENÇÃO BÁSICA
49	Implantar grupos voltados para a população LGBT como política pública na Atenção Básica.	CL-I	ATENÇÃO BÁSICA

50	Especificar vazios assistenciais que necessitam de atenção primária: 1- Território do Tiro ao Pombo entre a Rua Parapuã até imediações do Conjunto Habitacional da Rua de Moraes do Apocalipse, conhecida como comunidade Tiro ao Pombo e Comunidade Nossa Senhora da Paz; 2-Comunidade entre Estrada Lázaro Amâncio de Barros e Paróquia Bom Pastor, compreendendo o limite de abrangência da UBS Vila Terezinha/UBS Silmarya Rejane Marcolino de Souza e córrego Manoel Bolivar/Belizar no Jardim Carumbé; 3-Comunidade da Av. Deputado Cantídio Sampaio entre o aterro sanitário Itaberaba e extensão da Rua Clara Nunes; 4-Jardim Damasceno; 5-Jardim Brasília.	FO-I	ATENÇÃO BÁSICA
51	Ampliar a atenção às pessoas com autismo na Atenção Básica, fortalecendo a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, CECCO's e CER.	MG-I; VC-I	ATENÇÃO BÁSICA
52	Promover ação de educação permanente aos trabalhadores do CAPS Adulto, CAPS Infantil, CECCOS, CER, NASF e Atenção Básica para qualificar o atendimento aos usuários com transtorno do espectro autista.	AM-I	ATENÇÃO BÁSICA
53	Garantir que a "reestruturação" das Redes de Atenção Básica melhore as condições trabalho e de atendimento à população, não fechando as Unidades/Serviços de saúde e reabrindo as que já foram fechadas, como AMAS, UBS, CTAs, Bases do SAMU, etc., reforçando que todas as etapas do projeto deverão ser discutidas e aprovadas pelo Controle Social.	CL-I	ATENÇÃO BÁSICA
54	IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE CUIDADO INTEGRAL À PESSOA DE SITUAÇÃO DE RUA, GARANTINDO ACESSO E PREVENÇÃO E ASSISTENCIA À SAÚDE, INCLUINDO PARA ESSE TIPO DE ATENDIMENTO A CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.	CT-I	ATENÇÃO BÁSICA
55	Ampliar a atenção às pessoas com necessidades especiais na Atenção Básica, fortalecendo a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, CECCO'S e CER, além da implantação de um CECCO no território do Grajaú;	CS-I	ATENÇÃO BÁSICA
56	Que seja pago o prêmio "Desafio Mais Saúde 2016 - região Oeste UBS Jardim Edite: RAG-2017 Atenção Básica" (Prêmio de Financiamento e/ou referente à qualquer programa ou projeto deste desafio).	LP-I	ATENÇÃO BÁSICA
57	Ampliar, de acordo com os parâmetros da política nacional de atenção básica e considerando os vazios assistenciais, ESF e NASF. Implantar o Centro Especializado de Reabilitação/CER. Ampliar e implementar os serviços de saúde mental no território com a implantação do CAPS Álcool e Drogas. Implementar os serviços CEO e CECCO. Ampliar as equipes de PAI. Garantir a contratação de recursos humanos e recursos materiais para o pleno funcionamento dos serviços citados.	PE-I	ATENÇÃO BÁSICA
58	Implantar posto de medicação de alto custo e insumos em Guaianases, sendo referência para São Miguel, Itaim Paulista, Ermelino Matarazzo e Cidade Tiradentes, no âmbito estadual.	GU-I	ALTO CUSTO
59	Implantar Farmácia de Alto Custo na região do Campo Limpo.	CL-I	ALTO CUSTO
60	IMPLANTAÇÃO DE FARMÁCIA DE ALTO CUSTO NOS 96 DISTRITOS ADMINISTRATIVOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E RETOMADA DO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA.	AA-I	ALTO CUSTO
61	IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO NA CIDADE TIRADENTES	CT-I	ALTO CUSTO
62	Garantir a capacitação da equipe de saúde na informação, divulgação e comunicação do SUS, através de diferentes mídias e acessos, como cursos de línguas gratuitos para o trabalhador em inglês, francês, espanhol, libras, braile, etc, que favoreçam a todos os segmentos da população assim como os espaços participativos e outras instâncias de participação social.	IT-I	CAPACITAR

63	Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do município de São Paulo por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, através de programas de capacitação, reposição e ampliação da equipe mínima de saúde mental com inserção das especialidades de musicoterapia, educação física, equipe de redução de danos em Caps Ad e Caps IJ e UA (Unidade de Acolhimento) para usuários de substância psicoativa. Contratação de acompanhante terapêutico.	IQ-I	CAPACITAR
64	Criar programas de capacitação permanente, para ação dos conselheiros, proporcionando ferramentas disponíveis e possibilidades de ação na construção da participação social e da democratização da saúde pública, incluindo a continuidade do processo de formação após curso e, assim, capacitando e estimulando os conselheiros a serem multiplicadores no território. Estas ações devem fazer parte do PLAMEP (planejamento municipal de educação permanente).	IQ-I	CAPACITAR
65	Capacitar equipes de CAPS IJ para acompanhamento de crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas, tendo em vista a fragilidade técnica desta abordagem.	IQ-I	CAPACITAR
66	Implantação e implementação de um plano de carreira para todos os trabalhadores e trabalhadoras do SUS através de concurso publico pelo regime jurídico único, formação e capacitação permanente.	PI-I	CAPACITAR
67	Oferecer em hospitais da rede publica e privada profissionais para garantir a acessibilidade comunicacional-guia- interprete para pessoas como surdo cegueira e tradutor / interprete de libras para surdos- como formas de acessibilidade. Isto é assegurado pela LBI 13.146 e pelo decreto 5.296	SE-I, SE-II, PI-I	CAPACITAR
68	CRIAR RECURSOS FINANCEIROS E A OBRIGATORIEDADE NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL, NA INFORMAÇÃO, DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO SUS ATRAVÉS DE DIFERENTES MÍDIAS DE ACESSO COMO CURSO DE LÍNGUAS GRATUITO PARA O TRABALHADOR, SENDO INGLÊS, FRANCÊS, ESPANHOL, LIBRAS, BRAILE E LÍNGUA ESPERANTO, HAJA VISTA HAVER DUAS RESOLUÇÕES DA ONU E UM PROJETO DE LEI DO ESTADO DE SP A FAVOR DA LÍNGUA ESPERANTO.	SJ-I	CAPACITAR
69	Ampliar os recursos financeiros e técnicos que a participação social na informação, divulgação e comunicação do SUS, através de diferentes mídias e acessos, como cursos de línguas gratuitos para o trabalhador de inglês, francês, espanhol, libras, braile, etc, que favoreçam a todos os segmentos da população assim como os espaços de participação social.	BU-I	CAPACITAR
70	FORTALECIMENTO E VIABILIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL COM A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA , BEM COMO DE OFICINEIROS E TRADUTOR E INTERPRETE DE LIBRAS PARA QUE SE EFETIVE UMA ATENÇÃO NAS DIFERENTES LINGUAGENS E ATENÇÃO PSICOSOCIAL E CULTURAL:	MB-I	CAPACITAR
71	AMPLIAR A COBERTURA EM 100% DA LINHA DE CUIDADO, COMPREENDENDO AS DIFERENÇAS GERACIONAIS, CRIANDO DENTRO DAS UNIDADES (UBS) UMA EQUIPE DE ACOLHIMENTO ESPECÍFICA E CAPACITADA PARA DIRECIONAR OS PÚBLICOS ESPECÍFICOS GARANTINDO O ACESSO SIMPLIFICADO AOS ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS PELOS ESPECIALISTAS OFERTANDO ACOLHIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE.	SJ-I	CAPACITAR
72	CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS COM INTENSO SOFRIMENTO MENTAL, INCLUSIVE COM CONTRATAÇÃO DO PROFISSIONAL HEBIATRA EM CADA UBS.	SJ-I	CAPACITAR
73	Criar e garantir a continuidade de programas de capacitação permanente, incluindo a valorização da importância, função social e aspectos éticos e legais da ação conselheira, ferramentas disponíveis e possibilidades de ação na construção da participação social e da democratização da saúde pública, incluindo a continuidade do processo de formação após curso e, assim, capacitando e estimulando os conselheiros a serem multiplicadores no território. Estas ações devem fazer parte do PLAMEP (planejamento municipal de educação permanente).	MG-I	CAPACITAR



74	Promover mais capacitações de acordo com o levantamento das necessidades locais(RAS/LOCAL)..	MG-I	CAPACITAR
75	Criar programas de capacitação permanente, incluindo a valorização da importância, função social e aspectos éticos e legais da ação conselheira, ferramentas disponíveis e possibilidades de ação na construção da participação social e da democratização da saúde pública, incluindo a continuidade do processo de formação após curso e assim capacitando e estimulando os conselheiros a serem multiplicadores no território. Estas ações devem fazer parte da PLAMEP.	BU-I	CAPACITAR
76	Ofertas de cuidados integrais e específicos a saúde para a população LGBTQ( especialmente travestis, mulheres transexuais e homens trans, devido a sua maior vulnerabilidade), por todas as UBS, com suporte dos ambulatórios de especialidades já existente nas redes dos SUS e com suporte dos serviços oferecidos por outras secretarias e Ministérios. Para tanto devem ser realizadas também Sensibilização e capacitação que atinjam todos (as) os profissionais de saúde (e inclusive OS) e devem ser respeitados as regulamentações do Ministério de Saúde (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – MS, 2010; Portaria MS 1820 de 13/08/2009 – nome social; nota técnica 18/2014 do MS – impressão do cartão do SUS com nome social; etc)	BU-I	CAPACITAR
77	Capacitação e sensibilização dos trabalhadores da saúde na região do Butantã no atendimento a violência contra a mulher	BU-I	CAPACITAR
78	Nós, participantes da 20ª Pré Conferência Municipal de Saúde - região oeste, repudiamos a utilização indiscriminada da Modalidade EAD Educação à Distância, para profissionais de saúde, na medida em que entendemos que tal modalidade não oferece o melhor e mais adequado tipo de Formação, carecendo, absolutamente da dimensão prática ( em vivo), essencial e imprescindível à boa prática de atendimento à população.	BU-I	CAPACITAR
79	Promover meios para o fim da oferta de cursos de graduação em saúde pelo EAD, com a garantia do fortalecimento dos cursos de saúde presencial, de forma a garantir a melhoria de currículo, no tocante a qualificação e formação de profissionais voltados para a atuação no SUS de maneira integrada entre o ensino, pesquisa e extensão.	CL-I	CAPACITAR
80	Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede municipal de saúde e ampliação das mesmas vistas o novo rol de procedimentos inclusos pelo Ministério da Saúde em março de 2018, e para tal capacitar os profissionais da rede.	AA-I	CAPACITAR
81	GARANTIR AOS SURDOS E SURDOCEGOS A ACESSIBILIDADE LINGUISTICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, MANUTENÇÃO DOS APARELHOS AUDITIVOS FORNECIDOS PELO SUS E AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO PARA IMPLANTE COCLEAR, CAPACITAÇÃO EM LIBRAS E LIBRAS TÁTIL PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE CONFORME CONSTA NA LBI Nº 13146 DE 06 DE JULHO DE 2015.	AA-I	CAPACITAR
82	GARANTIR O FORTALECIMENTO E VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE ATUA NA RAS E RAPS COM CAPACITAÇÕES, FORMAÇÕES CONTINUADAS ADEQUADAS E CUIDADOS COM SAÚDE FÍSICA E MENTAL.	AA-I	CAPACITAR
83	Reafirmação da estratégia de redução de danos como diretriz da Política Nacional de Drogas. Contratação de redutores de danos para os CAPS AD, capacitações para profissionais da saúde que visem parcerias com a rede intersetorial.	LP-I	CAPACITAR
84	Realizar concurso público para as diversas categorias, para a rede municipal de saúde, acolhendo profissionais devidamente capacitados para garantir o funcionamento efetivo das Unidades, de acordo com as premissas do SUS.	PE-I	CAPACITAR
85	Capacitação para garantir atendimento a população de rua a todos os trabalhadores de saúde inclusive com responsabilização pelo não cumprimento da universalidade SUS.	SE-I	CAPACITAR
86	Ampliação dos investimentos no programa farmácia popular. Com reabertura das unidades publicas do programa.	SE-I	AMA
87	Pactuar Programa Saúde na Escola (PSE) em nível municipal e estadual, considerando gargalo da educação pública e suas necessidades;	FO-I	AMA

88	SOLICITAMOS A TRANSFORMAÇÃO DO AMA WAMBERTO DIAS COSTA EM UPA 1- 24HS. ESSA PROPOSTA SE DEVE AO FATO DE A REGIÃO NÃO TER ATENDIMENTO AOS FINAIS DE SEMANA NO PERÍODO NOTURNO, OBRIGANDO A POPULAÇÃO A GRANDES DESLOCAMENTOS.	SJ-I	AMA
89	Reconhecer, mapear e ampliar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de educação alimentar e nutricional na rede de atenção, incluindo-as no Plano e Programação Anual de Saúde, de forma a contribuir para Promoção da Saúde, prevenção de doenças e o direito humano à alimentação adequada.	BU-I; PL-N-I	AMA
90	Implantar para o território Penha, uma Casa de Parto Humanizado para dar assistência à gestante, à partir do primeiro trimestre da gestação até o Pós Parto, assim sendo encaminhado à Unidade Básica para dar continuidade à sua assistência no Programa Estratégia Saúde da Família.	PN-I	AMA
91	Implantar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Capão Redondo, Jd. Macedônia e Paraisópolis, ampliando os serviços das AMAs 24 hs que existem nestes locais.	CL-I	AMA
92	Ampliação do programa PAVS para todas as unidades de saúde e contratação de novos funcionários para este serviço conforme a necessidade.	MJ-I	AMA
93	Transformação do equipamento AMA Parelheiros em UPA Parelheiros.	PR-I	AMA
94	IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NA CIDADE TIRADENTES.	CT-I	AMA
95	Ampliar e fortalecer a integração dos programas de residência médica, residência multiprofissional com os cursos de graduação de ensino superior com a rede municipal da saúde por meio do reconhecimento e valorização das atividades de preceptoria.	CS-I	AMA
96	Garantir criação de programas intersecretariais com foco no cuidado integral da pessoa idosa.	CS-I	AMA
97	AMPLIAÇÃO DE SALAS PARA ESPECIALIDADES HORA CERTA I - ELETROCARDIOGRAMA E RAIOS-X;	MB-I	AMA
98	Reabertura de todas as Unidades e Serviços de Saúde Pública Municipal (AMAS, UBS, CTA, etc) fechadas durante o processo de reestruturação e todas as bases do SAMU fechadas no programa de integração do SAMU São Paulo.	PI-I	AMA
99	Aproximar e ampliar a divulgação do canal de ouvidoria dos espaços de participação social, com uma Divulgação mensal dos dados da Ouvidoria, no site da Secretaria Municipal de São Paulo, periodicamente, e fornecimento obrigatório de relatórios para todos os serviços de saúde e conselhos gestores. Melhorar a qualidade dos registros das manifestações aos usuários no canal do OUVIDOR SUS e realizar reuniões entre as ouvidorias, população e conselhos gestores. Fixar prazo para respostas conclusivas para as reclamações/demandas através de resolução do CMS. Os canais para ouvidoria deverão ser email, sites, telefones e presencialmente nas STSs. Acréscimo: Conselho Gestor poder relatar os pontos de necessidades e deficiências nas unidades	BU-I	AMA
100	Todas as UBS devem constar equipe de saúde bucal, inclusive as novas unidades que forem abertas, uma vez em que a saúde bucal deve fazer parte do programa ESF, pois faz parte da linha de cuidados essenciais para a população	CS-I	AMA
101	Garantir e estimular a participação dos conselheiros locais na construção dos documentos de planejamento e do processo orçamentário em saúde, tais como, PPA (Planejamento Plurianual), PMS (Plano Municipal de Saúde), PAS (Programações Anuais de Saúde), LDO (Lei das Diretrizes Orçamentárias), LOA (Lei Orçamentária Anual) e RAG (Relatório Anual de Gestão) e PAM (Plano de Ações e Metas).	MG-I	AMA
102	Ampliar a divulgação das informações sobre os programas e serviços ofertados à população pela rede SUS. (RAS/LOCAL)	MG-I	AMA
103	Implementar grupo de apoio e incentivo a amamentação nas UBS	BU-I	AMA
104	Garantir que o PAVS seja um programa de política federal, assim como a política de educação permanente.	AM-I	AMA
105	Providenciar nova localização para as UBS's Jdm Valquíria, Jd. Helga e Alto do Umuarama, por falta de estrutura e acessibilidade.	CL-I	AMA

106	Expansão do serviço do AMA Pirajussara para UPA 24 horas.	CL-I	AMA
107	Prever recursos humanos, materiais e estruturais das UBS's, AMAE's, ESF's e equipamentos de saúde, garantindo a efetividade na prestação dos serviços ofertados e a ampliação da rede de atenção, objetivando a cobertura integral em 100% da Região de Saúde.	CL-I	AMA
108	IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE URBANIZAÇÃO DE FAVELAS - SEHAB PARA AS ÁREAS DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO, COM OBJETIVO DE MELHORIA DE SANEAMENTO BÁSICO, ILUMINAÇÃO, PAVIMENTAÇÃO ENTRE OUTRAS NA CIDADE TIRADENTES.	CT-I	AMA
109	Garantir e estimular a participação dos Conselheiros Locais na construção dos documentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do processo orçamentário em saúde, tais como, PPA (Plano Plurianual), PMS (Plano Municipal de Saúde), PASs (Programações Anuais de Saúde), LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias), LOA (Lei Orçamentária Anual), RAG (Relatório Anual de Gestão) e PAM (Plano de Ações e Metas); levando em consideração as leis do SUS 8080/8142, Lei Complementar 141 e a Portaria 453;	MT-I	AMA
110	Implantação com urgência do Programa de Saúde da Família na UBS Jardim Aurora, UBS Etelvina e UBS Vila Chabilândia, com equipes conforme a população do território de abrangência.	GU-I	AMA
111	Que a saúde da população negra seja um programa permanente na grade da saúde e não mais dentro de atividades Temáticas transversais. Tal pedido é embasado dentro do próprio Documento Orientador : 1. Conceito de Saúde; 2. Equidade; 3. Integralidade; 4. Universalidades; 5. Para atender todas as demandas exposta neste grupo terá que construir unidades próprias	IT-I	AMA
112	Ampliação do PAI – Programa Acompanhante do Idoso – em todo o município, garantindo que todas as unidades básicas de saúde possam ter equipe referenciada, e ainda ampliação dos CECCO's – Centro de Convivência e Cooperativa – com o fortalecimento das equipes, na perspectiva de acolhimento e inclusão a população idosa.	IQ-I	AMA
113	Investir nos equipamentos médicos e de enfermagem utilizados nas Unidades Básicas de Saúde. Equiparar o tamanho da estrutura predial da Unidade Básica de Saúde de acordo com o crescimento de moradias do território segundo o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Legislação específica: portaria nº 339, 340, e 341 de 4 de março de 2013 – com projeto padronizado UBS I, UBS II, UBS III e UBS IV. Para garantir uma estrutura física das UBS's – acolhedoras dentro dos melhores padrões de qualidade que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde	PI-I	AMA
114	Garantir e estimular a participação dos conselhos locais na construção de documentos de planejamento e do processo orçamentário em saúde, tais como PPA (Planejamento Plurianual), PMS (Plano Municipal de Saúde), PAS (programas Anuais de Saúde), LDO (Lei das Diretrizes Orçamentárias), LOA (Lei Orçamentária Anual) e RAG (Relatório Anual de Gestão) e PAM (plano de Ações e Metas) Acréscimo: O Conselho Municipal de Saúde deverá organizar nas supervisões técnicas de saúde seminários para avaliação e construção do Plano Municipal de Saúde (PME)	BU-I	AMA
115	Que cada UBS\AMA tenha pelo menos dois ou mais colaboradores que falem algum idioma e em libras, para atendimento ao usuário, pois o atendente "trabalhador" se sente impotente diante do usuário necessitado. Que esse recurso seja pleiteado pela Secretaria Municipal da Saúde ou OSS. Abertura de campo de estágio em letras para apoio no atendimento ao usuário imigrante e/ou com necessidades especiais.	PN-I	AMA
116	Prover recursos para a reforma do Hospital Regional Sul para retaguarda da UPA Santo Amaro.	AA-I	AMA
117	AMPLIAÇÃO E UNIVERSALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ACOMPANHANTES DE IDOSOS (PAI) COM PRIORIDADES NOS DISTRITOS MAIS VULNERÁVEIS CONFORME ESTABELECIDO NA POLÍTICA PÚBLICA DO IDOSO.	AA-I	AMA

118	AUMENTAR NÚMERO DE AMBULÂNCIAS E IMPLANTAR CARROS SOCIAIS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES ACAMADOS PARA EXAMES E CONSULTAS E AGENDAMENTO NAS UBSs E HOSPITAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO.	CT-I	AMA
119	IMPLANTAÇÃO DO PEP - PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO À HIV EM TODOS OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO AMA UPAS E HOSPITAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS EM SÃO PAULO.	CT-I	AMA
120	Ampliar implantação do PAI (Programa de acompanhamento do Idoso).	CS-I	AMA
121	IMPLANTAÇÃO EM TODAS UBS DO PRAGRAMA (PAI);	MB-I	AMA
122	Mudar a forma da apresentação do lote validade nas cartelas blister dos remédios distribuídos nas Unidades de Saúde, para permitir uma melhor identificação pelos profissionais e usuários.	PI-I	COVISA
123	Criar divisão jurídica em COVISA e assessoria jurídicas específicas para a vigilância em saúde, por coordenadoria regional de saúde, para dar suporte a todas as ações dos diversos seguimentos da vigilância em saúde, inclusive atuando em defesa das autoridades sanitárias em causa relacionadas ao seu exercício profissional.	BU-I e PL-T-I	COVISA
124	Criar mecanismos que impeçam explicitamente, a terceirização, quarteirização, privatização e transferência de comando dos eixos de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária, saúde do trabalhador e outras áreas que compõem incluindo Laboratório de Saúde Pública) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reafirmar que vigilância em saúde é política do Estado, parte integrante e indissociável do SUS, devendo permanecer no escopo dos entes federados.	BU-I e PL-T-I	COVISA
125	Ampliar o número de profissionais de saúde na Tabela de Lotação do Pessoal (TLP) da vigilância em saúde e incluir outras categorias profissionais necessárias para compor as equipes multiprofissionais.	BU-I	COVISA
126	Ampliar o número de profissionais da saúde na TLP [Tabela de Lotação de Pessoal] da Vigilância em Saúde e incluir outras categorias profissionais necessárias para compor as equipes multiprofissionais. Considerando que a área técnica da Saúde do Trabalhador/Trabalhadora em SMS foi extinta em 2017, conforme Decreto nº 57.857, de 05/09;2017, que trata da reestruturação da SMS e que esta atitude prejudica a execução da Política de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora no município de São Paulo. § Reestabelecer o funcionamento da área técnica de Saúde do Tratalhador/Trabalhadora - ATSTT na Secretaria Municipal da Saúde - SMS para garantir a gestão e o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora na Rede de Atenção à Saúde - RAS do Município de São Paulo.	PL-T-I	COVISA
127	Que sejam feitos novos concursos para que o quadro de profissionais das unidades da administração direta seja restabelecido ou ampliado sem o qual não é possível absorver a demanda do território com qualidade e atendimento.	SE-I	CONCURSO
128	Garantir ampliação do Hospital Geral de Guaianases por concurso ou OSS, no padrão de lotação preenchido para todas as categorias, garantindo uma rede de referência resolutiva e de direito a saúde em Guaianases.	GU-I	CONCURSO
129	Manter e ampliar os serviços de saúde da administração direta, garantindo 70% do total de serviços de saúde, por meio de concursos públicos, evitando a rotatividade profissional existente nos serviços administrados por organizações sociais, que interfere diretamente no estabelecimento de vínculo com a população. E ainda, garantir que os serviços da administração direta possam ser fortalecidos com recursos humanos e materiais equiparados aos existentes nos serviços das OS's.	IQ-I	CONCURSO
130	Reposição e ampliação dos recursos humanos da rede de atenção à saúde por meio de concurso público, através da nomeação imediata dos concursados aprovados que não foram convocados, referente às vagas abertas nos últimos concursos promovidos pela PMSP, assim como da abertura imediata de novo concurso público regional.	FO-I	CONCURSO
131	Revisão e atualização TLP (Tabela Lotação Pessoal) dos serviços de saúde adequado a necessidade da região através de abertura imediata de concurso publico visando preencher os cargos aberto pela nova TLP.	PI-I	CONCURSO

132	Implantação de Centro de parto normal conforme previstos na Lei Municipal 15945/13, nomeação das obstetrias e abertura de novos concursos. Ampliação do curso de doulas voluntárias da SMS, para todo o Município e Estado.	BU-I	CONCURSO
133	Revisão e atualização das TLPs (Tabela de lotação de pessoal) dos Serviços de Saúde adequando-as às necessidades da rede. Concursos públicos imediatos para o preenchimento dos cargos abertos para as novas TLPs e que os trabalhadores das OS ou contratados de emergência sejam valorizados, pontuação positiva pela sua excelência na rede.	CL-I	CONCURSO
134	Realização de concurso público para administração direta	MJ-I	CONCURSO
135	Pela garantia de orçamento para a realização de concursos públicos periódicos e reposição do quadro de profissionais das unidades da administração direta e sob contrato de gestão. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse aos aprovados de forma imediata nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta com as vagas em aberto;	CS-I	CONCURSO
136	Realização de concursos e/ou contratações de profissionais para reposição dos quadros de Recursos Humanos das Unidades de Saúde da Administração Direta, para que não ocorram prejuízos nos serviços oferecidos pelo SUS, desta forma preservando os direitos dos cidadãos	LP-I	CONCURSO
137	Aumento do RH das unidades da Administração direta com mais concursos públicos.	IT-I	CONCURSO
138	Aumentar através de concursos os profissionais da equipe multiprofissional de acordo com a necessidade de cada unidade.(RAS/LOCAL).	MG-I	CONCURSO
139	Priorizar lotação completa de quadros de RH, por meio de equipes multiprofissionais, em serviços de saúde conforme diretrizes nacionais e municipais, seja por meio de concurso e/ou contratação por tempo determinado CLT.	IP-I	CONCURSO
140	Ampliação do quadro de RH com suplementação da equipe técnica (Médicos, enfermeiros, psicólogos e Assistentes Sociais) e administrativa para ampliação do serviço (AGPP e Agente de Apoio) com a realização de concurso público e nomeação de servidores;	SM-I	CONCURSO
141	Implantação de uma rede intersetorial e intersecretarial para ações de prevenção e superação da violência e promoção da cultura de paz, fortalecendo a atuação do núcleo de prevenção à violência, mantendo o RH previsto na portaria 1300/2015 SMSG.	FO-I	RH
142	Fortalecimento das mesas de negociação entre trabalhadores e gestores do SUS.	PI-I	RH
143	Inclusão e remuneração do profissional naturólogo no SUS, afim de oferecer cuidados preventivos, tratamento e reabilitação aos indivíduos e à comunidade.	BU-I	RH
144	Respeitar a TLP das unidades, caso de fisioterapeutas e fonoaudiólogos.	BU-I	RH
145	Incluir no quadro de recursos humanos, na equipe de todas as Unidades de Saúde os profissionais: Assistente Social, Psicólogo, Psiquiatra, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Farmacêutico, T.O, Fisioterapeuta e Educador Físico.	CL-I	RH
146	Que os profissionais do SUS tenham as condições plenas de desenvolvimento de trabalho incluindo plano de carreira.	PR-I	RH
147	Implantar mais um CAPS Infantil no Campo Limpo e o aumento do RH CAPS já existente.	CL-I	RH
148	Retomar missão do CRHMTPIIS em sua proposta inicial em relação ao espaço físico e ao RH.	MJ-I	RH
149	Qualificar e ampliar o número de profissionais de saúde no sistema penitenciário	MJ-I	RH
150	Contratar geriatra para todas as Unidades Básicas de Saúde.	AA-I	RH
151	Adequar a TLP das unidades de saúde de acordo com as necessidades locais.	AA-I	RH
152	GARANTIR PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ADMINISTRATIVOS VOLANTE PARA REPOR PROFISSIONAIS QUE ESTÃO AFASTADOS E/OU FÉRIAS.	CT-I	RH

153	Implantação de 18 equipes de Saúde da Família, sendo 6 equipes para cobertura da área do Jardim Adelfiori, 6 equipes para cobertura da área do Jardim do Russo e 6 equipes na UBS Perus, revendo recursos para contratação de Rh, locação do imóvel, mobiliário e equipamentos.	PE-I	RH
154	Implantação de 18 equipes de saúde da família sendo 6 equipes para cobertura da área do Jardim Adelfiori, 6 equipes para cobertura da área do Jardim do Russo e 6 equipes na UBS Perus prevendo recurso para contratação de Rh, locação do imóvel, mobiliário e equipamentos.	PE-I	RH
155	Revisar as TLPs (Tabela de Lotação de Pessoal), das Unidades de Saúde, adequando as necessidades da rede, com retomada de plantões existentes anteriormente e prevendo profissionais para cobertura de férias em todas as categorias e regimes profissionais, bem como nos casos de aposentadorias.	CL-I	RH
156	Criar uma interface de comunicação <i>online</i> dos cidadãos com membros dos conselhos de saúde durante as reuniões dos plenos, como forma de incorporar de modo eficaz e colaborativa as mídias digitais nas atividades dos conselhos para além da divulgação e acompanhamento de informações e eventos.	SE-I	CONSELHO
157	Ampliação da cobertura ESF no território, reforçando o papel fundamental dos ACS e resgate deste como importante mobilizador comunitário com ênfase no fortalecimento do controle social através da AB.	EM-I	CONSELHO
158	Criar um comitê de monitoramento das propostas aprovadas em conferências, plano municipal de saúde, RAG, entre outros instrumentos de gestão, no conselho gestor municipal de saúde e das supervisões de saúde feito pelo controle social, conforme modelo utilizado na RAS.	GU-I	CONSELHO
159	Proposta de integração dos sistemas de informação do município e estado para garantia, resolutividade e eficiência na regulação de vagas com acompanhamento de um conselho gestor próprio.	GU-I	CONSELHO
160	Garantir que a totalidade das despesas com saúde mental no orçamento municipal seja destinada ao funcionamento e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, pautada pelo respeito aos Direitos Humanos; garantia de autonomia e liberdade das pessoas; combate a estigmas e preconceitos; cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.	FO-I	CONSELHO
161	DISPONIBILIZAR EFETIVAMENTE UMA SALA EM CADA SUPERVISÃO EQUIPADA COM COMPUTADOR, IMPRESSORA, MESAS E CADEIRAS PARA O CONSELHO GESTOR.	SJ-I	CONSELHO
162	Criança e adolescente – segurança alimentar e nutricional. Reativação a nível federal do Conselho de Segurança alimentar	BU-I	CONSELHO
163	Garantir que os Conselhos Gestores realizem semestralmente a avaliação e monitoramento das propostas elencadas na conferência anterior em seu território, enviando o relatório do conselho municipal de saúde com o objetivo de facilitar a discussão de situação de saúde da cidade / território.	IP-I	CONSELHO
164	Restabelecer o conselho Nacional de Alimentação	MJ-I	CONSELHO
165	Confeccionar quadro exclusivo para informações sobre Conselho Gestor nas unidades de saúde	AA-I	CONSELHO
166	Introduzir um relatório de dados compreensível do sistema de informação municipal e estadual (apresentação das características locais de cada região, dados de atendimento e dados do sistema regulador) no site da prefeitura para conhecimento do controle social (Conselheiros gestores e sociedade civil).	AA-I	CONSELHO
167	Inserir discussões nas conferências municipal, estadual e federal de saúde, submetendo ao controle social, a nota técnica Nº11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/SMS (Esclarecimentos sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas).	PE-I	CONSELHO

168	Que o SMS e SES tornem transparente o sistema de regulação SIGA (município) e CROSS (Estado) para que os conselhos gestores e sociedade civil acompanhem exercendo sua função e participação no controle social e entendam seu funcionamento na distribuição de vagas, filas de espera para consultas e exames	SE-I	CONSELHO
169	Garantia do modelo e método fortalecendo a gestão do cuidado das pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, ampliando as ações de prevenção e promoção em saúde, o rastreamento de diagnóstico precoce, estabelecendo metas e definindo indicadores que viabilizem o devido acompanhamento, monitoração, avaliação e controle social sobre as ações, tendo como exemplo o projeto cuidando do seu coração.	IQ-I	CONSELHO
170	Estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários, trabalhadores e gestores, para qualifica-los para exercer o Controle Social.	CL-I	CONSELHO
171	Elaborar Proposta de Projeto de Lei elaborado conjuntamente com a Gestão Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Associações de Patologias e Doenças Raras e Sociedade Civil Organizada, Fórum de Portadores de Patologias do Estado de São Paulo e enviar para a Câmara Municipal no propósito de avaliação e aprovação de Lei Municipal de Política Pública para as Doenças Raras, em 2019, Conforme o plano Municipal de Saude 2018/2021	PL-P-I	CONSELHO
172	Elaborar Proposta de Projeto de Lei com a Gestão Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores de Saúde, Associações de Patologias e Doenças Raras e Sociedade Civil Organizada, Fórum de Portadores de Patologias do Estado de São Paulo e enviar para a Câmara Municipal no propósito de avaliação e aprovação de Lei Municipal de Política Pública para as Doenças Raras, em 2019, conforme o plano Municipal de Saúde 2018/2021.	LP-I	CONSELHO
173	No caso dos trabalhadores sujeitos ao cumprimento de metas que estas sejam redistribuídas entre as equipes e readequada às metas dos profissionais para que atuem no controle social, fóruns de trabalho, cursos de educação permanente e demais atividades fora das unidades.	PE-I	CONSELHO
174	No caso dos trabalhadores sujeitos ao cumprimento de metas que estas sejam redistribuídas entre as equipes e readequada às metas dos profissionais para que atuem no controle social, fóruns de trabalho, cursos de educação permanente e demais atividades fora das unidades.	PE-I	CONSELHO
175	Ampliação de no mínimo 4 unidades fixas de assistência para pessoas com DST Aids (SAE) no município de São Paulo, contemplando uma delas no território de Guaianases.	GU-I	DST
176	Ampliar o número e variedade de insumos para prevenção de DST/AIDS de acordo com a população.	GU-I	DST
177	Ampliação das unidades de assistência em IST/AIDS (SAEs e CTAs) visando áreas de maior vulnerabilidade do município de São Paulo.	PS-I	DST
178	Fortalecer os pontos de prevenção e tratamento de DST/AIDS com base no aumento dos números de casos.	AM-I	DST
179	Ampliação da estrutura física ou troca do imóvel da unidade para a ampliação da oferta de serviços em prevenção à epidemia da AIDS e outras IST's;3	SM-I	DST
180	Viabilização de recursos técnicos e humanos para acolhimento e a implantação de protocolos para atendimento da 1ª consulta para casos de HIV + com a realização de exames de carga viral	SM-I	DST
181	Instituir protocolo para a prescrição da PEP - Profilaxia Pós Exposição, Penicilina Benzatina para tratamento de Sífilis, aplicação de ácido e abordagem sindrômica para tratamento de HPV, pelo profissional de enfermagem, tais procedimentos já regulamentados pelo COREN e COFEN.	SM-I	DST
182	Que sejam ampliadas e garantidas as políticas para a prevenção, diagnósticas e assistência em HIV/AIDS tal como suas novas tecnologias.	AA-I	DST
183	IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE ASSISTENCIA Á PESSOAS COM HIV/AIDS (SAE) NA CIDADE TIRADENTES	CT-I	DST
184	IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE ASSISTENCIA Á PESSOAS COM HIV/AIDS (SAE) NA CIDADE TIRADENTES	CT-I	DST

185	Implantação da PEP – Profilaxia Pós Exposição em todas Unidades de Urgência e Emergência do Município e Estado, bem como instituir Protocolo para a prescrição da PEP, da Penicilina Benzatina para tratamento de Sífilis, aplicação de ácido e abordagem sindrômica para tratamento de HPV, pelo profissional de enfermagem, procedimentos já regulamentados pelo COREN e COFEN.	PL-DST-I	DST
186	Realizar concurso público para a rede municipal, acolhendo profissionais devidamente capacitados para garantir o funcionamento efetivo das unidades;	PL-DST-I	DST
187	Ampliação das Unidades de Assistência (SAE), visando áreas mais distantes do Centro.	PL-DST-I	DST
188	Ampliação das variedades dos insumos de prevenção de acordo com a população específica	PL-DST-I	DST
189	Ampliação nos serviços dos CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS, com a implantação do profissional Médico em todas Unidades.	PL-DST-I	DST
190	Tendo em vista que a região de São Mateus só conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) solicitamos a ampliação e implantação em conjunto de um Serviço de Assistência Especializada (SAE) IST AIDS capaz de atender as demandas da população intersexo, travestis, homens e mulheres transexuais e de qualificar os profissionais da Rede Básica de Saúde ao atendimento da população LGBTQI.	MT-I	DST
191	IMPLANTAÇÃO DO PASSE CARENTE PARA OS USUÁRIOS SE DESLOCAREM PARA OS SERVIÇOS NA CIDADE TIRADENTES	CT-I	ASSITENCIA SOCIAL
192	Acesso ao bilhete gratuito, para quem está em tratamento de saúde, e acompanhante se necessário;	MT-I	ASSITENCIA SOCIAL
193	Garantir para região de Guaianases construção de um serviço Hora Certa Fixo, com todas as especialidades que contemplem as necessidades do território, inclusive as cirúrgicas ambulatoriais.	GU-I	CONSTRUIR
194	Implantação da UBS Jd São Paulo e UBS Jd Moreno, construção da UBS Cosmopolita, UBS Santa Luzia e UBS Jardim Bandeirantes, reforma com ampliação do Celso Daniel de acordo com a população cadastrada, todas com ESF, NASF, ESB, mudança da modalidade dos CAPS II para Caps III, CAPS IJ, Caps Adulto e AD Guaianases, URSI, SAE, Rede Hora Certa FIXO, para garantir direito a saúde de toda população do território de Guaianases. (Municipal)	GU-I	CONSTRUIR
195	Construir Caps Adulto I no Lajeado.	GU-I	CONSTRUIR
196	Construir e implantar um Ambulatório de Especialidades, onde funcione a maioria entre todas as Especialidades. Conjugado ao mesmo, construir e implementar, um Centro de Reabilitação com seus diversos níveis de serviços tais como: Reabilitação Física, Neurológica, etc..., na região de Pirituba Jaraguá.	PI-I	CONSTRUIR
197	CONSIDERANDO A SEPARAÇÃO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DAS REGIÕES SANTANA/TUCURUVI/JAÇANÃ/TREMEMBÉ DEVE-SE CONTEMPLAR EM CADA UMA DELAS MINIMAMENTE: AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES, CENTRO DE IMAGEM E CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA).	SJ-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
198	Construir ações intersetoriais entre a saúde e outras áreas sociais, como a educação, habitação, assistência social, meio ambiente, a cultura, bem como com os diferentes movimentos da sociedade civil, sobre temas que envolvem cidadania e direitos humanos.	BU-I	CONSTRUIR
199	Criação do CER IV – MS financia os municípios. Já existe terreno ao lado do Hosp Mario Degni	BU-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
200	Construir plataforma digital a respeito do SUS para acompanhamento do sistema SUS global.	BU-I	CONSTRUIR
201	Ampliar e adequar a estrutura física e funcional dos Centros Especializados em Reabilitação de Vila Prudente/Sapopemba para as modalidades III e IV, com equipe multiprofissional completa, de acordo com as diretrizes das Portarias 793/12 e 835/12.	PS-I	INFRAESTRUTURA
202	Criar um Centro Especializado para atender Autistas na região do Campo Limpo.	CL-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
203	Implantar um serviço médico nos terminais de ônibus/metrô.	CL-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO



204	Implantar um serviço especializado de oftalmologia infantil de maneira imediata.	CL-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
205	Reforço as reivindicações já protocoladas anteriormente e sem retorno: Implantação do centro de especialidades do território do Jabaquara; reforma e manutenção das 05 unidades de saúde; retomada imediata e urgente das obras, na UPA Saboya; UBS Vila Guarani; URSI. (Já temos os terrenos destinados para construção)	MJ-I	CONSTRUIR
206	Criação de CRHMTPIIS em todas os territórios da cidade	MJ-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
207	Implantar o CER no Jabaquara	MJ-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
208	Melhorar o nosso acesso de ambulatório especialidades de Parelheiros solicitando especialidades conforme a nossa demanda.	PR-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
209	CRIAÇÃO DE UM CECCO DENTRO DO TERRITÓRIO DA CIDADE TIRADENTES.	CT-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
210	IMPLANTAÇÃO DE RESTAURANTE "BOM PRATO" NA REGIÃO DA CIDADE TIRADENTES	CT-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
211	IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NA CIDADE TIRADENTES	CT-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
212	EXPANSÃO DA MODALIDADE DE ATENDIMENTO DO NIR PARA O CER IV NA CIDADE TIRADENTES. ( FÍSICA, INTELECTUAL, AUTISMO, VISUAL E AUDITIVO).	CT-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
213	Garantir implantação de Unidade de acolhimento infanto-juvenil – UAI Capela do Socorro	CS-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
214	Efetivação de propostas já apresentadas para implantação de novas unidades básicas de saúde nos territórios que apresentam vazio assistencial.	CS-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
215	Implantação de UPA III no corredor Paulo Guilguer Reimberg \Varginha.	CS-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
216	IMPLANTAÇÃO DE EQUIPAMENTO ELETRONEUROMIOGRAFIA NA REDE HORA CERTA SÃO LUIS;	MB-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
217	CRIAÇÃO DE MAIS UMA UPA NO M BOI MIRIM;	MB-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
218	Implantar e efetivar a coleta seletiva nos equipamentos de saúde, da gestão direta e indireta, conforme a legislação vigente sobre saneamento e resíduos sólidos e conforme as propostas aprovadas na primeira Conferência de Saúde Ambiental (municipal, estadual e nacional).	LP-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
219	Garantia da manutenção permanente dos equipamentos obsoletos das Unidades de Saúde.	LP-I	INFRAESTRUTURA
220	Implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no jardim São Francisco no terreno destinado pela Secretaria de Habitação desde 2009 localizado nas margens da Rodovia Rodoanel (jacu-pêssego);	MT-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
221	Descentralização dos Serviços de Especialidades Médicas e exames para o distrito de São Rafael;	MT-I	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
222	Retomada imediata das obras de construção da UPA do City Jaraguá e imediata abertura e funcionamento da UPA Dr. José Soares Hungria.	PI-I	RAS
223	Construir ações intersetoriais entre a saúde e outras áreas sociais, como a educação, habitação, assistência social, meio ambiente, cultura, bem como com os diferentes movimentos da sociedade civil, sobre temas que envolvem cidadania e direitos humanos e redução da contaminação da poluição do ar, água e solo.	MG-I	RAS
224	Construir um novo Hospital Geral no distrito de Capão Redondo.	CL-I	HOSPITAL
225	CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UNIDADE PARA UBS JARDIM VITÓRIA.	CT-I	UBS
226	Incluir no orçamento a construção de novas Residências Terapêuticas, de acordo com as necessidades do território, e humanizar o atendimento no SUS, porque o SUS é universal.	LP-I	ORÇAMENTO
227	Ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) Rio Claro, Colorado, Conquista III, Carrãozinho, Santa Barbara, São Rafael, Paraguaçu e Jardim Santo André;	MT-I	UBS
228	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE 03 CONSULTÓRIOS NA UBS FLOR DE MAIO COM IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE MENTAL.	SJ-I	CONSTRUIR

229	Construção de um prédio próprio para a Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) São Mateus considerando que tem o terreno próprio ao lado da UBS São Mateus I;	MT-I	URSI
230	Início imediato das obras de reforma e ampliação do hospital municipal José Soares Hungria.	PI-I	REFORMA
231	Ampliar e reformar a Maternidade, o Ambulatório e a Psiquiatria do Hospital Campo Limpo.	CL-I	REFORMA
232	Contra as propostas de reforma da previdência, como apresentada pelo executivo federal.	MJ-I	REFORMA
233	Que se conserve os ideais da reforma psiquiátrica e da luta anti manicomial nos equipamentos das RAPS das subprefeituras do município de São Paulo.	PR-I	REFORMA
234	Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de uma reforma estrutural e garantir tais mudanças necessárias no espaço físico, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho;	CS-I	REFORMA
235	Reforma do Pronto Socorro Municipal da Lapa.	LP-I	REFORMA
236	Fortalecer a política e a rede de atenção à Saúde Mental, sob os princípios da reforma psiquiátrica, em todas as regiões do município de São Paulo, por meio da garantia da abordagem da saúde mental por profissionais de saúde mental, da contratação de acompanhantes terapêuticos e da articulação com equipamento e/ou ações de outros setores.	LP-I	REFORMA
237	Contra as reformas antidemocráticas que atacam direitos trabalhistas sociais e previdenciários;	MT-I	REFORMA
238	Implantar e implementar uma política de humanização as condições de trabalho de atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida envolvendo trabalhadores, usuários e gestores.	PI-I	IMPLEMENTAR
239	Implementação de Polos de Educação Permanente voltado aos usuários e trabalhadores em todo o Município de São Paulo.	PI-I	IMPLEMENTAR
240	CONSIDERANDO AS DIFERENTES NECESSIDADES EM SAÚDE NO TERRITÓRIO E SUAS ESPECIFICIDADES, PROPOMOS A DIVISÃO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTANA/JAÇANÃ EM SANTANA/TUCURUVI/MANDAQUI E JAÇANÃ/TREMembé DE FORMA A VIABILIZAR E IMPLEMENTAR PROPOSTAS PARA A REGIÃO.	SJ-I	IMPLEMENTAR
241	Ampliação de espaço físico e de especialidades clínicas no Mario Degni, além de implementação do banco de leite.	BU-I	IMPLEMENTAR
242	Fortalecer e implementar equipes multiprofissionais de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde ( Assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatria, terapeuta ocupacional, entre outros) conforme diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria 3088/MS) e necessidades de saúde baseadas nos dados epidemiológicos do território.	IP-I	IMPLEMENTAR
243	Implantação da PEP – Profilaxia Pós-Exposição ao vírus HIV - em toda a rede de urgência e emergência do município de São Paulo.	PS-I	IMPLEMENTAR
244	A Criação de centros especializados dentro do território, evitando que o usuário tenha que se locomover para longe de sua região para tratar de alguma especialidade ( postos centralizados com adaptações para pessoas com necessidades especiais).	AM-I	IMPLEMENTAR
245	Implantar Equipes de Consultório na Rua no território do Aricanduva.	AM-I	IMPLEMENTAR
246	Criar um comitê Intersecretarial para estabelecer estratégias no cuidado individual e coletivo para os casos de tuberculose acompanhados pelas equipes de consultório na rua.	AM-I	IMPLEMENTAR
247	Implementar mecanismos de proteção aos conselheiros gestores de Unidades de Saúde (em especial aos do segmento trabalhadores), que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, cooptação e intimidação por parte das chefias.	CL-I	IMPLEMENTAR
248	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores da saúde, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável.	CL-I	IMPLEMENTAR
249	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores da saúde, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável	CS-I	IMPLEMENTAR

250	Aplicar a lei 16.817/18 PL 320/2017 que adota agenda 2030 da ONU para desenvolvimento sustentável com orçamentos como garantias das diretrizes de políticas públicas em âmbito e obrigação municipal para implementação dos 17 ODS (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável), em consonância dos ODS 3, visando saúde e bem-estar nas suas transversalidades.	GU-I	IMPLEMENTAR
251	Implementar o prontuário eletrônico, vinculado ao número do SUS, em âmbito Nacional.	PI-I	IMPLEMENTAR
252	Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos, com remuneração compatível.	CL-I	IMPLEMENTAR
253	Aprovar e reiterar a importância e urgência na implementação das propostas da RAS Aprovadas na plenária de saúde da STS Campo Limpo em 28/06/2018, desrespeitadas e desconsideradas pelo poder público.	CL-I	IMPLEMENTAR
254	Priorizar a implementação do hospital com toda sua complexidade priorizar inclusive a maternidade.	PR-I	IMPLEMENTAR
255	Implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra do município.	LP-I	IMPLEMENTAR
256	Implementar as políticas públicas da saúde preventiva, educativa e medicinal de práticas naturais da saúde da população negra conforme as especialidades de doenças falciformes e outras.	GU-I	IMPLEMENTAR
257	Implementação do prontuário eletrônico em todos os serviços de saúde, assim como acesso universal as informações de município e estado com um sistema integrado de informação de todas as subprefeituras do município do São Paulo.	PR-I	IMPLEMENTAR
258	Fortalecer as políticas públicas para a população em situação de rua por meio da ampliação das equipes de Consultório na Rua com a cobertura de todo o território; criação de um Centro de Acolhida de caráter residencial para gestantes e seus familiares em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado a pessoas com necessidades de cuidados clínicos temporários ou permanentes; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAE.	LP-I	RUA
259	Fortalecer a rede substitutiva de atenção a Saúde Mental (RAPS), efetivando a implantação dos CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, bem como implementação de serviços residenciais transitórios para as pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias e de leitos de saúde mental para situações que necessitam internação, dispensando o encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.	LP-I	UBS
260	Estimular a criação de CECCO aonde não tem este serviço. Reafirmar fortalecer CECCO como equipamento de saúde, integrante da rede psicossocial. Investir na melhoria de sala infraestrutura, nos recursos humanos e materiais necessários, garantindo o financiamento além de se criar incentivos para a formação de cooperativas populares, associações, núcleos e iniciativas de geração de trabalho e renda, com base nos princípios da economia solidária de forma a favorecer a inclusão social na comunidade e no mercado de trabalho, realizando parceria com proposta para dar sustentação econômica das iniciativas da comunidade, e em parceria com secretaria municipal do trabalho.	PI-I	FINANCIAMENTO
261	Cobrar os Planos de Saúde a pagarem suas dívidas com o SUS .	MJ-I	FINANCIAMENTO
262	IMEDIATA REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA 11/2019 E A GARANTIA DE QUE O FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL ATENDA AS DETERMINAÇÕES DA LEI 10.216.	CT-I	FINANCIAMENTO
263	Garantir que verbas aprovadas que não foram utilizadas sejam redirecionadas dentro do próprio território	CS-I	FINANCIAMENTO
264	Ampliação efetiva da rede de saúde mental, isto é, CAPS II e III, contemplando rede RAPS, enfatizando necessidade de continuidade de política antimanicomial e desospitalização.	IT-I	CAPS
265	Visto a característica territorial e fator populacional conforme descrito na portaria 336 de 19/02/2002 MS, a região da Brasilândia necessita da implantação de mais um CAPS AD II e mais um CAPS Adulto II, mediante a reclassificação do atual equipamento II para III	FO-I	CAPS

266	Readequação do CAPS IJ II para CAPS IJ III e a necessidade do CAPSIJ Cangaíba.	PN-I	CAPS
267	Implantação de um CAPS II adulto no Cangaíba; Implantação de uma Unidade de acolhimento no Cangaíba, ampliação da Assistência Farmacêutica, garantindo que tenha o profissional em tempo integral de funcionamento do serviço de saúde.	PN-I	CAPS
268	Ampliar e liberar recursos pelo Governo Federal para implantação de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) das três modalidades em todo território nacional, em cumprimento à Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde.	PS-I	CAPS
269	Implantar CAPS III Álcool e Drogas no território de Vila Prudente, conforme Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde, que estabelece critérios populacionais para a implantação de CAPS.	PS-I	CAPS
270	Implantar CAPS AD III no território Aricanduva.	AM-I	CAPS
271	Promover concurso público para adequar os recursos humanos da administração direta como o Hospital Campo Limpo, CER Campo Limpo e CAPS Lídia.	CL-I	CAPS
272	Implantar Unidade de Acolhimento Mista no território da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, vinculado ao CAPS Álcool e Drogas III Campo Limpo.	CL-I	CAPS
273	AMPLIAÇÃO DO CAPS ADULTO II PARA CAPS III EM CIDADE TIRADENTES	CT-I	CAPS
274	IMPLANTAÇÃO CAPS ALCOOL E DROGAS III CIDADE TIRADENTES	CT-I	CAPS
275	Alocação de recursos para os CAPS II da região se transformarem em CAPS III, conforme necessidades do território.	LP-I	CAPS
276	Garantir a implantação de serviços de saúde mental de base territorial e comunitária, adequando ao crescimento populacional dos distritos Perus/Anhanguera, desta forma: - Implantar CAPS ad II (Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas) Anhanguera com cobertura para Perus juntamente com uma Unidade de Acolhimento Adulto, - Habilitar Equipe para garantir transição do Ambulatório de Saúde Mental Casa Viva para CAPS Adulto III (Centro de Atenção Psicossocial Adulto) Perus com adequação de imóvel. - Ampliar CAPS IJ II (Centro Atenção Psicossocial Infante Juvenil) Perus para CAPS IJ Perus III após equilíbrio de demanda, adequando à população (Territorialização), a proposta vigente. Segundo os critérios Populacionais Preconizados pela Portaria 3088.	PE-I	CAPS
277	Ampliar Centro Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IJ II) Perus para CAPS IJ Perus III após equilíbrio de demanda, adequando à população (Territorialização), a proposta vigente. Segundo os critérios Populacionais Preconizados pela Portaria 3088.	PE-I	CAPS
278	Implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Adulto III (CAPS Adulto III) no Distrito de São Rafael e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) no Distrito de Iguatemi;	MT-I	CAPS
279	Ampliação da equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil II (CAPS IJ II) de São Mateus e implantação de um CAPS IJ III no Distrito do Iguatemi;	MT-I	CAPS
280	Implantação reativação da UTI infantil no Hospital Geral de Taipas.	PI-I	HOSPITAL
281	Revogação da Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS a fim de reafirmar o compromisso e comprometimento da Lei 10216/01 assegurando a continuidade do processo de desinstitucionalização, abordagem de redução de danos e fechamento progressivo de leitos em manicômios/hospitais psiquiátricos e continuidade do modelo de atenção psicossocial da base comunitária.	PS-I	HOSPITAL
282	Garantir que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em situação de crise seja prioritariamente realizado em CAPS IJ II e III e somente nos caso em que esses recursos estejam esgotados, a internação só poderá ser indicada após avaliação criteriosa da equipe multiprofissional de referência em enfermaria especializada de infância e adolescência em hospital geral e articulada com os serviços da RAPS em consonância com a Lei 10216/01, ECA, Portaria 336/02 e Portaria 3088/11	PS-I	HOSPITAL

283	Implantação de Hospital de Retaguarda na Vila Mariana/ Jabaquara dado aumento de pessoas que necessitam de cuidados médicos e residem sozinhos.	MJ-I	HOSPITAL
284	AUMENTO DE LEITOS E CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES CARMEM PRUDENTE	CT-I	HOSPITAL
285	Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares a cada cinco anos, com garantia de verbas anuais para manutenção, além de equipe de manutenção em cada STS, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes.	CS-I	HOSPITAL
286	CRIAÇÃO DO HOSPITAL DO HOMEM NA REDE HORA CERTA M'BOI MIRIM I;	MB-I	HOSPITAL
287	CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS NO HOSPITAL M BOI MIRIM, E ATENDIMENTO DIGNO;	MB-I	HOSPITAL
288	Reabertura do Hospital Sorocabana.	LP-I	HOSPITAL
289	Porta aberta no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas.	LP-I	HOSPITAL
290	Adequação do Hospital Geral de São Mateus para atendimento de referência em saúde mental no território de São Mateus com enfermarias e 10 leitos conforme legislação;	MT-I	HOSPITAL
291	Diante da falta de leito de emergência em Saúde Mental no território de São Mateus solicitamos a municipalização do Hospital Geral de São Mateus;	MT-I	HOSPITAL
292	Ampliar/ alterar o tempo de consulta médica para 20 minutos.	GU-I	HUMANIZAÇÃO
293	Garantir a implantação de fraldário em todos os serviços de saúde e setores públicos.	GU-I	HUMANIZAÇÃO
294	Incluir nos serviços de atendimento das unidades básicas de saúde o fornecimento de alimentação para as pessoas que farão coleta para exames de rotina e imagem.	FO-I	HUMANIZAÇÃO
295	CONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO QUE SE REFERE AO ATENDIMENTO DE ESPECIFICIDADES. EXEMPLO AUTISMO – CONFORME LEI FEDERAL 12764 DE 27/12/2012 – “PREFERÊNCIA DIFERENCIADA, ATENDIMENTO A DOMICÍLIO,” ETC.	SJ-I	HUMANIZAÇÃO
296	Que as Unidades Básicas de Saúde considerem o trabalho da dona de casa como mais um determinante de eventuais problemas de saúde.	BU-I	HUMANIZAÇÃO
297	Garantir ambiência segura e favorável para o acolhimento do usuário e do trabalhador nas unidades de saúde.	CS-I	HUMANIZAÇÃO
298	Garantir e facilitar acesso da população adolescente as políticas de saúde.	CS-I	HUMANIZAÇÃO
299	Garantir a efetivação da Política Nacional de humanização, promovendo melhores condições de trabalho e de atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida, envolvendo profissionais, usuários e gestores	PE-I	HUMANIZAÇÃO
300	Melhorar ou aprimorar os tratamentos de fertilidade para as mulheres ou homens com medicamentos/Procedimentos médicos / Estimulação a ovulação, que não consigam fazê-lo. Em razão dos altos valores exigidos sobre os mesmos.	SE-I	MEDICAMENTO
301	Terapia medicamentosa assistida. Racionaliza o uso, garante o tratamento, diminuindo gastos com as compras e otimiza a validade.	SE-I	MEDICAMENTO
302	Garantir o abastecimento contínuo de medicamentos e materiais nas UBSs, com compras de emergência se necessário.	CL-I	MEDICAMENTO
303	Recomposição da estrutura física – incluindo mobiliários, equipamentos, medicamentos, insumos e materiais em geral – das unidades de saúde pública (SMS, SES, AHM e HSPM).	CL-I	MEDICAMENTO
304	Manter e garantir as ações em saúde para pessoas com transtornos mentais de forma humanizada e integral.	AM-I	SAUDE MENTAL
305	Fortalecer a rede às políticas de saúde mental com ênfase na saúde mental da população idosa, levando em consideração as demências e impactos sociais consequentes destas. Implantação da URSI e ampliação do PAI e acompanhantes terapêuticos.	EM-I	SAUDE MENTAL

306	Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do município de São Paulo por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, reposição e ampliação do número de profissionais de saúde mental, contratação de acompanhantes terapêuticos, implantação de serviços especializados e articulação com equipamentos de outros setores;	VC-I; MG-I	SAUDE MENTAL
307	Implantação de uma enfermaria de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas com equipe multiprofissional no Hospital Geral da Brasilândia.	FO-I	SAUDE MENTAL
308	Implantar, integrar e ampliar as políticas públicas nas três esferas de governo, com participação da Sociedade Civil, Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Assistência Social. Na atuação da prevenção, promoção e reabilitação em Saúde Mental, fortalecimento as redes e a inclusão e/ou reinserção no mercado de trabalho.	PI-I	SAUDE MENTAL
309	Fortalecer a política e a rede de Atenção a Saúde Mental em todas as regiões para portadores de TEA (Transtorno do Espectro Autista), garantindo um atendimento pelos profissionais de saúde locais de referencia e implantação dos serviços especializados com articulação com equipamentos de outros setores.	PI-I	SAUDE MENTAL
310	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL E IMPLANTAR UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA PSICOLÓGICA AO TRABALHADOR DE SAÚDE MENTAL, OU SEJA, CUIDAR DO CUIDADOR PARA QUE O MESMO SE SINTA AMPARADO.	SJ-I	SAUDE MENTAL
311	Fortalecer a rede substitutiva de atenção à saúde mental, efetivando a implantação de CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria 3088 do Ministério da Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil, residência terapêutica e leitos em hospitais gerais evitando o encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.	MG-I	SAUDE MENTAL
312	(Substituição) Fortalecer a rede substitutiva de atenção à saúde mental, efetivar a implantação de CAPS III nas três modalidades (adulto, AD e infantil), pronto socorro, SAMU, leitos em hospital geral, segundo a portaria 3088/2011. Não incluir na RAPS o encaminhamento de pessoas em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas e a prática de Eletroconvulsoterapia (ECT).	BU-I	SAUDE MENTAL
313	Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do Município de São Paulo por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, reposição e ampliação do número de profissionais de saúde mental, contratação de acompanhantes terapêuticos, implantação de serviços especializados e articulação com equipamentos de outros setores.	BU-I	SAUDE MENTAL
314	Fortalecimento da Atenção à Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde com garantia de no mínimo 2 assistentes sociais e 1 psicólogo em cada unidade.	PN-I	SAUDE MENTAL
315	Contra o uso do eletrochoque nos pacientes psiquiátricos, e contra restabelecimento dos manicômios e comunidades terapêuticas	MJ-I	SAUDE MENTAL
316	CRIAÇÃO DE RESIDÊNCIA TRANSITÓRIA PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE EM SITUAÇÃO DE ALTA VULNERABILIDADE, QUE TENHA VINCULO FAMILIAR FRÁGIL;	MB-I	SAUDE MENTAL
317	Atuação efetiva do observatório da saúde com demonstrativos visíveis para a população com monitoramento e avaliação com indicadores e metas para reduzir iniquidades no município de São Paulo.	SE-I	SAUDE MENTAL
318	Implantação de serviço de residência terapêutica tipo II, seguindo as diretrizes já existentes, porém tendo equipe reforçada para atendimento dos casos mais graves. Equipe mínima: 14 profissionais acompanhantes (12x36), 3 operacionais (12x36), 1 coordenador, 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeiro, 1 psicólogo e 1 técnico de enfermagem, para público de 8 pessoas.	IQ-I	SAUDE MENTAL
319	Criação e formalização de Pontos de Economia Solidária na rede de Atenção Psicossocial no município de São Paulo	BU-I	SAUDE MENTAL

320	Demandar uma Lei Federal que incorpore a Portaria da SMS 964, de 27 de Outubro de 2018, que regulamenta e estabelece as diretrizes de funcionamento dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) no município de São Paulo.	AA-I	SAUDE MENTAL
321	Criação do CECCO Penha.	PN-I	SAUDE MENTAL
322	Garantir a efetivação da política pública de redução de danos em todos os serviços do SUS.	CS-I	SAUDE MENTAL
323	AMPLIAÇÃO DO AMBULATÓRIO EM PSIQUIATRIA – PSICOLOGIA;	MB-I	SAUDE MENTAL
324	Garantir orçamento para política municipal de saúde integral à população negra, conforme compromisso firmado entre as três esferas de governo. Para combater desigualdades no acesso ao Sistema Único de Saúde.	AM-I	POPULAÇÃO NEGRA
325	Criar Fórum de discussão sobre a saúde da população negra.	CL-I	POPULAÇÃO NEGRA
326	Incorporar a década internacional de comemoração afro descendente em todas as ações dos serviços de saúde no âmbito municipal, estadual e federal, em consonância com a agenda 2030. (municipal, estadual, federal)	GU-I	POPULAÇÃO NEGRA
327	Ampliar em 100% a cobertura do atendimento nutricional nas unidades de saúde, garantindo alimentação saudável, contribuindo para a promoção de saúde. Oferecer alimentação orgânica conforme lei 16.140/2015	MJ-I	NUTRIÇÃO
328	Preparação dos profissionais de saúde da UBS para o acolhimento e atendimento de mulheres vitima de violência domestica.	SE-I	VIOLENCIA
329	Tratamento biopsicossocial as famílias ou vitimas do transito, visto que o numero de vitimas é grande em torno de 88% do sexo masculino em sua maioria é jovem entre 18 a 25 anos. Evitando o forte impacto social e financeiro que prejudica os recursos disponibilizados pelo SUS.	SE-I	VIOLENCIA
330	Criação de um Centro de Referência para Saúde da Mulher no território de Guaianases, no âmbito de saúde, âmbito social e âmbito psicológico em todos os ciclos de vida, incluindo o acolhimento a violência.	GU-I	VIOLENCIA
331	Ampliação da rede de atendimento psicossocial para pessoas vitimas de violência, tendo em vista a região de maior vulnerabilidade e extrema de violência.	IT-I	VIOLENCIA
332	Cumprimento da Lei Municipal 13823/18 que prevê o projeto de prevenção de violência doméstica na Estratégia Saúde da Família com destinação de recursos para impressão das cartilhas que são entregues casa a casa.	FO-I	VIOLENCIA
333	Fortalecer os Núcleos de Prevenção à Violência em todas as Unidades de Saúde e garantir acompanhamento psicossocial às famílias que tiveram membros vítimas de mortes violentas.	CL-I	VIOLENCIA
334	Implantar atendimento especializado para homens agressores e vítimas de violência doméstica, que não seja no local que as vítimas mulheres sejam atendidas, mais política pública para o homem e ausência do silencio das violências.	CL-I	VIOLENCIA
335	Criar um Centro de Apoio para os trabalhadores (psicológico e de segurança) que trabalham com mulheres vítimas de violência.	CL-I	VIOLENCIA
336	IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE ACOLHIDA ÀS MULHERES VÍTIMAS DO FEMINICÍDIO;	MB-I	VIOLENCIA
337	AUXÍLIO PSIQUIÁTRICO PARA MULHERES QUE SOFREM VIOLENCIA DOMÉSTICA;	MB-I	VIOLENCIA
338	Criar URSI Aricanduva, para o tratamento de idosos frágeis com equipe multidisciplinar e criar centro dia, com atividades que proporcionam a convivência do idoso.	AM-I	URSI
339	Implantar uma URSI (Unidade de Referência Saúde do Idoso) com geriatras.	CL-I	URSI
340	IMPLANTAÇÃO DE UMA URSI ( UNIDADE DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DO IDOSO) , CRI,PAI, E CENTRO DIA E A RESIDENCIA TERAPÊUTICA PARA A PESSOA IDOSA DA CIDADE TIRADENTES.	CT-I	URSI
341	IMPLANTAÇÃO DE UMA URSI ( UNIDADE DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DO IDOSO) , CRI,PAI, E CENTRO DIA E A RESIDENCIA TERAPÊUTICA PARA A PESSOA IDOSA DA CIDADE TIRADENTES.	CT-I	URSI
342	Que a lei 10741 01/10/2003 dispõe sobre o estatuto do idoso que seja assegurada em sua plenitude, de acordo com o art 3 entre outros artigos a regulação do serviço de saúde ter o atendimento as especialidades dentre outras sejam atendidas estritamente no seu território e so em caso de não haver determinado atendimento que seja em outro território	BU-I	IDOSO

343	Garantir transporte para locomoção de idosos para longa distancias.	CS-I	IDOSO
344	Garantir atendimento prioritário da pessoa idosa de acordo com o estatuto do idoso.	CS-I	IDOSO
345	Fortalecer e criar novos indicadores em Atenção à Saúde do Idoso e ao doente crônico, com monitoramento e avaliação de prontuários, com foco no registro da linha de cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);e, inclusive, ampliar a descrição sobre as doenças respiratórias (rinite, sinusite, asma e DPOC), e doenças oftalmológicas e ortopédicas.	LP-I	IDOSO
346	Ampliação de núcleos de atendimento especializado para atendimento multiprofissional de idosos em situação de vulnerabilidade, de número de acompanhantes de idosos e de espaços de convivência (Centros-Dia) na região, pois existem apenas dois, os quais pertencem à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.	LP-I	IDOSO
347	Ampliação dos CECCOS na região (temos apenas um - CECCO Bacuri), cujo espaço de convivência oferece várias oficinas com objetivo de promoção e manutenção da saúde, inclusão de pessoas em sofrimento psíquico, idosos, deficientes e população em geral, por meio de múltiplas linguagens (corporal, artísticas, PICS, entre outras).	LP-I	IDOSO
348	Ampliar o acesso das referências do PS Julio Tupy de urgência e emergência nas especialidades de outros equipamentos de saúde que seja alterada na grade da RUE (Regulação de urgência e emergência)	GU-I	URGENCIA
349	Ampliar e fortalecer a rede substitutiva de atenção a Saúde Mental, efetivando a implantação do CAPS III nas três modalidades (CAPS adulto, CAPS AD e CAPS infanto juvenil) e garantir que o hospital de referência da região tenha leitos ativos na enfermaria de saúde mental e ainda, atendimento na porta de urgência e emergência para acolhimento de adulto e infanto juvenil. Destacamos necessidade imediata de reabertura da enfermaria de saúde mental e PS do Hospital Municipal Waldomiro de Paula, que embora possua 16 leitos instalados, estão inativados por falta de equipe multiprofissional	IQ-I	URGENCIA
350	Ampliar a profilaxia pós exposição (PEP) ao HIV para toda rede de urgência e emergência Municipal e Estadual.	PI-I	URGENCIA
351	Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência em saúde mental adulto e infanto-juvenil para que seja definida conforme a necessidade do território.	PE-I	URGENCIA
352	Qualificação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para atendimento de casos de saúde mental para que os mesmos não sejam negligenciados e tenham prioridade de acordo com o risco;	MT-I	URGENCIA
353	Implantação de Serviço de Urgência e Emergência no Distrito Administrativo do Iguatemi visando a garantia do acesso devido a vulnerabilidade do território.	MT-I	URGENCIA
354	Autorizar, nos moldes da UBS Republica, que todos/as agentes comunitários/as de saúde tenham direito a duas horas de reunião por mês.	SE-I	UBS
355	Ampliar as ESF (Estratégia Saúde da Família) nas Unidades Básicas de Saúde Mistas ou não dos Distritos Administrativos de Pirituba, Pq São Domingos, Jaraguá e Garantir equipe mínima de 6 ACS, 2 auxiliar de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico, 2 administrativo por ESF e equipe NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) . Ampliação da ESF, abolindo modelo mista de UBS para que não haja vazios assistenciais no território.	PI-I	UBS
356	PRIORIZAR O CUIDADO EM LIBERDADE, GARANTINDO A AMPLIAÇÃO DA REDE SUBSTITUTIVA DE SAÚDE MENTAL E O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DA REDUÇÃO DE DANOS, SEGUNDO O QUE É PRECONIZADO NA LEI 10.216/01.	SJ-I	UBS
357	Fortalecimento da saúde mental, cuja assistência seja realizada em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, através da ampliação dos CAPS em todas as suas modalidades(IJ, AD e Adulto), dos CECCOS , Unidades de Acolhimento(para adultos e Infanto Juvenil) preferencialmente tipo III, dentre outros, estabelecendo que as internações para pessoas em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados à uso abusivo de álcool e drogas sejam realizadas em leitos de hospitais gerais, cujos leitos também devem ser ampliados, sendo repudiada qualquer forma de uso de eletroconvulsoterapia.	PN-I	UBS



358	Fortalecer a rede substituta de atenção à saúde mental, conforme Lei Federal 10216/01, garantindo a implantação de novos CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados na Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil e leitos humanizados em hospitais gerais, evitando encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas	PS-I	UBS
359	Mudar o prédio da UBS Brás, por conta da situação precária e de acessibilidade. Passar a gestão para a OSS e ampliar com mais quatro Equipes de Estratégia Saúde da Família, totalizando assim, sete Equipes de Estratégias de Saúde Família.	AM-I	UBS
360	Mudar o modelo de gestão da UBS Mooca I, passando o gerenciamento para OSS e implantar equipes de estratégia saúde da família.	AM-I	UBS
361	Fortalecer a rede substitutiva ao modelo manicomial através de criação de serviço residencial terapêutico no território da Mooca, ampliar as equipes dos CAPS e criar um CECCO no território Aricanduva.	AM-I	UBS
362	Implantar UBS Belenzinho II com seis Equipes de Estratégia de Saúde da Família.	AM-I	UBS
363	Ampliar os serviços odontológicos nas UBSs para no mínimo 02 cadeiras de dentistas.	CL-I	UBS
364	Instalação de UBS na região da Vila Mariana.	MJ-I	UBS
365	Evitar encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, fortalecendo a rede substituta de atenção à saúde mental, efetivando a implantação de CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria 3088 do Ministério da Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil, leitos em hospitais gerais e ampliação das SRTS;	VC-I; CS-I	UBS
366	IMPLANTAÇÃO DA UBS PQ SANTO ANTONIO 2 - NO PRÉDIO SACOLÃO DAS ARTES;	MB-I	UBS
367	TODAS UBS ALUGADAS TENHAM LOCAL DEFINITIVO; QUE O VALOR DO ALUGUEL RETORNE PARA AS UBS;	MB-I	UBS
368	CRIAÇÃO DE UMA NOVA UBS NO VILA GILDA EM ÁREAS DE OCUPAÇÃO;	MB-I	UBS
369	AUMENTAR O NÚMERO DE PSICOLOGOS NAS UBS;	MB-I	UBS
370	Manutenção e ampliação dos serviços de saúde mental, não apenas nos CAPS e algumas UBS de referência, mas sim em todas as UBS, por meio de equipe multiprofissional, principalmente Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Médicos Psiquiatras, já que a demanda por esse atendimento cresce em proporções alarmantes (depressão, transtornos de ansiedade, entre outros).	LP-I	UBS
371	Garantir a atenção integral à Saúde do Trabalhador, adequando o seu atendimento na UBS próxima ao seu local de trabalho e integrando-o à Rede de Atenção à Saúde de sua região.	LP-I	UBS
372	Implantação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Santo André II com locação de um imóvel adequado;	MT-I	UBS
373	Evitar encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, fortalecendo a rede substituta de Atenção à Saúde Mental, efetivando a implantação de Centros de Atenção Psicossocial III das diferentes modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), assim como UBS's organizadas segundo os critérios populacionais preconizados pela Portaria 3088 do Ministério da Saúde (MS), Unidades de Acolhimento Adulto e Infanto-Juvenil ( UA Adulto e IJ) e leitos em Hospitais Gerais;	MT-I	UBS
374	Tratamento biopsicossocial as pessoas que são vítimas de assedio sexual no transporte publico, pois a Prefeitura não possui serviço nesse sentido.	SE-I	TRANSPORTE
375	Divulgar o SUS em todas as mídias sociais (jornais, TV, redes sociais), além de transportes coletivos e nas unidades de saúde	AA-I	TRANSPORTE
376	Garantir custeio para o conselheiro de saúde se deslocar dentro do território, incluindo transporte, alimentação.	CS-I	TRANSPORTE
377	MELHORIA NO TRANSPORTE, COM AUMENTO DAS LINHAS NA REGIÃO DO ALTO DO RIVIEIRA;	MB-I	TRANSPORTE

378	Garantir no contrato de gestão a reposição de profissionais volantes na ausência dos profissionais contratados por férias, atestado ou afastamento médico.	GU-I	CONTRATO DE GESTÃO
379	Revisão dos contratos de gestão que são focados na produção e não na qualidade, e contratação de mais profissionais, uniformizando o serviço prestado no território.	MJ-I	CONTRATO DE GESTÃO
380	Garantir medico reserva no contrato de gestão para suprir licenças e férias.	CS-I	CONTRATO DE GESTÃO
381	Fortalecer os mecanismos de controle, de avaliação e de monitoramento dos contratos de gestão de OSS e convênios.	LP-I	CONTRATO DE GESTÃO
382	Prioridade a modalidades de Gestão Pública com controle rigoroso das Organizações Sociais de Saúde (OSSs);	MT-I	CONTRATO DE GESTÃO
383	AMPLIAÇÃO VAGAS REGULADAS (SIGA E CROSS) NAS DIVERSAS ESPECIALIDADES.	AA-I	CROS
384	Implantar em todos os meios de comunicação em massa à divulgação das Pré-Conferências, Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais para conhecimento da população.	PI-I	PAI
385	Ampliação da ESF e PAI	MJ-I	PAI
386	Fortalecimento (RH infraestrutura) das escolas municipais de saúde para realização da educação continuada permanente dos conselheiros.	PR-I	PAI
387	Implantação em todo estado de SP das PICS e recursos financeiros específicos para o desenvolvimento destas especialidades, fortalecendo o fluxo destas especialidades e a prevenção a doenças e agravos.	GU-I	PICS
388	Fortalecimento das PICs nos equipamentos de saúde.	MJ-I	PICS
389	Ampliar o acesso às terapias integrativas no SUS.	CS-I	PICS
390	Disponibilização de terapias com florais no SUS.	CS-I	PICS
391	Ampliar o número de Centro de Práticas Naturais (CPNs) na cidade e no Estado de São Paulo, visando resolutividade e integralidade na atenção em saúde;	MT-I	PICS
392	Efetivar a devida informatização do sistema de saúde (cadastro único, integração de sistemas, prontuário eletrônico) em nível Municipal/ Estadual/ Nacional.	AA-I	PRONTUARIO ELETRONICO
393	Integrar os dados dos sistemas de informação em nível nacional, de forma a favorecer o acesso às informações do prontuário eletrônico.	PS-I	PRONTUARIO ELETRONICO
394	Ampliar prontuário eletrônico para toda a rede de atenção em saúde.	AM-I	PRONTUARIO ELETRONICO
395	Fortalecer ações intersetoriais entre a saúde e outras áreas sociais, como a educação, habitação, assistência social, meio ambiente e cultura, bem como com os diferentes movimentos da sociedade civil, sobre temas que envolvem cidadania e direitos humanos.	IQ-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
396	Ampliar os recursos financeiros e técnicos que garantam a participação social na informação, divulgação e comunicação do SUS, através de diferentes mídias e acessos, como cursos de línguas gratuitos para o trabalhador como inglês, francês, espanhol, libras, braile, etc.	IQ-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
397	Que seja prevista em contrato com as OSS prestadoras do serviço de saúde ao SUS uma cláusula que obrigue os contratos a manter uma escala mínima de toda equipe multiprofissional nas unidades e serviços de saúde do município.	PI-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
398	Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como o NASF(conforme Portaria 3124 do Ministério da Saúde), iniciando com a implantação de 100% de ESF: Estratégia da Saúde da Família nas unidades mistas, visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis. (RAS/LOCAL).	MG-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
399	Ampliar os recursos financeiros e técnicos que garantam a participação social na informação, divulgação e comunicação do SUS, através de diferentes mídias e acessos, como cursos de línguas gratuitos para o trabalhador conforme diagnóstico e necessidades locais, que favoreçam a todos os segmentos da da população assim como os espaços participativos e outras instâncias de participação social.	MG-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
400	Aumento da oferta de vagas de especialidade, coerentes com a demanda da região.(RAS/LOCAL)	MG-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE

401	Garantir que a alimentação oferecida em todos os serviços de saúde da rede direta e conveniada cumpra os princípios do Guia Alimentar da População Brasileira ou documento norteador que venha a substituí-lo, priorizando alimentos "in natura" adquiridos prioritariamente da agricultura familiar e com inserção gradativa de orgânicos a exemplo da Lei 16.140/2015 que trata da obrigatoriedade da aquisição progressiva de alimentos orgânicos na alimentação escolar municipal.	BU-I; PL-N-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
402	Garantir ações territoriais para prevenção, promoção à saúde e atendimento de crianças e adolescentes que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, pelas equipes das UBS e CAPS IJ, seguindo a lógica da Redução de Danos.	IP-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
403	Desenvolver bimestralmente uma reunião com saúde e subprefeitura, envolvendo outras áreas sociais como SVMA, Habitação e Cultura, para discutir e levantar questões sócio ambientais por D.A. e planejar ações integradas no território.	PN-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
404	Garantia de recursos financeiros e humanos para as Subprefeituras para a efetiva implantação e manutenção dos espaços coletivos de esporte e lazer, acessível a todas as pessoas, com respeito às suas especificidades.	PS-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
405	Execução imediata pela SMS das propostas prioritárias votadas nas plenárias da RAS (Rede de Atenção à Saúde) realizadas em 2018 em todas as Supervisões Técnicas de Saúde do município de São Paulo.	PS-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
406	Solicitar ambulância com equipe de enfermagem para atender as urgências/emergências que chegam nas UBS, garantindo o atendimento ao usuário que dá entrada na UBS, evitando atraso nos atendimentos de transferência, prejuízo aos pacientes.	CL-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
407	Centro de referência para adolescentes, com psiquiatra, psicólogos, nutricionista e acompanhamento das adolescentes grávidas e pediatras para seus filhos.	CL-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
408	Ampliar o atendimento de acupuntura para outras categorias profissionais da saúde contribuindo com o aumento do acesso aos usuários;	MT-I	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
409	Reorganização, em curto prazo, do serviço de regulação, aumentando o número de vagas de acordo com a necessidade da população e atual fila de espera, nos serviços de especialidades e exames, garantindo o agendamento presencial desses encaminhamentos e respeitando o acesso à estabelecimento próximo de sua residência.	FO-I	REGULAÇÃO
410	Regulação encaminhar os idosos para especialistas na região onde moram.	BU-I	REGULAÇÃO
411	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE MAPA (CARDIO-PRIME) NA REGIÃO DE M BOI MIRIM ( PARA OTIMIZAR E AGILIZAR O ATENDIMENTO, POIS TEMOS USUÁRIOS MAIS DE 12 MESES AGUARDANDO EXAME COM ESTE EQUIPAMENTO);	MB-I	REGULAÇÃO
412	Ampliar a oferta de vagas da Regulação.	LP-I	REGULAÇÃO
413	Ampliação da oferta dos Serviços de Especialidades Médicas e Exames na região de São Mateus, conforme estudo de demanda reprimida do território;	MT-I	REGULAÇÃO
414	Fortalecer e expandir a atuação a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como NASF (conforme portaria 3124 do Ministério da Saúde), visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis.	BU-I	NASF
415	Adequar as equipes NASF do território pertencente à Supervisão Técnica de Saúde de Vila Prudente/Sapopemba, com a implantação de novas equipes NASF, respeitando a Portaria 3124/12, artigo 3º, onde cada NASF deverá ser vinculado a no mínimo 5 e no máximo 9 equipes de saúde da família.	PS-I	NASF
416	Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como o NASF (conforme Portaria 3124 do Ministério da Saúde), visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis, com ampliação da carga horária para especialidades médicas como Psiquiatra, G.O e Pediatra.	CS-I; IQ-I; VC-I	NASF
417	IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE ONCOLOGIA;	MB-I	ONCOLOGIA
418	Limitação dos serviços prestados por terceiros, em que os usuários necessitam de maior vínculo (fácil ao risco de privatização indireta do sistema).	SE-I	PRIVATIZAÇÃO
419	Enfrentar os projetos de privatização da cidade, levados a cabo pelo prefeito João Dória/Covas, como o PL 367/2017 que gerou a Campanha "São Paulo Não Está à Venda!"	CL-I	PRIVATIZAÇÃO

420	Criação de um centro de infusão regionalizado, por Coordenadoria Regional de Saúde para tratamento de doenças raras e crônicas, com o objetivo de utilizar medicamentos fracionados, otimizar custos, visando o bem-estar dos pacientes em ambiente confortável, adequado para manipulação dos fármacos e atendimento humanizado para que mais pessoas possam ter acesso a essas medicações com o menos custo para o orçamento da saúde.	SE-I	RARAS
421	Investir e incentivar estudos e pesquisas relacionadas a síndromes raras para melhorar a precisão dos diagnósticos e identificar tratamentos e terapias adequadas e, quando necessário, combinadas, envolvendo diferentes Especialidades Médicas e áreas da Saúde, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicoterapia.	PI-I	RARAS
422	DISPONIBILIZAR OS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO CONSTANTES NA RENAME – RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS, E INCLUSÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS NA LISTA PARA AS PESSOAS VIVENDO COM DOENÇAS RARAS E OUTRAS PATOLOGIAS, EVITANDO OS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO, OS QUAIS ONERAM OS COFRES PÚBLICOS, PORÉM, ATENDEM O PRINCÍPIO DE EQUIDADE DO SUS.	SJ-I	RARAS
423	ENTENDER A SAÚDE COMO DIREITO UNIVERSAL SIGNIFICA COMPREENDER QUE SE TRATA DE UMA CONDIÇÃO QUE DEVE SER ACESSÍVEL PARA TODOS: POBRES, RICOS, BRANCOS, NEGROS, ÍNDIOS, MULHERES, HOMENS, CRIANÇAS, IDOSOS, TRABALHADORES FORMAIS E INFORMAIS, QUILOMBOLAS, POPULAÇÕES RIBEIRINHAS, POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, PESSOAS COM DOENÇAS RARAS, IMIGRANTES, REFUGIADOS, APATRIADOS E POPULAÇÃO LGBTQI+, NÃO DEVENDO HAVER PRIVILÉGIO DE UNS EM DETRIMENTO DE OUTROS. NO ENTANTO, PRECISAMOS RESPEITAR AS ESPECIFICIDADES DE CADA UM, GARANTINDO O ACESSO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS, SIGNIFICANDO, ASSIM, A EQUIDADE, POIS AS PESSOAS SÃO EXPOSTAS A FATORES E CONDIÇÕES DIFERENTES, QUE PODEM FRAGILIZAR OU VULNERABILIZAR A SUA SAÚDE.	SJ-I	RARAS
424	Disponibilizar medicamentos de alto custo constantes na RENAME e inclusão de novos medicamentos na lista, para pessoas vivendo com doenças raras e crônicas, de forma que Estados e Municípios tenham as mesmas isenções tributárias que a União.	PS-I	RARAS
425	Garantir respeito a todas as populações bem como: Brancos, Negros, Índios, Mulheres, homens, crianças, adolescentes, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, pessoas com deficiência física e mental, pessoas com doenças raras, imigrantes, refugiados e apatriados e LGBTQI+.	AM-I	RARAS
426	Promover e ampliar dentro da Rede de Atenção à Saúde, atendimento organizado com referência e contra referência ágil às pessoas vivendo com doenças raras.	MJ-I	RARAS
427	Promover ciclo de debates de atenção nas redes de Atenção à Saúde para profissionais e usuários no sentido de divulgar as doenças raras para maior visibilidade deste segmento.	MJ-I	RARAS
428	Pactuar na Esfera de Município de São Paulo, Estado e União à criação de Centros de Referência para Doenças Raras, tendo como exemplo ações direcionadas ao aconselhamento genético e teste genético, nas Universidades: USP – Universidade de São Paulo, UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, Santa Casa SP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, e outras Universidades e Hospitais cumprindo a Portaria MS/199/2014.	LP-I e PL-P	RARAS
429	Disponibilizar no site da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), as pesquisas de medicamentos para tratamento e cura de Doenças Raras e outras enfermidades com facilidade no acesso visto que o que existe hoje na Plataforma Brasil é difícil de entendimento e acesso para o público em geral;	MT-I	RARAS
430	Preconizar e priorizar que o tempo de espera para atendimento de emergência psiquiátrica pelo SAMU seja no máximo de 1 hora.	FO-I	SAMU
431	Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas no processo de "Integração do SAMU-SP".	CL-I	SAMU

432	Ampliar e garantir o número de viaturas do SAMU para um atendimento mais eficiente para a população.	AA-I	SAMU
433	URGENCIA DO ATENDIMENTO DO SAMU AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICO;	MB-I	SAMU
434	Compatibilizar o número de Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal + nas unidades, em todas as subprefeituras do município.	PR-I	SAÚDE BUCAL
435	CRIAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA E ODONTOLOGIA;	MB-I	SAÚDE BUCAL
436	Rever os procedimentos nas linhas de cuidado da Saúde Bucal, ampliando e aprimorando o fornecimento de próteses dentárias, incluindo próteses dentárias fixas, como coroas unitárias e pontes fixas.	LP-I	SAÚDE BUCAL
437	Garantir Implantação da CIPA e treinamento para brigada de incêndio em todos os serviços de saúde.	CS-I	SAUDE DO TRABALHADOR
438	Implantar centro de referência do trabalhador do SUS nas regiões com alta vulnerabilidade e vazios assistenciais.	PE-I	SAUDE DO TRABALHADOR
439	Garantir o uso integral da verba Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para a realização das ações de saúde do trabalhador, com prestação de contas ao CMS através de documentos comprobatórios do último quadriênio.	BU-I; PL-T-I	SAUDE DO TRABALHADOR
440	Restabelecer o funcionamento da área técnica de saúde do trabalhador / trabalhadora-ATSTT na SMS para garantir a gestão e o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador/trabalhadora nas redes de atenção à saúde – RAS do Município de São Paulo.	BU-I	SAUDE DO TRABALHADOR
441	Manter e reforçar as CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), dentro da Lei 13174/2001, CRST (Centro de Referência em Saúde do trabalhador) E SESMT (Serviços especializados de engenharia, medicina e segurança do trabalho), para atendimento e reabilitação da saúde física e psicológica dos trabalhadores do SUS, independente das modalidades de contrato, direta, OSS e ou terceirizadas por STS, além de descentralizar os CRST por STS facilitando os agendamentos e atendimentos aos trabalhadores.	CS-I	SAUDE DO TRABALHADOR
442	Tornar publico à população seus direitos e deveres na utilização do SUS, assim como a organização e o funcionamento dos equipamentos (tornar obrigatório aos equipamentos de saúde a divulgação dos seus resultados de desempenho).	MG-I	TRANSPARENCIA
443	Revogação da lei que impede a transparência nos contratos públicos;	CS-I	TRANSPARENCIA
444	Garantir a defesa dos Princípios e Diretrizes originários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Seguridade Social;	MT-I	SEGURIDADE
445	Defesa dos direitos dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Seguridade Social incluindo trabalhadores contratados por Organizações Sociais de Saúde (OSSs);	MT-I	SEGURIDADE
446	Dentro da ouvidoria geral, ter uma ouvidoria de prioridade a pessoas em situação de rua.	SE-I	RUA
447	Priorizar o atendimento do SAMU em situação de rua.	SE-I	RUA
448	Unificar em um serviço de referencia para pessoas em situações de rua, todas as políticas de saúde, trabalho, assistência social e habitação.	SE-I	RUA
449	Fortalecimento das políticas públicas para população em situação de rua, através da implantação do consultório na rua e na ausência deste serviço e /ou complementar a ele, ampliação dos serviços estratégicos para esta população nas unidades básicas de saúde, articulados com a rede Inter setorial.	EM-I	RUA

450	Neste eixo houve um destaque solicitando a inclusão da população LGBT e Carcerária no Documento Orientador – Eixo I – Saúde como Direito – no parágrafo 2, a seguir destacado: “Entender a saúde como direito universal significa compreender que se trata de uma condição que deve ser acessível para todos: pobres, ricos, brancos, negros, índios, mulheres, homens, crianças, idosos, trabalhadores formais e informais, quilombolas, populações ribeirinhas, população em situação de rua, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras, imigrantes, refugiados e apatriados, população LGBT e carcerária não devendo haver privilégio de uns em detrimento de outros. No entanto, precisamos respeitar as especificidades de cada um, garantindo o acesso de acordo com as necessidades específicas, significando, assim, equidade, pois as pessoas são expostas a fatores e condições diferentes, que podem fragilizar ou vulnerabilizar a sua saúde.”	FO-I	RUA
451	FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA, ATRAVÉS DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E NECESSIDADES DO TERRITÓRIO, AMPLIAR E FORTALECER A REDE DE UBS/ESFS/CAPS/SAE, CONTEMPLANDO POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE ACOLHIMENTO PARA GESTANTES E EQUIPAMENTO HÍBRIDO ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL; POTENCIALIZAR A PARTICIPAÇÃO DAS ACS NO RECONHECIMENTO DESSAS NECESSIDADES.	SJ-I	RUA
452	Fortalecer as políticas públicas para a população em situação de rua através da implantação nas regiões prioritárias de acordo com os dados epidemiológicos dos territórios e ampliação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território municipal.	IP-I	RUA
453	Criar um Centro de acolhida para pessoas em situação de rua e com projetos sociais.	CL-I	RUA
454	O morador de rua ainda e negligenciado o SUS precisa ir até ele. Pessoa em situação de rua usa de drogas etc. receberem serviço de saúde em loco Garantir implantação das equipes de Consultório de rua itinerante para atender a população de acordo com os dados epidemiológicos.	CS-I	RUA
455	Garantir atendimento a pessoa em situação de rua e uso abusivo de substâncias por profissionais de saúde. Repudiando práticas de violência, inclusive policial.	CS-I	RUA
456	Implantação das equipes de consultório de Rua no Território Penha.	PN-I	RUA
457	IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ACOLHIDA PARA REGIÃO M BOI MIRIM QUE AO RECEBER OS MORADORES DE RUA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NÃO TEM CENTRO DE ACOLHIDA PARA ATENDÊ-LOS, MUITAS VEZES SENDO ENCAMINHADOS PARA REGIÕES DISTANTES DO MUNICÍPIO.	MB-I	RUA
458	Reestabelecer o funcionamento da área técnica de saúde do trabalhador na Secretaria Municipal de Saúde, garantindo que o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador possua TLP adequada e desenvolva por meio de ações de educação permanente e apoio matricial a ampliação das ações de cuidado à saúde do Trabalhador em toda rede de atenção à saúde.	IQ-I	EDUCAÇÃO PERMANENTE
459	Garantia de supervisão clínico-institucional como ação de educação permanente às equipes que compõem a RAPS territorial.	FO-I	EDUCAÇÃO PERMANENTE
460	Garantir na agenda do profissional carga horária para ações de educação permanente, conforme preconizado na política nacional de educação permanente em saúde.	AM-I	EDUCAÇÃO PERMANENTE
461	Incluir o racismo como um dos determinantes sociais da saúde e desenvolver ações de enfrentamento ao racismo institucional e de promoção da saúde, com ênfase nos processos de formação e educação permanente.	CL-I	EDUCAÇÃO PERMANENTE
462	Garantir educação permanente para todos os conselheiros de saúde	CS-I	EDUCAÇÃO PERMANENTE
463	Garantir a maior participação das escolas técnicas de saúde nos processos de formação dos profissionais do SUS para a efetivação da educação permanente em serviço, visando a qualificação da assistência nos diversos níveis de atenção.	PE-I	EDUCAÇÃO PERMANENTE

464	ESTABELECE UM CANAL DIRETO COM AS AUTORIDADES (VEREADORES, DEPUTADOS, ETC) PARA EFETIVAÇÃO DAS PROPOSTAS E ENCAMINHAMENTOS DE PROBLEMAS RELATIVOS AO TERRITÓRIO. A POPULAÇÃO DEVE TER ACESSO AS AUTORIDADES COMPETENTES NOS CASOS DE EMERGÊNCIA, ONDE SE TENHA UM PROTOCOLO DE AÇÕES DENTRO DE DETERMINADA SITUAÇÃO E COM ISSO UMA REDE DE ATENDIMENTO COM DIVERSAS ESPECIALIDADES PARA LIDAR COM OS PROBLEMAS DE SAÚDE QUE PODEM SER GERADOS OU JÁ EXISTEM. É PRECISO GERAR INTERESSE NA POPULAÇÃO EM GERAL EM PARTICIPAR DOS PROCESSOS DE ESCOLHA PARA O COLETIVO, ESTIMULAR O ENVOLVIMENTO E SER ATIVO NA PROPAGAÇÃO DE INFORMAÇÃO. LEVAR CONHECIMENTO DOS DIREITOS PARA QUE OS CIDADÃOS SAIBAM COBRAR DENTRO DE CADA ESFERA E ESTIMULAR A REFLEXÃO NA HORA DA ESCOLHA DO VOTO.	SJ-I	ESF
465	Incluir o acompanhamento e o monitoramento do portador de anemia falciforme nas prioridades da ESF e prover recursos materiais para o atendimento dessas pessoas.	CL-I	ESF
466	Ampliação de agentes de promoção ambiental, além das Estratégias de Saúde da Família para as tradicionais, fortalecer o desenvolvimento sócio-ambiental, visando a promoção de saúde.	PN-I	AGENTE
467	Criação de um modelo de Residência Terapêutica tipo III para atendimento aos moradores com transtornos psíquicos e alto grau de agressividade que não tem suas necessidades contempladas no modelo I e II. O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) III seguiria as diretrizes existentes considerando a ampliação do quadro de cuidadores, equipes de enfermagem 24 horas e equipe multiprofissional;	MT-I	SRT
468	Ampliar a oferta da educação popular em saúde aos trabalhadores, usuários e movimentos sociais fortalecendo a equidade e movimento social.	GU-I	EDUCAÇÃO E SAUDE
469	Criar ações que estimulem o Projeto de voluntariado nas unidades de saúde, com atribuições definidas e padronizada.	IT-I	EDUCAÇÃO E SAUDE
470	Publicização dos relatórios das ouvidorias, com disponibilidade ao público dos documentos produzidos nos sites das secretarias de saúde.	SE-I	OUVIDORIA
471	Criar uma ouvidoria local para informações e denúncias.	CL-I	OUVIDORIA
472	Fornecer lanches após realização de exames que necessitam de jejum.	AM-I	DIVERSOS
473	Garantir o apoio do PAVS nas unidades de saúde tradicionais.	AM-I	DIVERSOS
474	Contratar equipes plantonistas nas OSs/Parceiro para cobrir faltas dos profissionais por licenças médicas e férias.	CL-I	DIVERSOS
475	IMPLANTAÇÃO DE COMITÊ INTERSECRETARIAIS PERMANENTES DE CARÁTER DELIBERATIVO PARA DISCUSSÃO DA MELHORIA DOS FATORES DETERMINANTES EM SAÚDE.	MB-I	DIVERSOS
476	Unir o CER II e NIR em CER IV Guaianases, em local adequado para o atendimento a população e regionalizar os atendimentos.	GU-I	CER
477	A demarcação de uma terra indígena tem por objetivo garantir o direito indígena à terra. Ela deve estabelecer a real extensão da posse indígena, assegurando a proteção dos limites demarcados e impedindo a ocupação por terceiros. A saúde da população indígena depende deste direito a terra, o seu alimento, a sua moradia, a sua cultura.	PI-I	POPULAÇÃO INDIGENA

Nº	PROPOSTAS	ORIGEM	Assunto
1	Promover cursos sobre as diferentes deficiências e transtornos, para todos os profissionais da saúde, visando o atendimento com a garantia de acessibilidade, munidos com informações sobre instituições especializadas e encaminhamentos necessários.	SE-II	PCD
2	Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiência para obter informações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiência, por tipo e região, nos âmbitos municipal, estadual e federal.	SE-II	PCD
3	Incluir no censo de saúde do IBGE a opção surdocegueira, para identificar e ter um número preciso de pessoas com essa deficiência. Dessa forma será possível criar políticas públicas que assegurem a acessibilidade para todas as pessoas com surdocegueira.	SE-II	PCD
4	Em caso de diagnóstico de deficiência do bebê durante a gestação, o sistema de saúde deve oferecer à gestante, se a mesma o requerer, encaminhamento imediato à rede de apoio como acesso a informações sobre todos os atendimentos e suportes disponíveis, assim como com acesso ao acompanhamento psicoterapêutico, durante e após a gestação, quando solicitado.	SE-II	PCD
5	Adequar todos os serviços da rede para que se cumpra a lei de acessibilidade.	SE-II	PCD
6	Ampliar o acesso da pessoa com deficiência em reabilitação independente da idade, diagnóstico, prognóstico e nível de complexidade para contemplar o atendimento de todas as pessoas com deficiência independente de seu grau de deficiência.	MG-II	PCD
7	Ter uma avaliação e fiscalização contínua incluindo manutenção dos espaços, garantindo a acessibilidade dos usuários.	BU-II	PCD
8	Garantir a socialização e acompanhamento das pessoas autistas e que sofrem de crise de ausência.	PN-II	PCD
9	Assegurar o acesso ao serviço de saúde sexual e reprodutivo com ênfase em meninas com surdocegueira.	CL-II	PCD
10	Assegurar a oferta de serviços adequados na detecção e intervenção precoce da surdocegueira em parceria com os profissionais da educação.	CL-II	PCD
11	Garantir a fiscalização das Leis que preconizam a acessibilidade das pessoas com necessidades especiais nos Serviços de Saúde em toda região de São Mateus e propor a implantação nos serviços que não estão cumprindo com as mesmas;	MT-II	PCD
12	Criar redes de proteção envolvendo unidades de saúde, escolas, CAPS, assistência social, associações e instituições de pessoas com deficiência para agilizar e ampliar o acesso às informações, tendo em vista a especificidade de cada pessoa com deficiência. Essa rede deve atender e apoiar, também, familiares das pessoas com deficiência. As ações dessa rede não devem ser realizadas apenas nas instituições, mas deve, também, oferecer atendimento domiciliar, não apenas no estilo home care, focado na saúde física, mas também atendimento psicoterapêutico, quando a pessoa fica impossibilitada de deixar sua residência por questões emocionais.	SE-II	PCD
13	Retomada das atividades do Conselho Nacional dos direitos das pessoas com deficiência (CONAD) (Cícera)	LP-II	PCD
14	Implementar um centro de reabilitação (CER) com atendimento integral para pessoas com deficiência, transtorno do espectro autismo utilizando as metodologias mais adequadas para pessoas com TEA e respeitando as diferentes formas de comunicação das pessoas com surdocegueira com fala ampliada, Tacoma, libras em campo reduzido, libras tátil, braile tátil entre outros.	CL-II	PCD
15	ATENDIMENTO E TRATAMENTO PARA MORADORES DA ZONA LESTE EM ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA	CT-II	PCD
16	Fortalecer a Atenção Básica e a rede para o tratamento de Acumuladores. (Municipal)	GU-II	ATENÇÃO BÁSICA
17	Garantir 100% de Unidades com cobertura de Estratégia de Saúde da Família em Guaianases. (Municipal)	GU-II	ATENÇÃO BÁSICA
18	Garantir a consolidação do SUS e da atenção básica a partir da expansão da ESF as STS de Pirituba 100% de cobertura.	PI-II	ATENÇÃO BÁSICA
19	Garantir a implantação da tecnologia da informação (E-SUS) na Atenção Básica nas Unidades de Saúde, com o uso de dispositivos móveis condizentes com a necessidade para o exercício da função dos profissionais de saúde. Com a garantia de treinamento de todos os profissionais envolvidos, para o uso efetivo destes dispositivos.	IP-II	ATENÇÃO BÁSICA



20	Fortalecer a política de atenção básica no Município de São Paulo de forma que atenda às necessidades da população	PN-II	ATENÇÃO BÁSICA
21	Fortalecimento da atenção primária na Unidade Básica de Saúde como porta de entrada e efetivadora das políticas ligadas a pauta de saúde da população LGBTQI+	PN-II	ATENÇÃO BÁSICA
22	Ampliação de núcleos de atenção a saúde da família nas unidades de atenção básica para atuar em equipe multiprofissional, em virtude da necessidade dos usuários na integralidade à promoção a saúde.	AM-II	ATENÇÃO BÁSICA
23	Ampliação de equipe de saúde mental na atenção básica.	AM-II	ATENÇÃO BÁSICA
24	Incentivar, prover meios e garantir a qualificação e especialização dos profissionais de saúde em exercício na atenção básica, afim de qualifica-los para o atendimento especializado conforme as demandas de saúde da área de abrangência dos equipamentos de saúde.	CL-II	ATENÇÃO BÁSICA
25	Incluir as atividades de promoção de saúde como meta de contrato das equipes de estratégia de saúde da família tendo questões ambientais como transversal.	MJ-II	ATENÇÃO BÁSICA
26	Incluir nas unidades de Saúde maior atenção à Saúde da Criança e do adolescente no enfrentamento ao trabalho Infantil.	AA-II	ATENÇÃO BÁSICA
27	Implantar as linhas de cuidado de diabetes tipo 2 e tipo 1, conforme estabelecidas nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, nas unidades de saúde da atenção básica ou especializada, com atendimento aos pacientes através de equipe multidisciplinar e programa de capacitação profissional e de educação em diabetes, e complementação dos PCDT's de diabetes com oferta e padronização do acesso a todas as opções terapêuticas disponíveis através do estabelecimento de critérios de inclusão e progressão para cada tipo de terapia, conforme previsto no artigo 3º da Portaria nº 2.583/2007 no Ministério da Saúde e Lei Federal nº 11.347/2006, visando a melhora do controle glicêmico, redução das hipoglicemias graves e noturnas e maior qualidade de vida dos portadores de diabetes, conferindo assim efetividade aos princípios do SUS da integralidade da assistência e da equidade do tratamento.	SE-II	ATENÇÃO BÁSICA
28	Reabertura de todas as unidades e serviços de saúde pública municipal (AMA's, UBS's, CTA's, etc".) fechadas ao longo do processo de Reestruturação das Redes de Atenção Básica"	SE-II	ATENÇÃO BÁSICA
29	Incentivar a ampliação da cobertura e qualificação da atenção básica para que as UBS cumprem seu papel estratégico na ampliação do cuidado em saúde	MG-II	ATENÇÃO BÁSICA
30	Capacitação e contratação de equipe técnica para ampliação do cuidado em saúde mental na atenção primária.	PN-II	ATENÇÃO BÁSICA
31	Criação de uma instância Municipal e Estadual para avaliação da política nacional da saúde integral da população negra. Desde a atenção básica à rede hospitalar.	PN-II	ATENÇÃO BÁSICA
32	Ampliar o Programa Ambientes verdes e saudáveis em todas as Unidades de atenção básica, com uma equipe de agentes de promoção ambiental por unidade . Viabilizar o programa no âmbito nacional.	AM-II	ATENÇÃO BÁSICA
33	Implantar grupos voltados para a população LGBT como política pública na Atenção Básica.	CL-II	ATENÇÃO BÁSICA
34	Implantar grupos voltados para a população LGBT como política pública na Atenção Básica.	CL-II	ATENÇÃO BÁSICA
35	Reabertura efetiva de todas as unidades de saúde pública municipal (AMAs, UBSs, CTAs, etc) fechadas ao longo do processo de "reestruturação das redes de atenção básica". Conforme determinação do Ministério Público Estadual.	MJ-II	ATENÇÃO BÁSICA
36	Ampliar a cobertura da atenção básica em especial da estratégia de saúde da , incluindo a s bucal conforme preconizado nas áreas de abordagem das UBS Icaraí, castro Alves, Cliper, chadad, republica e veleiros, com proposição de 25 a 30 mil habitantes por unidade básica de saúde com no mínimo 6 equipes de ESF.	CS-II	ATENÇÃO BÁSICA
37	Inclusão das obstetrias e enfermeiras na Atenção Básica e Maternidades Públicas Municipais e estaduais, visando a Promoção, Proteção e Prevenção da Saúde de gestantes e bebês ( Alexandra)	LP-II	ATENÇÃO BÁSICA
38	Implementar as diretrizes de saúde do trabalhador(a) do caderno de atenção básica número 41 do Ministério da Saúde (Lilian)	LP-II	ATENÇÃO BÁSICA
39	Que o conceito Saúde Unica seja discutido e incorporado nas ações de vigilância em saúde e atenção básica, promovendo a integração da saúde humana, saúde animal e ambiental para a prevenção de doenças e agravos, como febre amarela, febre maculosa, leishmaniose, acidentes causados por escorpiões, dentre outras.	PL-MV-II	ATENÇÃO BÁSICA

40	Fortalecimento das políticas de Atenção Básica tais como Consultório na Rua, PAVS e NASF, com ênfase na ampliação da cobertura de equipes de estratégia saúde da família no território considerando o resgate do papel do Agente Comunitário de saúde como mobilizador social. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019)	EM-II	ATENÇÃO BÁSICA
41	Criação de uma linha de cuidado à saúde integral a pessoas em situação de rua, garantindo o acesso a prevenção e assistência da saúde, incluindo para esse tipo de atendimento: capacitação das equipes de atenção primária para acolhimento e criação de vínculo. (Municipal)	GU-II	ATENÇÃO BÁSICA
42	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável; atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida; em condições sanitárias, ergonômicas e emocionais adequadas, com o fortalecimento das redes de atenção básica de forma a melhorar as condições de trabalho e de atendimento a população, não fechando unidades públicas de saúde como AMA, UBS, CTA, Bases do SAMU, etc. reforçando o Controle Social	FO-II	ATENÇÃO BÁSICA
43	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável; e atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida; em condições sanitárias, ergonômicas e emocionais adequadas, com o fortalecimento das redes de atenção básica de forma a melhorar as condições de trabalho e de atendimento a população, não fechando unidades públicas de saúde como AMA, UBS, CTA, Bases do SAMU, etc. reforçando o Controle Social.	MG-II	ATENÇÃO BÁSICA
44	Criar uma agenda conjunta dos conselhos municipais e estaduais para o monitoramento dos doentes falciformes desde da atenção básica até rede hospitalar.	MG-II	ATENÇÃO BÁSICA
45	Reabrir todas as unidades e serviços de saúde pública municipal (AMAs, UBSSs, CTAs, etc.) fechadas ao longo do processo de “Reestruturação das Redes de Atenção Básica”, de todas as bases do SAMU fechadas e do processo de “Integração do SAMU-SP”, processo de fechamento que aumentou o tempo de espera e a desatenção à população paulistana.	IP-II	ATENÇÃO BÁSICA
46	Garantir que a “reestruturação” das Redes de Atenção Básica melhore as condições trabalho e de atendimento à população, não fechando as Unidades/Serviços de saúde e reabrindo as que já foram fechadas, como AMAS, UBS, CTAs, Bases do SAMU, etc., reforçando que todas as etapas do projeto deverão ser discutidas e aprovadas pelo Controle Social.	CL-II	ATENÇÃO BÁSICA
47	Garantir que a “reestruturação” das Redes de Atenção Básica melhore as condições trabalho e de atendimento à população, não fechando as Unidades/Serviços de saúde e reabrindo as que já foram fechadas, como AMAS, UBS, CTAs, Bases do SAMU, etc., reforçando que todas as etapas do projeto deverão ser discutidas e aprovadas pelo Controle Social.	CL-II	ATENÇÃO BÁSICA
48	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável; e atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida; em condições sanitárias, ergonômicas e emocionais adequadas, com o fortalecimento das redes de atenção básica de forma a melhorar as condições de trabalho e de atendimento a população, não fechando unidades públicas de saúde como AMA, UBS, CTA, Bases do SAMU, etc. reforçando o Controle Social;	LP-II	ATENÇÃO BÁSICA
49	Ampliar, de acordo (Estratégia Saúde da Família) com os parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica e considerando os vazios assistenciais, ESF e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família). Implantar o CER (Centro Especializado de Reabilitação). Ampliar e implementar os serviços de saúde mental no território com a implantação do CAPS Álcool e Drogas. Implementar os serviços CEO (Centro de especialidades Odontológicas) e CECCO (Centro de Convivência e Cooperativa). Ampliar as equipes de PAI (Programa Acompanhantes de Idosos). Garantir a contratação de recursos humanos e recursos materiais para o pleno funcionamento dos serviços citados.	PE-II	ATENÇÃO BÁSICA
50	DESCENTRALIZAÇÃO DA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO PARA REGIÕES PERIFÉRICAS;	MB-I	ALTO CUSTO

51	Implantar Farmácia de Alto Custo na região do Campo Limpo.	CL-II	ALTO CUSTO
52	Garantir a implantação 01 (uma) farmácia de alto custo em cada uma das 06 (seis) Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Municipal de São Paulo.	AA-II	ALTO CUSTO
53	Fortalecer o parto humanizado com as seguintes ações: diminuição da incidência de partos cesáreos; contratação de obstetras; oferta de analgesia de parto; capacitação obrigatória da equipe obstétrica com protocolo institucional. (Municipal, Estadual)	GU-II	CAPACITAR
54	Promover meios para o fim da oferta de cursos de graduação em saúde pelo EAD, com a garantia do fortalecimento dos cursos de saúde presencial, de forma a garantir a melhoria de currículo, no tocante a qualificação e formação de profissionais voltados para a atuação no SUS de maneira integrada entre o ensino, pesquisa e extensão.	CL-II	CAPACITAR
55	CAPACITAR PROFISSIONAIS DOS SISTEMA DO SAC, E AFINS, PARA UMA ESCUTA QUALIFICADA.	CT-II	CAPACITAR
56	CAPACITAR PROFISSIONAIS DOS SISTEMA DO SAC, E AFINS , PARA UMA ESCUTA QUALIFICADA.	CT-II	CAPACITAR
57	CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DOS SISTEMA DO ATENNDIMENTO SAC, E AFINS , PARA UMA ESCUTA QUALIFICADA	CT-II	CAPACITAR
58	Políticas publicas que garanta a integralidade na abordagem nas questões especifica das populações especificas (idosa , de rua, acumulador,LGBTI+), integralidade dos serviços (inter-setor), capacitações dos profissionais, adequação dos profissionais, regulação mais ágil e seletiva, regulação dos espaços para facilitar os acessos, investimentos em espaços como centro de convivência e programas. Como PA	CS-II	CAPACITAR
59	Destinar verbas estaduais para os programas ESF e Programas CNR em todas as cidades de médio e grande porte.	SE-II	AMA
60	Promover campanhas de orientação sobre diabetes tipo 1 como uma das ações do programa Saúde na Escola, com informações sobre os sinais e sintomas da doença, como forma de prevenir o risco de eventos agudos e até mesmo o óbito de crianças e adolescentes não diagnosticadas ou erroneamente diagnosticadas.	SE-II	AMA
61	Implantar, por meio de Lei, programa de prevenção de doenças cardiovasculares para os trabalhadores, com fornecimento de alimentação saudável garantida pela empresa, com desconto no pagamento de empresa como academia, atividades holísticas entre outros fora de horário de trabalho para profissionais de saúde e incentivo para trabalhadores que melhorem seus índices laboratoriais, redução e manutenção peso.	IQ-II	AMA
62	Formalizar e fortalecer a integração dos programas de residência médica, residência multiprofissional e cursos de graduação das instituições de ensino superior com a rede municipal de saúde por meio do reconhecimento e valorização das atividades de preceptoria.	MG-II	AMA
63	Oferecer apoio para expansão de programas de residência médica e multiprofissional, criando estratégias para reduzir o número de vagas não preenchidas em medicina de família e comunidade que utilizam a rede municipal como cenário de práticas.	MG-II	AMA
64	Implantar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Capão Redondo, Jd. Macedônia e Paraisópolis, ampliando os serviços das AMAs 24 hs que existem nestes locais.	CL-II	AMA
65	Implantar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Capão Redondo, Jd. Macedônia e Paraisópolis, ampliando os serviços das AMAs 24 hs que existem nestes locais.	CL-II	AMA
66	Rediscutir e ampliar a Rede de Urgência/Emergência conforme a necessidade do território levando em consideração a insuficiência de serviços de urgência e leitos, com isso propomos a transformação do Pronto Atendimento (PA) São Mateus em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) III, a construção da UPA II São Francisco e adequação da AMA/UBS Laranjeiras para UPA II;	MT-II	AMA
67	Promover Programas de Educação Permanente para conselheiros municipais de saúde, em todos os seus níveis de inserção, na temática de alimentação e nutrição, de forma a fortalecer o exercício de seu papel de monitoramento e controle social das políticas	PL-N-II	AMA
68	Garantir a ampliação do programa de acompanhante do idoso (PAI) e de unidade de referência URSI no Município de São Paulo.	AM-II	AMA

69	AMPLIAÇÃO DO PROGRAMA PAI (PROGRAMA ACOMPANHAMENTO DO IDOSO) EM TODAS AS UBS DO TERRITÓRIO;	MB-II	AMA
70	Promover Programas de Educação Permanente para conselheiros municipais de saúde, em todos os seus níveis de inserção, na temática de alimentação e nutrição, de forma a fortalecer o exercício de seu papel de monitoramento e controle social das políticas públicas nesta área. (participação e controle social).	PL-N-II	AMA
71	Ampliação da equipe do Programa de Acompanhante do Idoso (PAI) São Mateus para suporte dos 3 Distritos Administrativos (DAs) (São Mateus, São Rafael e Iguatemi), considerando a necessidade do aumento de um carro por DA para o transporte dos idosos e locação de um espaço físico para o PAI;	MT-II	AMA
72	Volta do programa de braços abertos.	SE-II	AMA
73	Fortalecimento do Consultório na Rua e de programa de Braços Abertos.	SE-II	AMA
74	Criação de Centro de Referência à saúde do Homem (contemplando vasectomia e biópsia e ultrassom de próstata) e da Mulher (densitometria óssea, mamografia, ultrassom de mama e vaginal, exames de análises clínicas específicas na saúde da mulher) em Guaianases. (Municipal)	GU-II	AMA
75	Separar os serviços UBS Itaquera e AMA Especialidades Itaquera, construindo em prédio próprio para a especialidade em outro terreno, dando acessibilidade e condições de assistência ao usuário com segurança ao paciente e ao trabalhador.	IQ-II	AMA
76	A contratação de um colaborador a mais (volante) por categorias na administração das unidades diretas e Indiretas afim de suprir necessidade da demanda. Assegurando a realização e efetivação da contratação dos profissionais através de concursos públicos imediata e assegurar que os profissionais já foram aprovados sejam chamados de forma imediata.	IQ-II	AMA
77	Definir um único programa/sistema, onde se inclua prontuário eletrônico/acompanhamento de vacina, regulagem de vagas de consultas e exames e que este converse em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), a fim de atender de forma integral o paciente. Garantindo também o acesso ao sistema aos profissionais técnicos.	AM-II	AMA
78	Providenciar nova localização para as UBS's Jdm Valquíria, Jd. Helga e Alto do Umuarama, por falta de estrutura e acessibilidade.	CL-II	AMA
79	Expansão do serviço do AMA Pirajussara para UPA 24 horas.	CL-II	AMA
80	Prever recursos humanos, materiais e estruturais das UBS's, AMAE's, ESF's e equipamentos de saúde, garantindo a efetividade na prestação dos serviços ofertados e a ampliação da rede de atenção, objetivando a cobertura integral em 100% da Região de Saúde.	CL-II	AMA
81	Providenciar nova localização para as UBS's Jdm Valquíria, Jd. Helga e Alto do Umuarama, por falta de estrutura e acessibilidade.	CL-II	AMA
82	Promover programas educacionais para conselheiros municipais de saúde em todos os níveis	MJ-II	AMA
83	REABERTURA DE TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL ( AMAS, UBS, CTAS E ETC) FECHADOS AO LONGO DO PROCESSO DE RESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO BÁSICA	CT-II	AMA
84	REABERTURA DE TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL ( AMAS, UBS, CTAS E ETC) FECHADOS AO LONGO DO PROCESSO DE RESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO BÁSICA	CT-II	AMA
85	Garantir programas como APD e PAI se tornem políticas públicas de saúde pensando na inclusão destas pessoas e apoio a outros serviços de saúde . Importância do aumento destas equipes no território para que toda população elegível se beneficie deste serviço (Vanessa)	LP-II	AMA
86	Ampliação física da AMA/UBS Integrada Jardim Santo André com implantação de Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) de acordo com a necessidade do território, construção ou locação de mais duas Unidades Básicas de Saúde na região do Parque das Flores I e II;	MT-II	AMA
87	Implantação da PEP – Profilaxia Pós Exposição do HIV em todas UPAS, AMAs e hospitais municipais e estaduais que atendam serviços de urgência e emergência. (Municipal, Estadual e Federal)	GU-II	AMA

88	RETOMAR E FORTALECER OS FÓRUMS DE NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP) EM TODO O MUNICÍPIO, COM PARTICIPAÇÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DO SUS E CONTROLE SOCIAL, CONFORME RESOLUÇÃO 05/2009, DO CMS, INTEGRADO O CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE ENSINO- SAÚDE (COAPES), AMPLIANDO E IMPLANTANDO POLOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM TODOS OS TERRITÓRIOS DO MUNICÍPIO, FORTALECENDO OS CEDEPS E ESTABELECENDO PROCESSOS FORMATIVOS PARA USUÁRIOS, TRABALHADORES E GESTORES, PARA QUALIFICÁ- LOS AO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL, COM INFRAESTRUTURA, CONDIÇÕES FÍSICAS E FINANCEIRAS E AMPLA DÍCULGAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO, ALÉM DE INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES.	SJ-II	AMA
89	Garantir, ampliar, implantar e efetivar os programas nacionais na forma de linhas de cuidados específicas para: saúde da população transsexual (Masculina e Feminina), travestis e intersexos; saúde sexual e reprodutiva; doenças raras e crônicas.	BU-II	AMA
90	Garantir o acesso e continuidade na assistência a pacientes em estado grave ou que necessitem complementar o tratamento quando atendido em AMA 12 e 24 horas e/ou UPAs para hospitais conforme grade hospitalar da autarquia.	PN-II	AMA
91	Ampliar o programa de acompanhante de Idosos (PAI), conforme perfil epidemiológico de cada Unidade de Saúde.	CL-II	AMA
92	Ampliação do programa de acompanhamentos de idosos – PAI	MJ-II	AMA
93	Implantar em Santo Amaro ESF ou PACS (Programa de agente comunitário de saúde) nas UBS Tradicionais por meio concurso público com a respectiva criação de cargos.	AA-II	AMA
94	Criação do cargo de Técnico de Vigilância em Saúde no município de São Paulo, considerando a formação existente pela COVISA. (Municipal)	GU-II	COVISA
95	Garantir recursos financeiros, humanos, tecnológicos, materiais e veículos para ações de vigilância em saúde: - contrato de manutenção de veículos; - compra/reposição de insumos; - oferta de EPI adequados; -serviço de transporte via aplicativo para inspeções sanitárias, visitas domiciliares, reuniões e visitas técnicas; - recursos de informática para assegurar os meios eletrônicos dos processos administrativos; - assessoria jurídica relativa aos processos administrativos e para as autoridades sanitárias.	AM-II	COVISA
96	Vigilância em Saúde: Garantir o RH da Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária: - contratação por meio de concurso público de profissionais para compor as equipes de vigilância; - Ações de educação permanente aos técnicos; -Controle da Saúde do Trabalhador (exames laboratoriais, audiometria, Pré exposição antirrábica, saúde mental).	AM-II	COVISA
97	Reposição da estrutura física dos serviços e equipamentos de saúde e frota própria para os serviços de vigilância	PR-II	COVISA
98	Inclusão dos estabelecimentos médico-veterinários (ambulatórios, consultórios, clínicas e hospitais) no rol dos estabelecimentos de saúde e seu cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para que seja garantida a sua fiscalização.	PL-MV-II	COVISA VIGILANCIA EM SAUDE

99	Criar a Linha de cuidado para pessoas vivendo com Doenças Raras no âmbito da SMS, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores de Saúde, Sociedade Civil Organizada, Fórum dos Portadores de Patologias do Estado de São Paulo, Associações de Patologias e Doenças Raras, no ano de 2019, fortalecendo a rede conforme consta no Plano Municipal de Saúde, 2018/2021, Incluindo as seguintes ações: I) Incluir Notificação Compulsória para as Doenças Raras, pela SMS através da COVISA; II) Estabelecer ponto de atenção estratégico nos territórios no atendimento de saúde bucal com anestesia adequada e específica para as pessoas com Doenças Raras e Outras Patologias; III) Sensibilizar e qualificar a rede de atenção a saúde, e identificar, Doenças Raras e outras Patologias, utilizando a Educação Permanente, Escola Municipal do SUS, Curso EAD – (Estudo a Distância), reuniões com Associação de Patologias e Doenças Raras, Seminários, Roda de Conversas e todos os meios de comunicação já utilizados pela SMS; IV) Ampliar o teste do pezinho de 06 para 10 tipos de doenças até chegar seu teto máximo de diagnósticos que são 48 doenças. V) Mapear as famílias que tem pessoas com Doenças Raras ou não que dependem de cuidados diários, na promoção da saúde do cuidador familiar;	PL-P-I e PL-P-II	COVISA
100	Que sejam feitos novos concursos para que o quadro de profissionais das unidades da administração direta seja reestabelecida ou ampliada sem o qual não é possível absorver a demanda do território com qualidade e atendimento humanizado.	SE-II	CONCURSO
101	Revisar, atualizar e incrementar as TLPs dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários, na composição de TLPs garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT pelos contratos de gestão já vigentes	FO-II	CONCURSO
102	Realizar concursos públicos para profissionais da saúde na reposição e implantação de novos serviços em unidades de Saúde e Hospitais.	PI-II	CONCURSO
103	REVISAR, ATUALIZAR E INCREMENTAR AS TLP'S DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTES E OS AINDA NECESSÁRIOS, NA COMPOSIÇÃO DAS TLP'S, GARANTINDO COBERTURA DE PROFISSIONAIS EM FÉRIAS, LICENÇA, AFASTAMENTO E PREVISÃO DE APOSENTADORIAS NO PERÍODO, PARA ASSEGURAR O CUIDADO CONTINUADO, ADEQUANDO-AS ÀS NECESSIDADES DA REDE E ÀS CARACTERÍSTICAS LOCAIS DO TERRITÓRIO, FAZENDO-OS FUNCIONAR EM SEUS PERFIS PLENOS, ATRAVÉS DE CONCURSOS PÚBLICOS IMEDIATOS E CONTRATAÇÃO POR CLT PELOS CONTRATOS DE GESTÃO JÁ VIGENTES	SJ-II	CONCURSO
104	Revisar, atualizar e incrementar as TLPs dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários, na composição de TLPs garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT pelos contratos de gestão já vigentes:	MG-II	CONCURSO
105	Ampliar a rede de urgência/emergência com imediata contratação por concurso público em Hospitais e UBS's. Abertura de novos PS's e Unidades Básicas de Saúde para a região, contemplando as especialidades necessárias.	BU-II	CONCURSO
106	Priorização do modelo de gestão direta em todos os níveis de atenção a saúde, através da contratação, via concurso público, com participação e controle social, garantindo reposição total e ampliação dos quadros de funcionários para pleno funcionamento dos serviços.	BU-II	CONCURSO
107	Realizar concurso público.	PN-II	CONCURSO
108	Fortalecer a promoção à saúde para as pessoas com doenças raras e outras patologias, com recursos humanos adequados, através de concursos públicos e/ou contratação, garantindo a assistência com equidade e integralidade em todos os níveis de atenção, evitando a rotatividade de profissionais.	PS-II	CONCURSO
109	Ampliação de contratação de RH para Hospital Geral de Guaianases, seja por meio de concurso público ou Organização Social para todos os setores do hospital, abrangendo todas as categorias. (Estadual)	GU-II	CONCURSO
110	Recomposição do quadro de RH através de concurso público regionalizado e garantia de nomeação aos concursos vigentes	FO-II	CONCURSO

111	REPOSIÇÃO DE RH EM TODOS OS EQUIPAMENTOS ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO E AGILIZAÇÃO DA NOMEAÇÃO DE TODOS OS APROVADOS NOS CONCURSOS EM VIGÊNCIA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	SJ-II	CONCURSO
112	AMPLIAR O SERVIÇO DO SAMU, RH (ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO E/OU CONTRATAÇÃO POR OSS) E EQUIPAMENTOS EM TODAS AS REGIÕES, DESCENTRALIZANDO O SERVIÇO, CONSIDERANDO A EXTENSÃO E A VULNERABILIDADE DOS TERRITÓRIOS, COM VISTAS A ATENDER TAMBÉM ÀS DEMANDAS DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES NO TERRITÓRIO.	SJ-II	CONCURSO
113	Criação de cargo de Apoiador Institucional (equiparando o salário de mercado) para acompanhamento das Unidades Assistenciais na Secretaria Municipal de Saúde. (Municipal)	GU-II	RH
114	Garantir que editais públicos para a contratação de oficineiros que contemplem os serviços de saúde que trabalham com ações Inter setoriais, fortalecendo o cuidado integral do usuário.	PI-II	RH
115	Garantir reposição dos funcionários quando estiverem de férias, afastamento e licenças.	PI-II	RH
116	REPOSIÇÃO DE RH EM TODOS OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, INDEPENDENTE DO VÍNCULO CONTRATUAL.	SJ-II	RH
117	Criar dispositivos administrativos e jurídicos para que os gestores das OSS não façam avaliação de desempenho.	MG-II	RH
118	Apoio das UBS no atendimento das queixas de demandas agudas e agendas do dia com RH e Infra-instrutoras adequadas, incluindo a possibilidade dos resultados de exames laboratoriais mais agilmente;	BU-II	RH
119	Garantir que tanto trabalhadores, da administração direta e da OSS, tenham plano de carreira.	PN-II	RH
120	Criar paridade salarial em toda a cidade de São Paulo.	PN-II	RH
121	Aumento do quadro de funcionários, incluindo assistente social e psicólogo em cobertura integral nos serviços de saúde.	PN-II	RH
122	Reposição da TLP de Recursos Humanos para Unidades da Administração Direta	AM-II	RH
123	Revisar as TLPs (Tabela de Lotação de Pessoal), das Unidades de Saúde, adequando as necessidades da rede, com retomada de plantões existentes anteriormente e prevendo profissionais para cobertura de férias em todas as categorias e regimes profissionais, bem como nos casos de aposentadorias.	CL-II	RH
124	Incluir no quadro de recursos humanos, na equipe de todas as Unidades de Saúde os profissionais: Assistente Social, Psicólogo, Psiquiatra, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Farmacêutico, T.O, Fisioterapeuta e Educador Físico.	CL-II	RH
125	Contratar equipes plantonistas nas OSs/Parceiro para cobrir faltas dos profissionais por licenças médicas e férias.	CL-II	RH
126	Revisar, atualizar e incrementar as TLPs dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários, na composição de TLPs garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT pelos contratos de gestão já vigentes.	LP-II	RH
127	Revisar, atualizar e incrementar as Tabelas de Lotação de Profissionais (TLPs) dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários, na composição de TLPs garantindo a cobertura de profissionais em férias, licenças e afastamentos para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de Concursos Públicos imediatos ou contratação por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) pelos contratos de gestão já vigentes.	MT-II	RH
128	Revisão e atualização das TLPs (Tabela de lotação de pessoal) dos Serviços de Saúde adequando-as às necessidades da rede. Concursos públicos imediatos para o preenchimento dos cargos abertos para as novas TLPs e que os trabalhadores das OS ou contratados de emergência sejam valorizados, pontuação positiva pela sua excelência na rede.	CL-II	RH
129	Implantar mais um CAPS Infantil no Campo Limpo e o aumento do RH CAPS já existente.	CL-II	RH

130	Revisar as TLPs (Tabela de Lotação de Pessoal), das Unidades de Saúde, adequando as necessidades da rede, com retomada de plantões existentes anteriormente e prevendo profissionais para cobertura de férias em todas as categorias e regimes profissionais, <u>bem como nos casos de aposentadorias.</u>	CL-II	RH
131	Garantir o retorno do Educador de Saúde Pública, ao quadro da Saúde, por meio de concurso público, porque esse profissional se faz necessário para a consolidação dos SUS.	AA-II	RH
132	Complementar imediatamente o quadro vago de funcionários da gestão direta em todos os setores de saúde, por meio de concurso público, de modo que as unidades possam funcionar em condições adequadas.	AA-II	RH
133	Garantir a complementação imediata do quadro vago de funcionários da gestão direta em todos os setores da saúde, por meio de concurso público, de modo que as unidades possam funcionar em condições adequadas e em conformidade com as necessidades da saúde do município.	AA-II	RH
134	Garantir o retorno do Educador de Saúde Pública no quadro de funcionários dos serviços públicos do SUS.	AA-II	RH
135	Fortalecimento das mesas de negociação entre trabalhadores e gestores do SUS, importante fórum de resolução de conflitos e de reivindicações por melhores salários e condições de trabalhos (aprovada como prioritária na 19 conferência municipal de saúde, no âmbito municipal, estadual e nacional, não efetivada).	CS-II	RH
136	Equacionamento de RH dos serviços da administração direta (UBS, CAPS, CER e outros)	LP-II	RH
137	Criar uma interface de comunicação online dos cidadãos com os membros dos conselhos de saúde durante as reuniões dos plenos, como forma de incorporar de modo mais eficaz e colaborativo as mídias digitais nas atividades dos conselhos para além da divulgação e <u>acompanhamento de informações e eventos.</u>	SE-II	CONSELHO
138	Instituir o tratamento de condiloma acuminado – HPV através da consulta de enfermagem pelo profissional Enfermeiro, assim como o tratamento de sífilis em adultos, com uso da penicilina benzatina, visto que esses procedimentos já são regulamentados pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). (Municipal)	GU-II	CONSELHO
139	Fortalecimento da participação social, conselho gestor e participação da sociedade civil. Além do fortalecimento na formação dos conselheiros (as) aumenta a divulgação do conselho gestor e garantia do espaço nos serviços de saúde com a participação dos três segmentos (35 votos)	IT-II	CONSELHO
140	Respeitar e implementar as deliberações do conselho de saúde e das conferências de saúde nos 3 níveis de governo.	MG-II	CONSELHO
141	Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser <u>submetidas ao mesmo processo de discussão.</u>	MG-II	CONSELHO
142	Publicização das Propostas aprovadas com os indicadores de qualidade social, consolidados e sistematizados, valorizando o conhecimento da população atendida e trabalhadores da saúde, devendo ser amplamente divulgado em locais públicos como forma de manter o controle social.	BU-II	CONSELHO
143	Submissão ao controle social dos critérios para a licitação de OSS, com ênfase na revisão dos contratos de forma a garantir: Manutenção dos funcionários e dos cargos estabelecidos nos serviços previamente; Isonomia salarial e condições dignas de trabalho, sem qualquer tipo de assédio aos funcionários; Respeito ao vínculo da população com os serviços e fluxos internos, independente da troca de gestão; Que não haja redução do piso salarial nas renovações de contratos; Transparência e definição das obrigações de cada um dos entes do contrato, no que diz respeito a reposição de mobiliários, bens permanentes, manutenção, estrutura física, entre outros. Até que se reestabeleça progressivamente a administração direta destes serviços.	BU-II	CONSELHO
144	Garantir a representação dos segmentos Usuário, Trabalhador e Gestor dos Conselhos Gestores de Saúde das Supervisões Técnicas de Saúde nos Comitês do COAPES e Núcleos de Educação Permanente das Coordenadorias Regionais de Saúde, conforme RESOLUÇÃO 05/2009 do Conselho Municipal de Saúde.	IP-II	CONSELHO
145	Fortalecimento dos dos Conselhos de Saúde e de outras formas de controle social dentro do território.	PN-II	CONSELHO



146	Garantir que exista Conselhos Gestores em todos equipamentos de saúde da rede estadual.	AA-II	CONSELHO
147	CRIAÇÃO DE UMA INSTANCIA MUNICIPAL E ESTADUAL COM UMA AGENDA CONJUNTA DOS REPRESENTANTE DOS CONSELHOS MUNICIPAIS E CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE CONSIDERANDO A REGIAO METROPOLITANA DE SP, PARA QUE O MONITORAMENTO DA PNSIPN T	CT-II	CONSELHO
148	CRIAÇÃO DE UMA INSTANCIA MUNICIPAL E ESTADUAL COM UMA AGENDA CONJUNTA DOS REPRESENTANTE DOS CONSELHOS MUNICIPAIS E CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE CONSIDERANDO A REGIAO METROPOLITANA DE SP, PARA QUE O MONITORAMENTO DA PNSIPN T	CT-II	CONSELHO
149	Que o planejamento em saúde, parte essencial da gestão estratégia tenha participação ativa dos conselhos gestores.	CS-II	CONSELHO
150	Integrar os sistemas de regulação (SIGA (Município) e CROSS (Estado)) das SMS – Secretaria Municipal de Saúde e SES – Secretaria Estadual de Saúde, e torná-los transparentes, para que os Conselhos de Saúde, Conselhos Gestores e Sociedade Civil acompanhem, exercendo sua função de participação no controle social e entendam seu funcionamento, na distribuição de vagas, filas de espera para consulta e exames.	IP-II	CONSELHO
151	Estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários, trabalhadores e gestores, para qualifica-los para exercer o Controle Social.	CL-II	CONSELHO
152	Estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários, trabalhadores e gestores, para qualifica-los para exercer o Controle Social.	CL-II	CONSELHO
153	Construir na Internet uma plataforma aberta de cooperação do SUS com a participação de Gestores, usuários, trabalhadores e academia para organizarmos a participação popular e controle social, a descentralização e a integralidade com a linhas de cuidado ( Evaldo)	LP-II	CONSELHO
154	Retomar e fortalecer os fóruns de Núcleo de Educação Permanente (NEP) em todo município, com participação de gestores, profissionais do SUS e controle social, conforme resolução 05/2009, do CMS, integrando o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), ampliando e implantando pólos de educação permanente em saúde em todos os territórios do município, fortalecendo os CEDEPS e estabelecendo processos formativos para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los ao exercício do Controle Social, com infraestrutura, condições físicas e financeiras	FO-II	CONSELHO
155	Retomar e fortalecer os fóruns de Núcleo de Educação Permanente (NEP) em todo município, com participação de gestores, profissionais do SUS e controle social, conforme resolução 05/2009, do CMS, integrando o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), ampliando e implantando pólos de educação permanente em saúde em todos os territórios do município, fortalecendo os CEDEPS e estabelecendo processos formativos para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los ao exercício do Controle Social, com infraestrutura, condições físicas e financeiras.	MG-II	CONSELHO
156	Retomar e fortalecer os fóruns de Núcleo de Educação Permanente (NEP) em todo município, com participação de gestores, profissionais do SUS e controle social, conforme resolução 05/2009, do CMS, integrando o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), ampliando e implantando pólos de educação permanente em saúde em todos os territórios do município, fortalecendo os CEDEPS e estabelecendo processos formativos para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los ao exercício do Controle Social, com infraestrutura, condições físicas e financeiras;	MG-II	CONSELHO
157	implementação da Educação Permanente para o Controle Social.	IP-II	CONSELHO

158	Retomar e fortalecer os fóruns de Núcleo de Educação Permanente (NEP) em todo município, com participação de gestores, profissionais do SUS e controle social, conforme resolução 05/2009, do CMS, integrando o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), ampliando e implantando pólos de educação permanente em saúde em todos os territórios do município, fortalecendo os CEDEPS e estabelecendo processos formativos para usuários, trabalhadores e gestores, para qualificá-los ao exercício do Controle Social, com infraestrutura, condições físicas e financeiras;	LP-II	CONSELHO
159	Garantir a consolidação dos princípios do SUS, segundo a idéia da reforma sanitária e da Carta Constitucional de 1988 com gestão participativa e democrática e descentralizada até a esfera municipal, transparência de informação e construção de prioridades nos espaços de controle social. Que os recursos sejam geridos a partir do levantamento de necessidades, definição de prioridades, proibidade administrativa e amplo debate pelo controle social. Que o SUS seja defendido como um sistema universal e gratuito em que a rede privada seja somente complementar e suplementar. Que o SUS se mantenha como um projeto civilizatório, pautado nos direitos humanos e na justiça social como um patrimônio do povo Brasileiro.	BU-II	CONSELHO
160	Instituir Protocolo para a prescrição da PEP- Profilaxia Pós Exposição, Penicilina Benzatina para tratamento de Sífilis, aplicação de ácido e abordagem sindrômica para tratamento de HPV, pelo profissional DE ENFERMAGEM, TAIS PROCEDIMENTOS JÁ REGULAMENTADOS PELO Coren e Cofen	SE-II	DST
161	Ampliação nos serviços dos CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS, Com a implantação do profissional Médico em todas as unidades.	SE-II	DST
162	Ampliação de no mínimo 4 Unidades de Assistência às Pessoas que vivem com HIV/AIDS (SAE) visando áreas da periferia do município de São Paulo. (Municipal)	GU-II	DST
163	Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de uma reforma estrutural e garantir tais mudanças necessárias no espaço físico, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho; (reforma do prédio do SAE DST/AIDS Nossa Senhora do Ó - proposta RAS)	FO-II	DST
164	Ampliação do CTA - DST /AIDS Mooca e criação de um SAE -DST/ AIDS no território de Aricanduva , uma vez que a STS da Mooca é a Única que não possui atendimento especializado e não consegue atingir a demanda do território, mesmo com a ajuda do CR Penha e do SAE Vila Prudente.	AM-II	DST
165	Inclusão de indicadores epidemiológicos, para que façam parte do quadro de prestação de contas dos contratos com parceiros: a) agravos crônicos: Tuberculose, sífilis, Aids, Hanseníase e hepatites: -detecção de casos, acompanhamento, investigação de contatos e cura; b) indicador de cobertura vacinal para todas as idades.	AM-II	DST
166	Implantar e ampliar saúde bucal em todas Unidades Básicas de Saúde e serviços especializados, como os SAE/DST AIDS, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas. Garantir referência para todos os usuários até que a rede esteja com cobertura total.	BU-II	DST
167	Implantação de equipe de Consultório na rua na STS BT com o apoio e parceria do PM DST/AIDS e seus respectivos serviços especializados;	BU-II	DST
168	Redimensionar o número de pronto socorros e UPAs de acordo com a necessidade da população adstrita no território de saúde	MJ-II	DST
169	Implantar uma URSI (Unidade de Referência de Saúde do Idoso) e CER (Centro Especializado de Reabilitação) conforme população adstrita no território de saúde	MJ-II	DST
170	Ampliar o serviço de remoção social e que este tenha equipe própria.	IQ-II	ASSITENCIA SOCIAL
171	IMPLANTAÇÃO DE AREAS DE LAZER NAS AREAS MAIS VULNERAVEIS E MAIS AFASTADAS . INSERIR PROJETOS PARA ADOLESCENTES, NO BAIRRO DA CIDADES TIRADENTES	CT-II	ASSITENCIA SOCIAL
172	Instalar ambulatório especializado na Coordenadoria Regional Centro, e um em cada região de saúde, destinado ao atendimento da população trans – homens, mulheres e travestis – contemplando suas demandas de saúde específicas, provendo acompanhamento médico, psicológico e assistencial.	SE-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO

173	Atendendo a Portaria Ministerial número 718/SAS de 20/12/2010, implantar na Cidade de São Paulo os serviços de aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário osteointegrado (incluindo a prótese sobre o implante).	IQ-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
174	Criação CER IV em Itaquera	IQ-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
175	Garantir o acesso da população ao centro de reabilitação com seus diversos níveis de serviços, tais como: Reabilitação Física, Intelectual, Visual e Auditiva na região de Pirituba.	PI-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
176	Garantia da estrutura para a imediata abertura e pleno funcionamento da UPA DR. JOSE SOARES HUNGRIA.	PI-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
177	AGILIZAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO E NA CONCLUSÃO DA OBRA DA UPA SÃO LUÍS GONZAGA - SUBPREFEITURA JAÇANÃ.	SJ-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
178	CRIAÇÃO E/OU SEPARAÇÃO DE CNES DE SERVIÇOS QUE OCUPAM O MESMO ESPAÇO PREDIAL.	SJ-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
179	Reabertura e funcionamento pleno do HU para a comunidade, totalmente inserido no SUS.	BU-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
180	Implantação da UPA Rio Pequeno ( terreno com cessão já efetuada) com garantia da utilização dos recursos do BID para tal.	BU-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
181	Implantação do CER 4 na região da STS Penha.	PN-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
182	Ampliação do acesso do serviço de prótese dentária para a população.	PN-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
183	Garantir o bom atendimento ao usuário, não deixando faltar remédios e suprimentos.	PN-II	INFRAESTRUTURA
184	Construção do CEO (centro de especialidades odontológicas) na região da Vila Prudente e demais territórios do município de São Paulo que contemplem a proporção de um CEO para cada 100 mil habitantes conforme orientação do Ministério da saúde.	PS-II	CONSTRUIR
185	Criar um mecanismo que garanta a compra de materiais de oficina para os diversos serviços de saúde.	AM-II	INFRAESTRUTURA
186	Implantar um CEO (Centro de Especialidade Odontológica) no Capão Redondo.	CL-I, CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
187	Implantar um NOVO CER (Centro Especializado em Reabilitação) no distrito do Campo Limpo.	CL-I, CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
188	Implantar um Centro de Especialidades Oftalmológicas no Campo Limpo.	CL-I, CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
189	Criar um Centro Especializado para atender Autistas na região do Campo Limpo.	CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
190	Implantar um serviço médico nos terminais de ônibus/metrô.	CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
191	Implantar um serviço especializado de oftalmologia infantil de maneira imediata.	CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
192	Implantar mais um serviço de Atendimento Domiciliar – SAD.	CL-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
193	Retomada e finalização da UPA Vila Mariana	MJ-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
194	Serviço de Hemodiálise na região de Parelheiros	PR-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
195	Implantação de serviços de especialidades PS Cardiológico.	PR-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
196	Implantação de serviços de especialidades	PR-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
197	CRIAÇÃO DE SERVIÇO DE AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE NA CIDADE TIRADENTES	CT-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
198	Ampliar a rede de reabilitação, com implantação dos centros especializados em reabilitação de acordo com as necessidades do PAS, incluindo cuidados a dor crônicas e idosos.	CS-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
199	IMPLANTAR UMA UPA NO TERRITÓRIO DE VILA GILDA, EM TERRENO JÁ DA PREFEITURA, ATRÁS DA ESCOLA TEREZA MARGARIDA, QUE ATENDERÁ A POPULAÇÃO DO JD. ARACATI, CIDADE IPAÇA, VILA MIAMI PAULISTA E PARQUE DO LAGO;	MB-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO

200	TRANSFORMAR A UPA VERA CRUZ EM UPA DE NIVEL II;	MB-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
201	Implantar e fortalecer a política nacional de educação popular em saúde que contemple os saberes populares e os diálogos multiculturais, empoderando assim a população da região, como forma de participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no território.	LP-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
202	PS DA LAPA- construção com adequação para UPA III	LP-II	CONSTRUIR
203	Garantir a adequação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) no Tiete II e a locação de um novo espaço para o CER IV;	MT-II	IMPLANTAÇÃO CONSTRUÇÃO
204	Não ao SAMPAPREVE, lei 17.020/18, que institui a reforma da previdência municipal e aumentam 3% o desconto nos já defasados salários dos servidores públicos que tem anualmente o reajuste de apenas 0,01%.	SE-II	PREVIDENCIA
205	Fortalecimento da Atenção em Saúde Mental nos dispositivos da RAPS na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste contexto, com especial atenção à população em situação de rua por meio da ampliação das ações estratégicas a essa população nas Unidades Básicas de Saúde, implantação de Consultório na Rua em todos os territórios e articulação intersetorial para implantação de equipamentos que garantam direitos básicos e cidadania a essa população como Bom Prato, banheiros públicos e ampliação das vagas nos centros de Acolhida. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019)	EM-II	RUA
206	Construção e implantação da UBS Vila Verde para divisão do território da UBS Vila Santana.	IQ-II	UBS
207	Revogar a lei que proíbe a ampliação de área construída dos equipamentos de saúde (Lei 14242/2006 SP); garantir ar condicionado na sala de vacina, evitando perdas de matérias e garantir a substituição de equipamentos danificados.	IQ-II	UBS
208	AMPLIAÇÃO DA UBS JARDIM FLOR DE MAIO, COM A CONSTRUÇÃO DE TRÊS CONSULTÓRIOS PARA ATENDER A TODOS OS BAIRROS DO TERRITÓRIO, TENDO EM VISTA O AUMENTO DA POPULAÇÃO DE 4600 PARA 16700 DOMICÍLIOS.	SJ-II	UBS
209	IMPLANTAÇÃO DE UMA NOVA UBS NO JARDIM CABUÇU E REFORMA PARA ADEQUAÇÃO DA UBS PARQUE EDU CHAVES, PARA GARANTIR O ATENDIMENTO HUMANIZADO E GARANTIA DE ACESSO, TENDO EM VISTA A BARREIRA GEOGRÁFICA DO TERRITÓRIO: RODOVIA FERNÃO DIAS.	SJ-II	UBS
210	AMPLIAÇÃO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO JARDIM CABUÇU, ENQUANDO NÃO HÁ CONSTRUÇÃO DA UBS JARDIM CABUÇU.	SJ-II	UBS
211	Desenvolver ações de promoção de saúde de forma intersetorial e que abordem os temas como construção da paz, sexualidade e outras de acordo com a necessidade da comunidade.	PN-II	RAS
212	Construir um novo Hospital Geral no distrito de Capão Redondo.	CL-II	HOSPITAL
213	Construir um novo Hospital Geral no distrito de Capão Redondo.	CL-II	HOSPITAL
214	REGULARIZAÇÃO FUNDIARIA ESPAÇO E CONSTRUÇÃO DE NOVA UBS JARDIM VITORIA	CT-II	UBS
215	REGULARIZAÇÃO FUNDIARIA ESPAÇO E CONSTRUÇÃO DE NOVA UBS JARDIM VITORIA	CT-II	UBS
216	CONSTRUCAO DA NOVA UNIDADE DA UBS SANTA LUCIA NO TERRENO DO GUAVIRUTUBA, PROJETO QUE JA ESTA EM ANDAMENTO NA SUBPREFEITURA DE M'BOI MIRIM;	MB-II	UBS
217	Ampliação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Conquista I, locação ou construção;	MT-II	UBS
218	Garantir a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) CDHU Palanque, com ampliação de mais 1 equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e da UBS Jardim Nova Vitória com modelo ESF, levando em consideração a necessidade do território;	MT-II	UBS
219	CONSTRUÇÃO DA UBS JARDIM FONTALIS, NO TERRENO PUBLICO LOCALIZADO NA RUA PORFÍRIO VERA CRUZ X AV. USHIKISHI KAMIA, QUE ATENDERÁ A POPULAÇÃO DOS BAIRROS JARDIM CORISCO, FONTÁLIS I, II E III, SÃO JOÃO, RECANTO VERDE I E II, ATALIBA, JOANA D'ARC I E II, JOVA I E II, JARDIM FELICIDADE, VILA QUEIROZ, VILA ROSÁLIA, JARDIM FELICIDADE, ÁREA USHIKISHI REMANESCENTE	SJ-II	RUA
220	Construção da UBS Eng. Trindade com equipe ESF/NASF.	PN-II	UBS

221	Garantir, conforme levantamento já realizado, reforma estrutural com adequação , ampliação, incluindo aumento da área de espaço físico, acessibilidade, humanização, de acordo com manual de edificação do Ministério da Saúde, bem como a demanda e necessidade do território, visando a realização de atendimento efetivos e eficazes aos municípios.	IQ-II	REFORMA
222	Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de uma reforma estrutural e garantir tais mudanças necessárias no espaço físico, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho;	VC-II	REFORMA
223	Implantar e implementar o Plano de Carreira do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) aprovado na MNNP-SUS (Mesa de Negociação Permanente do SUS) e Portaria do MS 1318/2007, para dirimir problemas decorrentes da fragmentação das políticas de gestão de pessoas na União, Estados e Municípios por conta das reformas neoliberais implementadas em 1998, que ocasionaram, diferenças de contratação e brutais diferenças de salários, benefícios e condições de trabalho. Trabalhar com a campanha de trabalho decente da OIT - Organização Internacional do Trabalho	FO-II	REFORMA
224	REALIZAR UM LEVANTAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DE CADA TERRITÓRIO QUE PRECISAM DE UMA REFORMA ESTRUTURAL E GARANTIR TAIS MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO ESPAÇO FÍSICO, A FIM DE MELHORAR O ACESSO E ACESSIBILIDADE DE SEUS USUÁRIOS, A AMBIÊNCIA, A INTEGRAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E USUÁRIO E GARANTIR A SEGURANÇA DO TRABALHO, BUSCANDO REALIZAR AS REFORMAS FORA DO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES, COM VISTAS A PRESERVAR A SAÚDE DOS TRABALHADORES E USUÁRIOS.	SJ-II	REFORMA
225	Apoiar a reforma psiquiátrica e as ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas reforçando os avanços da atenção à Saúde Mental no SUS.	MG-II	REFORMA
226	Implantar e implementar o Plano de Carreira do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) aprovado na MNNP-SUS (Mesa de Negociação Permanente do SUS) e Portaria do MS 1318/2007, para dirimir problemas decorrentes da fragmentação das políticas de gestão de pessoas na União, Estados e Municípios por conta das reformas neoliberais implementadas em 1998, que ocasionaram, diferenças de contratação e brutais diferenças de salários, benefícios e condições de trabalho. Trabalhar com a campanha de trabalho decente da OIT - Organização Internacional do Trabalho;	MG-II	REFORMA
227	PS DA LAPA- reforma com adequação para UPA III	BU-II	REFORMA
228	PS Caetano Virgilio- reforma com adequação para UPA III com garantia da utilização dos recursos do BID para tal.	BU-II	REFORMA
229	Realizar reforma estrutural e garantir mudanças necessárias no espaço físico das Unidades de Saúde de cada território, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho. Garantir enquanto direito público, social segundo constituição o acesso de pessoas com dificuldade de mobilidade a todos os serviços de Saúde.	BU-II	REFORMA
230	Ampliar e reformar a Maternidade, o Ambulatório e a Psiquiatria do Hospital Campo Limpo.	CL-II	REFORMA
231	Ampliar e reformar a Maternidade, o Ambulatório e a Psiquiatria do Hospital Campo Limpo.	CL-II	REFORMA
232	Implantar e implementar o plano de carreira do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, aprovado na Mesa de Negociação Permanente do SUS e portaria do MS 1318/2007, para dirimir problemas decorrentes da fragmentação das políticas de gestão de pessoas no âmbito da União, dos Estados e Municípios por conta das reformas implementadas em 1998, que ocasionaram brutais diferenças de contratação, salários, benefícios e condições de trabalho.	AA-II	REFORMA
233	Ampliar e fortalecer a rede de saúde mental e os princípios da reforma psiquiátrica, que tem como pilares fundamentais o direito a singularidade e ao cuidado a via comunidade.	CS-II	REFORMA
234	Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de uma reforma estrutural e garantir tais mudanças necessárias no espaço físico, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho;	LP-II	REFORMA

235	Implantar e implementar o Plano de Carreira do SUS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) aprovado na MNNP-SUS (Mesa de Negociação Permanente do SUS) e Portaria do MS 1318/2007, para dirimir problemas decorrentes da fragmentação das políticas de gestão de pessoas na União, Estados e Municípios por conta das reformas neoliberais implementadas em 1998, que ocasionaram, diferenças de contratação e brutais diferenças de salários, benefícios e condições de trabalho. Trabalhar com a campanha de trabalho decente da OIT - Organização Internacional do Trabalho;	LP-II	REFORMA
236	Expansão no horário de atendimento no ambulatório de especialidade para contemplação maior dos usuários.	PR-II	IMPLEMENTAR
237	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR TAMBÉM O PLANO DE CARREIRA, COM ISONOMIA CONTRATUAL DOS PROFISSIONAIS DAS OSS.	SJ-II	IMPLEMENTAR
238	IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO NA MODALIDADE VISUAL NA COORDENADORIA DE SAÚDE NORTE.	SJ-II	IMPLEMENTAR
239	Implementar processo de remoções internas anuais, com critérios pré-estabelecidos e classificação geral, para que os servidores públicos possam escolher vagas em outros locais de trabalho.	MG-II	IMPLEMENTAR
240	Implementação de política pública de fixação e contratação de médicos em locais de trabalho de difícil lotação profissional, a fim de se evitar a descontinuidade do atendimento das populações mais vulneráveis.	PN-II	IMPLEMENTAR
241	Implementar os CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) para atender PEP (Profilaxia Pos Exposição) e PREP (Profilaxia Pré Exposição), diagnóstico/tratamento para as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis).	PS-II	IMPLEMENTAR
242	Implementar mecanismos de proteção aos conselheiros gestores de Unidades de Saúde (em especial aos do segmento trabalhadores), que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, cooptação e intimidação por parte das chefias.	CL-II	IMPLEMENTAR
243	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores da saúde, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável.	CL-II	IMPLEMENTAR
244	Implementar mecanismos de proteção aos conselheiros gestores de Unidades de Saúde (em especial aos do segmento trabalhadores), que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, cooptação e intimidação por parte das chefias.	CL-II	IMPLEMENTAR
245	Implementar estratégias de comunicação e divulgação dos princípios e serviços de saúde do SUS regulamentado no decreto 7508/11.	MJ-II	IMPLEMENTAR
246	Implementar a política municipal de saúde da pop. Negra . Criar indicadores para monitoramento e avaliação da política nacional de saúde integral da pop. Negra e garantir o direito a saúde integral com equidade. (Neuza)	LP-II	IMPLEMENTAR
247	Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos com remuneração compatível.	MG-II	IMPLEMENTAR
248	Criação de outro CAPS adulto no território de saúde da Penha tendo como critério de implementação as necessidades da população, vulnerabilidade e equidade.	PN-II	IMPLEMENTAR
249	Implementação de serviço de referência para a população LGBTI+ no território.	PN-II	IMPLEMENTAR
250	Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos, com remuneração compatível.	CL-II	IMPLEMENTAR
251	Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos, com remuneração compatível.	CL-II	IMPLEMENTAR
252	Implementar serviços de suporte às famílias de idosos frágeis em toda a rede de saúde.	AA-II	IMPLEMENTAR
253	Garantir a intersectorialidade da Saúde com a Educação para implementação da lei brasileira de inclusão no âmbito escolar, garantido o apoio necessário para a permanência e aprendizagem de crianças e adolescentes com necessidades especiais na escola (Mateus)	LP-II	IMPLEMENTAR
254	Implementar e ampliar as Práticas Integrativas Complementares e Naturais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de todo o território de São Mateus, com a contratação de profissionais e garantia de insumos que efetive o atendimento de qualidade para os usuários, priorizando o voluntariado;	MT-II	IMPLEMENTAR

255	Aprovar e reiterar a importância e urgência na implementação das propostas da RAS Aprovadas na plenária de saúde da STS Campo Limpo em 28/06/2018, desrespeitadas e desconsideradas pelo poder público.	CL-II	IMPLEMENTAR
256	Valorização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS, como instrumento de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e manutenção da saúde, visando dentre vários benefícios, a desmedicalização, a redução de custos, a visão do ser humano em sua totalidade com foco no auto-cuidado. Os resultados com as experiências em PICS, nos serviços de saúde, desde 2002, vem comprovando a importância de implementar a saúde com outras práticas de saúde especializadas em Homeopatia, Medicinas Tradicionais e PICS, aumentando o quadro de profissionais e dos espaços físicos de consultas e de atividades de grupos.	MJ-II	IMPLEMENTAR
257	Transporte sanitário tendo em vista o número crescente da pop. Idosa no território Lapa/ Pinheiros e as dificuldades de atender as necessidades da pop. Atendida no PAI faz-se necessária a implementação do transporte em tela na garantia do acesso a saúde (Solange)	LP-II	IMPLEMENTAR
258	Garantir que a modalidade do CAPS IJ e CAPS Adulto sejam alteradas de modalidade II para modalidade III.	IQ-II	CAPS
259	IMPLANTAÇÃO DOS CAPS ÁLCOOL E DROGAS E INFANTO-JUVENIL NO TERRITÓRIO DO JAÇANÃ.	SJ-II	CAPS
260	Garantir que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em situação de crise seja prioritariamente realizado em caps intanto-juvenis (ii e iii) e, somente nos casos em que esses recursos estejam esgotados, a internação só poderá ser indicada após a avaliação criteriosa da equipe multi profissional de referência em enfermagem especializadas em infância e adolescência em hospital geral e articulados a todos os serviços da rede de atenção psicossocial.	PS-II	CAPS
261	Promover concurso público para adequar os recursos humanos da administração direta como o Hospital Campo Limpo, CER Campo Limpo e CAPS Lídia.	CL-II	CAPS
262	Implantar Unidade de Acolhimento Mista no território da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, vinculado ao CAPS Álcool de Drogas III Campo Limpo.	CL-II	CAPS
263	Promover concurso público para adequar os recursos humanos da administração direta como o Hospital Campo Limpo, CER Campo Limpo e CAPS Lídia.	CL-II	CAPS
264	Implantar Unidade de Acolhimento Mista no território da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, vinculado ao CAPS Álcool de Drogas III Campo Limpo.	CL-II	CAPS
265	Readequação urgente da quantidade dos profissionais da área de saúde mental nos serviços especializados, CAPs e CECCOs existentes e também nas unidades básicas de saúde	MJ-II	CAPS
266	IMPLANTAÇÃO CAPS ALCOOL E DROGA, CAPS INFANTIL E IMPLANTAÇÃO PAI ,	CT-II	CAPS
267	IMPLANTAÇÃO CAPS ALCOOL E DROGA, CAPS INFANTIL E IMPLANTAÇÃO PAI ,	CT-II	CAPS
268	Garantir equipe mínima de Saúde Mental em todas as Unidade de Saúde, reforçando a luta antimanicomial e adequando o número de serviços de saúde mental (CAPS IJ, CAPS AD, CAPS Adulto), segundo o número populacional de São Mateus;	MT-II	CAPS
269	As empresas contratadas para abastecimento de insumos e equipamento médico hospitalar só podem fornecer material após a licitação ser aprovada e a nova empresa assumir o abastecimento, afim de garantir a assistência e não prejudicar usuário.	IQ-II	HOSPITAL
270	Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes.	VC-II	HOSPITAL
271	Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes.	FO-II	HOSPITAL
272	Implantação de UTI Infantil do Hospital Geral de Taipas.(estadual)	PI-II	HOSPITAL
273	ADQUIRIR, REPOR MOBILIÁRIOS, BENS PERMANENTES E EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, COM GARANTIA DE VERBAS ANUAIS PARA MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E DOS CONTRATOS DE GESTÃO DAS OSS, PARA MELHORIA NO ATENDIMENTO DE USUÁRIOS, GARANTINDO BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO ÀS EQUIPES.	SJ-II	HOSPITAL

274	Reabertura do Hospital Sorocabana como Hospital do SUS.	BU-II	HOSPITAL
275	Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia da disponibilidade e uso efetivo de todas as verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes.	BU-II	HOSPITAL
276	Ampliação da rede de Atenção Especial no território na perspectiva da luta antimanicomial e da política des hospitalização.	PN-II	HOSPITAL
277	Implantação do hospital municipal, incluindo atendimentos de auto risco das gestantes e casa das gestantes com período integral	PR-II	HOSPITAL
278	Garantir a Implantação e a Consolidação de 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em cada Distrito do Município de São Paulo sem nenhum leito Hospitalar, seguindo a exigência da métrica estabelecida pelo Ministério da Saúde, tenha mais de 200 (duzentos) mil Habitantes.	AA-II	HOSPITAL
279	Garantir a Implantação e a Consolidação de 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em cada Distrito do Município de São Paulo sem nenhum leito Hospitalar, seguindo a exigência da métrica estabelecida pelo Ministério da Saúde, tenha mais de 200 (duzentos) mil Habitantes.	AA-II	HOSPITAL
280	Implantação de um hospital terciario/ de alta complexibilidade, que atenda os territorios de MBM, Campo Limpo Parelheiros Capela do Socorro, Santo Amoro Cidade Ademar	MB-II	HOSPITAL
281	Promover a cessão definitiva do imóvel do hospital Sorocabana , sediado no bairro da Lapa Mun. De São Paulo, existe uma tratativa junto a Secretaria Estadual do Governo e Procuradoria Geral do Estado manifestando a cessão definitiva do mesmo de modo a garantir a permanência deste serviço como Hosp. Geral do SUS. (Cleber). Hosp. Sorocabana aberto público 100% SUS gestão direta (Rubens).	LP-II	HOSPITAL
282	Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico-hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes.	LP-II	HOSPITAL
283	Implantar retaguarda psiquiátrica no Hospital Geral de São Mateus;	MT-II	HOSPITAL
284	Garantir que os usuarios saiam das consultas com retorno agendado.	PN-II	HUMANIZAÇÃO
285	Mudança do tempo de consulta médica e de enfermagem para 30 minutos, visando a qualidade da assistência prestada.	PN-II	HUMANIZAÇÃO
286	Para garantir a integralidade efetiva, que seja fornecido um documento de referencia e contra referencia após a finalização da atenção aos pacientes, garantindo a continuidade do atendimento	MJ-II	HUMANIZAÇÃO
287	Garantir a efetivação da Política Nacional de humanização, promovendo melhores condições de trabalho e de atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida, envolvendo profissionais, usuários e gestores.	PE-II	HUMANIZAÇÃO
288	Aprimorar a forma de apresentação de lote/validade e garantir a identificação por cor nas cartelas de blister dos medicamentos distribuídos nas unidades de saúde, para permitir uma melhor identificação pelos profissionais e usuários permitindo o fracionamento das cartelas de medicações e evitando o desperdício.	PI-II	MEDICAMENTO
289	Garantir o fornecimento de medicamentos nas redes de farmácia popular e nas UBSs.	PN-II	MEDICAMENTO
290	Garantir assistência farmaceutica em periodo integral nas unidades de saúde com a contratação de farmaceuticos garantindo o acesso aos medicamentos controlados pela portaria 344/98 que restringe o acesso aos medicamentos controlados somente na presença do farmaceutico	PN-II	MEDICAMENTO
291	Incluir na grade de medicamentos da rede básica medicação para tratamento oftalmológico.	AM-II	MEDICAMENTO
292	Garantir o abastecimento contínuo de medicamentos e materiais nas UBSs, com compras de emergência se necessário.	CL-II	MEDICAMENTO
293	Recomposição da estrutura física – incluindo mobiliários, equipamentos, medicamentos, insumos e materiais em geral – das unidades de saúde pública (SMS, SES, AHM e HSPM).	CL-II	MEDICAMENTO
294	Garantir o abastecimento contínuo de medicamentos e materiais nas UBSs, com compras de emergência se necessário.	CL-II	MEDICAMENTO
295	Garantir o abastecimento ininterrupto de medicamentos e materiais médico-hospitalares em todos os serviços de saúde.	AA-II	MEDICAMENTO



296	Garantir o abastecimento ininterrupto de medicamentos e materiais médico-hospitalares em todos os serviços de saúde.	AA-II	MEDICAMENTO
297	Garantir equipe multiprofissional (mental, reabilitação e profissional de Educação física) nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com a modalidade da unidade.	IQ-II	SAUDE MENTAL
298	Ampliar as equipes multiprofissionais de saúde mental na AB com o objetivo de atuação na promoção e prevenção da saúde.	MG-II	SAUDE MENTAL
299	Fortalecer a Saúde Pública/Coletiva como direito fundamental com ampliação e efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde, estabelecida pela Portaria nº 2446 de 2014, estabelecendo a atenção primária e preventiva como eixo central dos serviços de saúde pública.	CL-II e CL-I	SAUDE MENTAL
300	Não efetivar as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas, que recolocam os hospitais psiquiátricos no centro da Política de Saúde Mental – alvos de várias denúncias de violações de direitos humanos – e enfraquecem os serviços da rede de saúde mental	MJ-II	SAUDE MENTAL
301	Garantir a implantação de Ambulatório de Saúde Mental em cada Supervisão Técnica de Saúde que atenda todos os ciclos de vida.	AA-II	SAUDE MENTAL
302	Garantir a implantação de Ambulatório de Saúde Mental em cada Supervisão Técnica de Saúde que atenda todos os ciclos de vida.	AA-II	SAUDE MENTAL
303	QUE A REDE DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL ESTEJA ORGANIZADA DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DA REABILITAÇÃO E A LEI 10.216, FORTALECENDO UMA SAUDE MENTAL DE BASE COMUNITARIA E INTEGRADA A REDE DE ATENÇÃO A SAUDE.	CT-II	SAUDE MENTAL
304	QUE A REDE DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL ESTEJA ORGANIZADA DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DA REABILITAÇÃO E A LEI 10.216, FORTALECENDO UMA SAUDE MENTAL DE BASE COMUNITARIA E INTEGRADA A REDE DE ATENÇÃO A SAUDE.	CT-II	SAUDE MENTAL
305	QUE A REDE DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL ESTEJA ORGANIZADA DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DA REABILITAÇÃO E A LEI 10.216, FORTALECENDO UMA SAUDE MENTAL DE BASE COMUNITARIA E INTEGRADA A REDE DE ATENÇÃO A SAUDE.	CT-II	SAUDE MENTAL
306	Repúdio a nota técnica de saúde mental lançada pelo Ministério da Saúde em fevereiro 2019 (Ingrid)	LP-II	SAUDE MENTAL
307	Traçar metas – avaliação periódica – junto aos equipamentos públicos e entidades do território.	PN-II	SAUDE MENTAL
308	MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DOS ACS E DEMAIS PROFISSIONAIS, VISANDO METAS QUALITATIVAS E NAO APENAS METAS QUANTITATIVAS	MB-II	SAUDE MENTAL
309	AMPLIAÇÃO A QUANTIDADES DE CASAS RESIDENCIAS TERAPEUTICA NA CIDADE TIRADENTES	CT-II	SAUDE MENTAL
310	CRIACAO DE CLINICA ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO ÁLCOOL E DROGAS - ZONA SUL;	MB-II	SAUDE MENTAL
311	Criar um equipamento híbrido, especializado em saúde mental ao usuário em situação de alta vulnerabilidade e que não possuam perfil para atendimento, permanência ou acompanhamento por equipamento de saúde e assistência já existente na Rede.	SE-II	SAUDE MENTAL
312	FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO TERRITÓRIO.	SJ-II	POPULAÇÃO NEGRA
313	Garantir e ampliar a política municipal de saúde da população negra na cidade de São Paulo inclusive com a criação indicadores para monitoramento.	MG-II	POPULAÇÃO NEGRA
314	Criar indicadores para monitoramento, avaliação da política nacional de saúde integral da população negra.	PN-II	POPULAÇÃO NEGRA
315	Criar Fórum de discussão sobre a saúde da população negra.	CL-II	POPULAÇÃO NEGRA
316	CRIAR INDICADORES PARA MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DA POLITICA DE SAUDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.	CT-II	POPULAÇÃO NEGRA
317	CRIAR INDICADORES PARA MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DA POLITICA DE SAUDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.	CT-II	POPULAÇÃO NEGRA
318	CRIAR INDICADORES PARA MONITORAMENT, AVALIAÇÃO DA POLITICA DE SAUDE INTEGRAL D POPULAÇÃO NEGRA	CT-II	POPULAÇÃO NEGRA

319	Promover e reforçar as ações integradas na área de alimentação e nutrição entre as várias áreas da SMS e demais setores e secretarias como Educação, Meio Ambiente, Assistência, Cultura, Subprefeituras, Agricultura, Abastecimento, Desenvolvimento Econômico entre outros, conforme previsto na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (integralidade, intersetorialidade).	PL-N-II	NUTRIÇÃO
320	Promover e reforçar as ações integradas na área de alimentação e nutrição entre as várias áreas da Secretária Municipal de Saúde e demais setores	MJ-II	NUTRIÇÃO
321	Impedir a aprovação pacote do veneno (PL 6299/2002) que prevê diversas mudanças preocupantes na atual lei de agrotóxicos, como a redução das necessidades de estudos de riscos, acelerando e facilitando a liberação de agrotóxicos atualmente proibidos e que causam graves danos a saúde e ao meio ambiente.	MJ-II	NUTRIÇÃO
322	Promover e reforçar as ações integradas na área de alimentação e nutrição entre as várias áreas de SMS e demais setores e secretarias como educação, meio ambiente, assistência, cultura subprefeituras, agricultura abastecimento econômico e desenvolvimento econômico entre outros, conforme e previsto na política nacional de alimentação e nutrição. (Suzana)	LP-II	NUTRIÇÃO
323	Promover e reforçar as ações integradas na área de alimentação e nutrição entre as várias áreas da SMS e demais setores e secretarias como Educação, Meio Ambiente, Assistência, Cultura, Subprefeituras, Agricultura, Abastecimento, Desenvolvimento Econômico entre outros, conforme previsto na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (integralidade, intersetorialidade).	PL-N-II	NUTRIÇÃO
324	Campanha dirigida aos trabalhadores da saúde esclarecendo seus direitos e deveres para estimular o respeito mútuo e a redução de violência nas relações de trabalho.	MG-II	VIOLENCIA
325	Considerando o princípio da integralidade no SUS é necessário implantar e incentivar novas tecnologias de acolhimento nos equipamentos de saúde, para que a atenção vá além da escuta dos sintomas, que possa haver a contextualização do sofrimento identificando os possíveis determinantes das condições de saúde, como a vulnerabilidade do território, as condições de moradia, as condições de emprego e dinâmicas familiares, violência doméstica e os diferentes tipos de violência, as privações culturais, dentre outras. Garantir que este seja o modelo assistencial de saúde do SUS, para não ocorrer a medicalização que é transformar questões sociais em transtornos;	BU-II	VIOLENCIA
326	Fortalecer os Núcleos de Prevenção à Violência em todas as Unidades de Saúde e garantir acompanhamento psicossocial às famílias que tiveram membros vítimas de mortes violentas.	CL-II	VIOLENCIA
327	Implantar atendimento especializado para homens agressores e vítimas de violência doméstica, que não seja no local que as vítimas mulheres sejam atendidas, mais política pública para o homem e ausência do silêncio das violências.	CL-II	VIOLENCIA
328	Criar um Centro de Apoio para os trabalhadores (psicológico e de segurança) que trabalham com mulheres vítimas de violência.	CL-II	VIOLENCIA
329	Fortalecer os Núcleos de Prevenção à Violência em todas as Unidades de Saúde e garantir acompanhamento psicossocial às famílias que tiveram membros vítimas de mortes violentas.	CL-II	VIOLENCIA
330	Implantar serviços especializados no atendimento a pessoas em situação de violência em cada Supervisão Técnica de Saúde	AA-II	VIOLENCIA
331	Implantar serviços especializados no atendimento a pessoas em situação de violência em cada Supervisão Técnica de Saúde.	AA-II	violencia
332	Incluir um Centro de Referência a Saúde da Mulher com atendimento especializado a vítimas de violência no Hosp. Sorocabana quando for inaugurado (Alexandra)	LP-II	violencia
333	Tendo como base o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, há necessidade de implantação de URSI em todo o território com equipe técnica compatível com a necessidade do mesmo. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019)	EM-II	URSI
334	Garantir a implantação de URSI em Guaianases. (Municipal)	GU-II	URSI
335	Implantação de Centro de Especialidades Odontológica, PAI, URSI, SAE, CAPS III e CER IV em todas as STS	IT-II	URSI

336	GARANTIR A REESTRUTURAÇÃO E SEPARAÇÃO DOS SERVIÇOS/EQUIPAMENTOS QUE POSSUEM CNEAS PRÓPRIO, MAS QUE OCUPAM O MESMO PRÉDIO. GARANTIR QUE ESSA SEPARAÇÃO ACONTEÇA DE FORMA ADEQUADA, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS SINGULARIDADES E PECULARIDADES DA POPULAÇÃO A SER ATENDIDA, ASSEGURANDO O ACESSO E A ACESSIBILIDADE DO USUÁRIO, A EXEMPLO DA URSI SANTANA/JAÇANÃ.	SJ-II	URSI
337	Implantação de uma URSI na região da STS Penha.	PN-II	URSI
338	Viabilizar a contratação por meio de concursos público para oficineiro e contrapartidas com as universidades de educação física, teatro, dança, artes plástica etc . para os CECCOs, CAPS, URSI e Unidades da rede que necessitem.	AM-II	URSI
339	Implantar uma URSI (Unidade de Referência Saúde do Idoso) com geriatras.	CL-II	URSI
340	Implantar uma URSI (Unidade de Referência Saúde do Idoso) com geriatras.	CL-II	URSI
341	IMPLANTACAO DE UMA URSI NO TERRITORIO DE MBM;	MB-II	URSI
342	Garantir, fortalecer e ampliar a gestão compartilhada entre as secretarias municipal de saúde e assistência e desenvolvimento social propiciando a atuação de profissionais especializados nos Centros de Acolhida Especial e Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e nos três graus de complexidade para atendimento a pessoa idosa.	AM-II	IDOSO
343	Fortalecer o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a pessoa da terceira idade a fim de garantir o atendimento nos equipamentos de saúde em especialidades que se façam necessárias.	MG-II	IDOSO
344	Recompor a rede de atendimento a urgência e emergência na região centro, e instalação de um Hospital Geral, destinado ao atendimento da demanda advinda da municipalidade	SE-II	URGENCIA
345	Ampliar a assistência em urgência e emergência com a implantação de mais um equipamento UPA, conforme os parâmetros por habitantes e garantir referencia no atendimento de Urgência e Emergência em Saúde Mental com P.A. de psiquiatria e leitos para pediatria e adulto neste segmento.	IQ-II	URGENCIA
346	Garantir a ampliação da Urgência e Emergência em Saúde Mental pelo SAMU com a consideração de novos parâmetros de assistência.	IQ-II	URGENCIA
347	Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território;	VC-II; FO-II; BU-II	URGENCIA
348	REDISCUTIR E AMPLIAR A REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PARA QUE SEJA DEFINIDA CONFORME A NECESSIDADE DO TERRITÓRIO, BEM COMO REDISCUTIR O PAPEL DO AH MANDAQUI NO ATENDIMENTO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TERRITÓRIO.	SJ-II	URGENCIA
349	Implantação de leitos de urgência e emergência em psiquiatria nos Hospitais HU e Hospital Mario Degni na STS Butantã.	BU-II	URGENCIA
350	Ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território; reiterando a importância de uma referência em urgência e emergência para a população infantil do território Ipiranga.	IP-II	URGENCIA
351	Revisão da grade de urgência e emergência das unidades do território de Sapopemba, para que os usuários em situação de urgência e emergência possam ser transferidos para o Hospital Estadual de Sapopemba.	PS-II	URGENCIA
352	Rediscutir e ampliar de forma ascendente a rede de urgência e emergência no município de São Paulo.	PS-II	URGENCIA
353	Solicitar ambulância com equipe de enfermagem para atender as urgências/emergências que chegam nas UBS, garantindo o atendimento ao usuário que dá entrada na UBS, evitando atraso nos atendimentos de transferência, prejuízo aos pacientes.	CL-II	URGENCIA
354	Implantar serviços odontológicos de urgência 24hs na supervisão de Campo Limpo.	CL-II	URGENCIA
355	Ampliar os serviços odontológicos nas UBS para no mínimo duas cadeiras de dentistas e implantar serviço de urgência. Em três anos deve ser alcançado a proporção de 1 Equipe Saúde Bucal para cada Equipe de Saúde da Família.	CL-II	URGENCIA
356	Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência para que seja definida conforme a necessidade do território;	LP-II	URGENCIA

357	Garantir a ampliação das Bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com três ambulâncias em cada Distrito Administrativo (DA) da região de São Mateus para atender as necessidades de saúde, considerando o aumento populacional atual, assim como, também, as questões de suporte à saúde mental;	MT-II	URGENCIA
358	Ampliação da estratégia de saúde da família e das UBS para cobertura do território como um todo. Educação permanente dos profissionais de saúde, acompanhamento e monitoramento do trabalho	IT-II	UBS
359	Fortalecer as ações de educação na saúde da mulher e grupos de gestantes, garantia do acompanhante no trabalho de parto, fazer valer o protocolo de assistência ao PN de baixo risco e garantir a efetividade da política de humanização durante o trabalho de parto nas maternidades. Disponibilizar em quantidade suficiente cartilhas educativas, vídeos e cadernetas da gestante nas UBS além do fortalecimento do planejamento familiar	IT-II	UBS
360	Que a agenda regulada tenha vagas de especialistas e exames de forma dividida por quantidade para cada UBS, garantindo a equidade e acesso a toda a população.	IQ-II	UBS
361	Implantar e ampliar saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, que não possuem odontologia, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas;	VC-II; FO-II; SJ-II	UBS
362	Adequar o número de equipe NASF à portaria 3124 de dezembro de 2012 que estabelece que cada equipe deva atender entre 5 e 9 equipes ESF, garantindo assim cobertura de todas as UBS/ESF do território.	PI-II	UBS
363	AMPLIAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA UBS LAUZANE.	SJ-II	UBS
364	Aparelhar as Unidade de CAPS, adulto, Infante-juvenil, Alcool e Drogas, e as UBS's para o atendimento dos casos de crises agudas de saúde mental.	BU-II	UBS
365	Deve ser realizado para a rede direta (UBSs, CAPSs e Ambulatórios de Especialidades) nas categorias: médico, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, dentista, auxiliar administrativo, incluindo nutricionista, farmacêutico, técnico de farmácia, fisioterapeuta e outras categorias relevantes à saúde pública.	IP-II	UBS
366	Ampliar o serviço de transporte sanitário eletivo e ambulâncias para os usuários que, à partir de uma avaliação multiprofissional da UBS de referência, dependem deste transporte para o seu tratamento de saúde e não se enquadram em protocolos como o atende.	PS-II	UBS
367	Efetivar o processo já encaminhado de mudança da UBS BRÁS "Manoel Saldiva".	AM-II	UBS
368	Ampliar os serviços odontológicos nas UBSs para no mínimo 02 cadeiras de dentistas.	CL-II	UBS
369	Ampliar os serviços odontológicos nas UBSs para no mínimo 02 cadeiras de dentistas.	CL-II	UBS
370	Adequar a Equipe NASF de acordo com a portaria do Ministério da Saúde e com a escolha de profissionais de acordo com o perfil epidemiológico do território da UBS.	CL-II	UBS
371	Revogar a Portaria número 3588/ 21 de dezembro de 2017 e Nota Técnica número 11/2019, manter e ampliar os serviços substitutivos manicomiais.	CL-II	UBS
372	Implantação urgente de uma ubs na região da vila Mariana	MJ-II	UBS
373	Implantação de uma (1) UBS na região entre o Miriam I e Missionária.	AA-II	UBS
374	ANALISAR ATENDER EM REGIME DE URGENCIA AS SOLICITAÇÕES REFERENTE A MUDANÇAS E OU, ADEQUAÇÕES NOS PREDIOS DAS UNIDADES DE VIGILANCIA DE SAUDE E UBS'S.	CT-II	UBS
375	ANALISAR ATENDER EM REGIME DE URGENCIA AS SOLICITAÇÕES REFERENTE A MUDANÇAS E OU, ADEQUAÇÕES NOS PREDIOS DAS UNIDADES DE VIGILANCIA DE SAUDE E UBS'S	CT-II	UBS
376	ANALISAR ATENDER EM REGIME DE URGENCIA AS SOLICITAÇÕES REFERENTE A MUDANÇAS E OU, ADEQUAÇÕES NOS PREDIOS DAS UNIDADES DE VIGILANCIA DE SAUDE E UBS'S.	CT-II	UBS
377	GINECOLOGISTA EM TODAS UBS NA CIDADE TIRADENTES	CT-II	UBS
378	IMPLANTAR EQUIPE NASF NA UBS JD ARACATI, CONFORME NECESSIDADE DO TERRITÓRIO;	MB-II	UBS

379	Implantar e ampliar saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, que não possuem odontologia, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas;	LP-II	UBS
380	Locação de um imóvel para UBS Laranjeiras com modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) com cobertura de toda área de abrangência, levando em consideração o aumento da população local;	MT-II	UBS
381	Implantação do Transporte Sanitário a nível de Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus (STS SM) para locomoção dos usuários das UBS's da região de São Mateus para realização de tratamento fora de sua área de abrangência local;	MT-II	UBS
382	Ampliação do espaço físico e de mais uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) para a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Claro;	MT-II	UBS
383	Ampliação do transporte social e sanitário em Guaianases. (Municipal)	GU-II	TRANSPORTE
384	Ampliação da verba de adiantamento bancário para a população que não tem condições de arcar com o transporte público no município para realização do tratamento de saúde para garantir o acesso e integralidade do cuidado	IQ-II	TRANSPORTE
385	Reimplantação e manutenção do transporte sanitária (Ambulância) na STS BT;	BU-II	TRANSPORTE
386	Ampliação de transporte sanitário (VAN) nas Unidades Especializadas de Saúde Mental e reabilitação.	BU-II	TRANSPORTE
387	Acesso para diminuição do abandono dos tratamentos (ampliação de Transporte):	PR-II	TRANSPORTE
388	AMPLIAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE SOCIAL (AMBULANCIA SOCIAL) NO TERRITORIO DO MBM;	MB-II	TRANSPORTE
389	Participação de trabalhadores e usuários na elaboração do contrato de trabalho	PR-II	CONTRATO DE GESTÃO
390	Garantir a integração dos sistemas de regulação SIGA e CROSS e melhorar a oferta de vagas destes sistemas. (Municipal e Estadual)	GU-II	CROS
391	A integração dos sistemas estadual e municipal e ampliação de vagas nas especialidades (SIGA e CROSS)	IT-II	CROS
392	Garantia no atendimento e conclusão de todo tratamento encaminhado a cada usuário pelo caminho de sua busca nas esferas municipal (SIGA) e estadual (CROSS) e acesso integral e conclusivo no resgate de sua saúde.	MG-II	CROS
393	Garantir a implantação de mais um serviço PAI em Guaianases. (Municipal)	GU-II	PAI
394	Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;	VC-II; FO-II	PAI
395	Que o MP crie mecanismos para garantir o cumprimento das propostas aprovadas nas conferências municipais de saúde da cidade de São Paulo, sob pena cabível ao gestor municipal de saúde.	PI-II	PAI
396	Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;	MG-II	PAI
397	Que o HSPM volte a ser de uso exclusivo dos funcionários públicos e dependentes, sendo este um espaço de pesquisa sobre os problemas de saúde dos funcionários públicos municipais.	MG-II	PAI
398	Efetivação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores.	BU-II	PAI
399	Garantir que a Escola Municipal e as Escolas Municipais Regionais de Saúde tenham recursos necessários, tais como Recursos Humanos, materiais, financeiros, estruturais, ambientais e tecnológicos, à	IP-II	PAI
400	Criação de uma escola avaliativa, verificando o cumprimento das propostas determinadas nas conferencias municipais anteriores.	PN-II	PAI
401	Estabelecer e assegurar mecanismos de acompanhamento e monitoramento das propostas aprovadas nas Conferências de Saúde Municipais, semestrais (Zilda)	LP-II	PAI
402	Criação de formas de controle sobre o cumprimento das propostas determinadas nas conferências municipais anteriores;	LP-II	PAI
403	Promover junto à sociedade civil o debate amplo e informado a respeito da importancia da garantia do direito à saúde.	MG-II	PARTICIPAÇÃO SOCIAL
404	Que os usuários e trabalhadores dos serviços de saúde verifiquem as irregularidades das unidades de saúde em geral.	MG-II	PARTICIPAÇÃO SOCIAL
405	De acordo com o princípio de participação popular do SUS, formalizar a participação de pessoas a partir de 16 anos nos espaços legítimos de formulação e fiscalização das políticas de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal.	PS-II	PARTICIPAÇÃO SOCIAL
406	Garantir expressamente os direitos sociais e ser contra a criminalização dos movimentos sociais.	CL-II	PARTICIPAÇÃO SOCIAL

407	Implantação de uma comissão local de controle das propostas oriundas das Conferências de Saúde, que se reúna trimestralmente, e que tenha a responsabilidade e autonomia, para cobrar as áreas e setores, no sentido de viabilizar a execução das propostas;	MT-II	PARTICIPAÇÃO SOCIAL
408	Garantir a implantação e o fortalecimento das PICS (práticas Integrativas e Complementares) em todos os serviços de saúde como forma de prevenção e promoção à saúde, para todos os ciclos de vida.	EM-II	PICS
409	Criação de Centro de Práticas Naturais para a região de Itaquera.	IQ-II	PICS
410	A universalidade do CNS e implantação do prontuário eletrônico em nível nacional, integrando a rede de serviços de saúde	IT-II	PRONTUARIO ELETRONICO
411	Implantar prontuário eletrônico nacional.	IQ-II	PRONTUARIO ELETRONICO
412	Efetivar a migração do sistema de informação do município de São Paulo (SIGA) para o sistema utilizado e reconhecido oficialmente pelo Ministério da saúde (eSUS) garantindo a qualificação dos dados, adequado repasse financeiro e efetiva implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC).	PS-II	PRONTUARIO ELETRONICO
413	Implantar Prontuário Eletrônico integrado à Rede Assistencial de Saúde com ferramentas para gestão da clínica.	CL-II	PRONTUARIO ELETRONICO
414	Prontuário eletrônico em 100% dos serviços para integrar os serviços de saúde	PR-II	PRONTUARIO ELETRONICO
415	Garantir a implantação do Prontuário Eletrônico e assinatura eletrônica em todos os Serviços de Saúde no município de São Paulo.	AA-II	PRONTUARIO ELETRONICO
416	Restituir oCER( Centro de Especialização de Reabilitação) para administração direta, viabilizando estudos técnicos e elaboração de planejamento orçamentário para que as demandas relativas à adequação das estruturas físicas, bem como à provisão de profissionais qualificados e especializados, sejam atendidas, respeitando as normativas determinadas pelo ministério da saúde em legislação específica.	SE-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
417	Tendo em vista que a saúde não é ausência de doenças e considerando a importância de determinantes sociais na saúde para viabilização da integralidade do cuidado, fomentar o estabelecimento de fórum intersectorial (saúde, educação, assistência social, habitação, SVMA, cultura, subprefeituras etc) de modo a garantir e fortalecer ações conjuntas em vista da cidadania.	EM-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
418	Planejamento em todos os níveis de atenção das campanhas e ações da saúde, integrando a melhoria da comunicação, divulgação das ações, prevenção e educação, integrando a rede de educação, saúde e meio ambiente entre outras com a comunidade	IT-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
419	Garantia de acesso as ações e serviços públicos de saúde e que o estado brasileiro cumpra com suas obrigações de ofertar ações de promoção/prevenção/assistência com a saúde da população conforme constituição do estado brasileiro	MG-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
420	Fortalecer e consolidar o SUS como política pública fundamental para a democracia brasileira	MG-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
421	Centro de referência para adolescentes, com psiquiatra, psicólogos, nutricionista e acompanhamento das adolescentes grávidas e pediatras para seus filhos.	CL-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
422	AMPLIAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA REDE DE SAÚDE MENTAL – PSICÓLOGOS, PSIQUIATRAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS;	MB-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
423	Implantar a dispensação das medicações prescritas no Pronto Atendimento (PA) São Mateus 24 horas por dia;	MT-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
424	Fortalecimento e aplicabilidade dos serviços e das ações em rede garantindo a integralidade do cuidado com ampliação das equipes multiprofissionais com a garantia da comunicação entre os serviços	IT-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
425	Garantir os princípios do sus organizando e ampliando o acesso das unidades de saúde de acordo com o crescimento populacional dos territórios.	PI-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
426	A integração das redes municipal e estadual busque favorecer a oferta regionalizada de serviços e profissionais.	CS-II	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
427	Aperfeiçoamento do canal de comunicação da ANVISA com os usuários, através de regulação de um processo de recebimento de demandas e denúncias de produtos ou serviços de saúde em desconformidade com as normas de segurança e eficácia, com fixação de prazo para respostas e solução dos problemas apresentados pelos cidadãos.	SE-II	REGULAÇÃO

428	Ampliar a oferta de vagas de especialidades compatíveis com as necessidades do território.	EM-II	REGULAÇÃO
429	Organizar a regulação de forma que as vagas sejam prioritariamente disponibilizadas na região das unidades solicitantes. Exceção quando na ausência do serviço no território.	PI-II	REGULAÇÃO
430	Garantir o acesso regionalizados às especialidades disponibilizadas no aplicativo agenda fácil, respeitando os fluxos regulatórios de cada território e a oferta da vaga mais próxima para cada usuário.	PS-II	REGULAÇÃO
431	Estabelecer ações para a qualificação da Regulação adequando a oferta de acordo com a demanda das especialidades.	CL-II	REGULAÇÃO
432	AMPLIACAO DA ASSISTENCIA OFTALMOLOGICA E ANGIOLOGIA NA REDE DE ESPECIALIDADE	MB-II	REGULAÇÃO
433	MELHORAR A OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, DIMINUINDO OS PRAZOS DE ESPERA;	MB-II	REGULAÇÃO
434	ESTRATEGIAS PARA DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PARA ACOMPANHAMENTO NO CER, PRINCIPALMENTE OS BEBES DE RISCO;	MB-II	REGULAÇÃO
435	Criar área técnica de saúde voltada a população LGBTQI(+) na secretaria municipal de saúde.	SE-II	LGBTQI+
436	Garantir a política de formação continuada em direitos humanos, visando à acessibilidade e vínculo das mulheres travestis e transexuais, garantindo direito ao uso do nome social, respeitando sua identidade de gênero, bem como o direito a saúde de forma integral e equânime, incluindo processos de hormonioterapia, exames periódicos e preventivos, avaliações médicas e apoio psicológico. (Municipal, Estadual e Federal)	GU-II	LGBTQI+
437	Ampliação e unificação das linhas de cuidados para a população de travestis e transexuais que procuram hormonioterapia, ampliando também seu acesso a essa população.	AM-II	LGBTQI+
438	Efetivar a provisão de atendimento ginecológico a homens trans – em especial as que já retificaram seu nome e gênero – em todos os postos de atendimento que contem com a especialidade	SE-II	LGBTQI+
439	Ampliar os recursos destinados a provisão de tratamento hormonal e cirúrgico para redesignação de gênero de população trans.	SE-II	LGBTQI+
440	Ampliação do número de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF AB) em todos os Distritos da STS São Mateus de acordo com as necessidades locais;	MT-II	NASF
441	Equipar hospitais municipais da região descentralizadas com multi equipes oncologistas, além de equipamentos específicos para exames de detecção de tumores cancerígenos.	PI-II	ONCOLOGIA
442	Rediscutir e ampliar a rede de referência em oncologia no município de São Paulo garantindo assistência em até 30 dias após o diagnóstico.	PS-II	ONCOLOGIA
443	Implantar um Centro de Oncologia no território da Supervisão do Campo Limpo.	CL-II	ONCOLOGIA
444	Limitar 50% o orçamento da saúde do município em recursos pagos às OSS.	PE-II	ORÇAMENTO
445	Limitação dos serviços prestados por terceirizados, principalmente no CER dos CAPS em que os usuários necessitam de maior vínculo (face ao risco de privatização indireta do sistema).	SE-II	PRIVATIZAÇÃO
446	Não à adoção de todo e qualquer modelo de privatização e terceirização de órgãos e serviços públicos.	MG-II	PRIVATIZAÇÃO
447	Enfrentar os projetos de privatização da cidade, levados a cabo pelo prefeito João Dória/Covas, como o PL 367/2017 que gerou a Campanha “São Paulo Não Está à Venda!”	CL-II	PRIVATIZAÇÃO
448	Enfrentar os projetos de privatização da cidade, levados a cabo pelo prefeito João Dória/Covas, como o PL 367/2017 que gerou a Campanha “São Paulo Não Está à Venda!”	CL-II	PRIVATIZAÇÃO
449	Investir e incentivar estudos e pesquisas relacionadas a síndromes raras, incluindo as que acometem à população negra, para melhorar a precisão dos diagnósticos e identificar tratamentos e terapias adequadas e, quando necessário, combinadas, envolvendo diferentes especialidades médicas e áreas da saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia.	SE-II	RARAS

450	Garantir a implantação de novos Centros de Infusão regionalizados para tratamento de doenças raras em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de utilizar medicamentos fracionados, otimizando os custos, visando o bem-estar dos pacientes em ambiente confortável e atendimento humanizado.	IP-II	RARAS
451	Incluir as doenças raras na relação de agravos de notificação compulsória	MJ-II	RARAS
452	Matriciar e identificar as informações, pactuação de decisões, fortalecendo as estratégias com a atenção no tratamento dos pacientes com doenças raras com novos olhares para a mudança da lógica de trabalho, como suporte intervenções e a integração em todos os níveis de atenção.	PL-P-II	RARAS
453	Garantir a equidade e a integralidade na assistência as pessoas com Doenças Raras e outras Patologias, respeitando a singularidade de cada usuário, e um acompanhamento integral, incluindo os recursos assistenciais preventivos e de cada promoção de saúde que a Política Nacional de Práticas Integrativas e acompanhamento em saúde tenha a oferecer: I) Assistência, Saberes, Medicina Tradicional, Homeopatia, Fitoterapia e Antroposofia; II) Prevenção Pós-tratamento alopático necessário, mas, precisa tratar minimizar os efeitos colaterais com as PICS.; III) Promoção de Saúde, fortalecendo a imunidade, os laços afetivos e relacionamentos, a estrutura esquelética e muscular.	PL-P-II	RARAS
454	Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas e do processo de "integração do SAMU-SP", processo de fechamento que aumentou o tempo de espera e a desatenção à população paulistana.	SE-II	SAMU
455	Ampliação dos serviços de SAMU na região de Guaianases. (Municipal)	GU-II	SAMU
456	Ampliar o serviço do SAMU nas regiões de saúde, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios;	VC-II; LP-II	SAMU
457	Efetivação à curto prazo da criação do SAMU Saúde Mental com equipe qualificada na abordagem à usuários em sofrimento psíquico em crise aguda.	BU-II	SAMU
458	Ampliar o serviço do SAMU nas regiões de saúde, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios;	BU-II	SAMU
459	Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas no processo de "Integração do SAMU-SP".	CL-II	SAMU
460	<i>Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas ao longo do processo de "integração do SAMU-SP", o que aumentou o tempo de espera e a desatenção à população paulistana.</i>	MJ-II	SAMU
461	Implantação de base do SAMU no perímetro que atenda as necessidades do município e da região sul e centro automotivo para manutenção das ambulâncias do SAMU	CS-II	SAMU
462	Ampliação de equipe de saúde bucal em Guaianases. (Municipal)	GU-II	SAÚDE BUCAL
463	A implantação de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família como preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que o número de equipe atual não condiz com o que é preconizado	IT-II	SAÚDE BUCAL
464	EXIGIR A IMEDIATA IMPLANTAÇÃO DOS CATORZE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, CONFORME PROPOSTA DA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE BUCAL.	SJ-II	SAÚDE BUCAL
465	Para garantir a integralidade do atendimento, trazer a Unidade Móvel de Odontologia para a STS Butantã, sem esquecer os determinantes sociais e necessidades deste usuário.	BU-II	SAÚDE BUCAL
466	Otimizar o processo de compra dos equipamentos quebrados e das manutenção existentes na odontologia.	PN-II	SAÚDE BUCAL
467	Ampliar o acesso da saúde bucal através da implantação de equipes na proporção de uma equipe de saúde bucal para uma equipe de estratégia de saúde da família (máximo de 4 mil de pessoas), bem como fortalecer e ampliar a rede de pronto atendimento odontológico com fluxos e protocolos pré-estabelecidos.	PS-II	SAÚDE BUCAL
468	Implantação de serviços de saúde bucal nas UPAs do município de São Paulo	MJ-II	SAÚDE BUCAL
469	Garantir a Implantação de Estratégia Saúde da Família em 100% do município de São Paulo, conforme modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, dispondo de equipes de saúde bucal e NASF.	AA-II	SAÚDE BUCAL
470	Garantir a Implantação de Estratégia Saúde da Família em 100% do município de São Paulo, conforme modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, dispondo de equipes de saúde bucal e NASF.	AA-II	SAÚDE BUCAL



471	Aumentar o número de acesso às mulheres aos métodos contraceptivos, principalmente laqueadura, onde no Relatório Anual de Gestão – RAG de 2017 o número foi inferior à meta prevista, tendo em vista o direito de escolha da mulher a saúde sexual e reprodutiva. (Municipal e Estadual)	GU-II	SAUDE DA MULHER
472	Ampliar a oferta de vagas para tratamento por reprodução assistida às mulheres com dificuldades de engravidar.	PS-II	SAUDE DA MULHER
473	Viabilizar a implantação de uma Unidade de parto humanizado no território Mooca/Aricanduva conforme estudo nas Unidades com maior número de atendimentos às gestantes.	AM-II	SAUDE DA MULHER
474	Garantir a implantação dos Centros de parto normal humanizado previsto na Lei 15945/13, nomeação de obstetrias aprovadas e abertura de novos concursos.	AA-II	SAUDE DA MULHER
475	Implantação das CIPAS conforme a lei em todas a unidades de saúde.	PI-II	SAUDE DO TRABALHADOR
476	Implantação do Centro de referência em saúde e segurança para o trabalhador do SUS a ser implantado no território de PIRITUBA/JARAGUA/PERUS.	PI-II	SAUDE DO TRABALHADOR
477	CRIAR CONSONANCIA A SAUDE DO TRABALHADOR (AS). INSTRUMENTOS QUE PRADONIZEM AS UNIDADES DE VIGILANCIA.	CT-II	SAUDE DO TRABALHADOR
478	Reestabelecer o funcionamento da área técnica de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora – ATSTTna Secretaria Municipal de Saúde – SMS para garantir a gestão e desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora na Rede de Atenção à Saúde – RAS do município de São Paulo.	SE-II	SAUDE DO TRABALHADOR

Nº	PROPOSTAS	Origem	Assunto
1	Concursos Públicos imediatos para o preenchimento dos cargos abertos para as novas TLPs (proposta aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde - Eixo 3, não efetivada).	CS-III	19ª
2	Reajuste automáticos para os trabalhadores da saúde pública com cálculos realizados a partir da inflação e do aumento de arrecadação do município (proposta aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde - não apareceu no Relatório da 19ª Conferência Municipal de Saúde)	CS-III	19ª
3	Por um plano de carreira Nacional para trabalhadoras e trabalhadores do SUS, com concursos públicos pelo Regime Jurídico único, formação e capacitação permanente (de âmbito Nacional, proposta aprovada como prioritária na 19ª Conferência Municipal de Saúde Eixo 3, não efetivada)	CS-III	19ª
4	Fortalecimentos das Mesas de Negociação entre trabalhadores e gestores do SUS, importante fórum de resoluções de conflitos e de reivindicações por melhores salários e condições de trabalho (proposta aprovada como prioritária na 19ª Conferência Municipal de Saúde Eixo 3, não efetivada)	CS-III	19ª
5	Implantar e implementar uma política de humanização das condições de trabalho e atenção ao usuário em conformidade com as premissas da saúde com qualidade de vida, envolvendo profissionais, usuários e gestores (Aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, de âmbito municipal, estadual e nacional, não efetivada).	CS-III	19ª
6	Ampliar e implantar polos de educação permanente e saúde em todos os territórios do município, com objetivo de discutir as necessidades de saúde da população e os princípios e diretrizes do SUS, com um sistema democrático que dê oportunidade a todos os trabalhadores e trabalhadoras, com recursos físicos e financeiros suficientes (Aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde no Eixo 5, não efetivada).	CS-III	19ª
7	Campanha dirigida aos trabalhadores da saúde, independentemente do vínculo empregatício, esclarecendo seus direitos e deveres, para estimular o respeito mútuo e a redução de violência nas relações de trabalho (proposta 219 no relatório da 19ª Conferência, não efetivada).	CS-III	19ª
8	Formalizar e fortalecer a integração dos programas de residência médica, residência multiprofissional e cursos de graduação das instituições de ensino superior com a rede municipal da saúde por meio do reconhecimento e valorização das atividades de preceptoria (proposta apresentada pelo SIMESP, não aparece no relatório da 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada)	CS-III	19ª
9	Oferecer apoio para expansão de programas de residência médica e multiprofissional, criando estratégias para reduzir o número de vagas não preenchidas em Medicina de Família e Comunidade que utilizam a rede municipal como cenário de práticas (proposta apresentada pelo SIMESP, não aparece no relatório da 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada).	CS-III	19ª
10	Estabelecer como política do SUS a profissionalização técnica, na qual a Escola Técnicas de Saúde cumpra o papel fundamental de escolarização, qualificação, habilitação profissional e educação permanente para agentes, auxiliares e técnicos do mais diversos setores da saúde (aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada).	CS-III	19ª
11	Garantir a efetivação de programa de profissionalização do Auxiliar de Enfermagem que trabalha na rede SUS par técnico de Enfermagem, viabilizando a transformação de seu cargo após a formação (proposta do SINDSEP, aprovada como 259 na 19ª Conferência Municipal de Saúde - de âmbito nacional, não efetivada)	CS-III	19ª
12	Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores da saúde, garantindo-lhes o direito a um ambiente de trabalho saudável (Aprovada na 19ª Conferência Nacional de Saúde, não efetivada)	CS-III	19ª
13	Implementar uma avaliação de desempenho que mapeie e estimule o bom desenvolvimento das atribuições dos trabalhadores e que oriente processos de educação permanente, não uma avaliação utilizada para pressão e punição (aprovada na 19ª Conferência Nacional de Saúde, de âmbito municipal, estadual e nacional, não efetivada)	CS-III	19ª

14	Criar dispositivos administrativos e jurídicos para que os Gestores das OSs não façam avaliação de desempenho e não exerçam assédio moral sobre funcionários públicos (aprovada na 19ª Conferência municipal de Saúde, no âmbito Municipal, estadual e nacional, não efetivada).	CS-III	19ª
15	Implementar processos de seleção das chefias, partindo de políticas de formação e qualificação, com os cargos políticos sendo substituídos por cargos técnicos, com remuneração compatível (aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, de âmbito municipal, estadual e nacional, não efetivada).	CS-III	19ª
16	Pagamento de adicional noturno e compensação financeira por plantão no final de semana e feriado para trabalhadores da saúde, AGPPs e agente de Apoio (aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada)	CS-III	19ª
17	Implementar processos de remoções internas anuais, com critérios pré-estabelecidos e classificação geral, para que os servidores públicos possam escolher vagas em outros locais de trabalho (aprovada na 19ª Conferência Nacional de Saúde, não efetivada)	CS-III	19ª
18	Estabelecer processos formativos (Educação Permanente) para usuários trabalhadores e gestores, para melhor qualificá-lo para exercer a Participação Social (aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada)	CS-III	19ª
19	Criar e implementar legislação de proteção aos conselheiros gestores de unidades (em especial aos do segmento dos trabalhadores), que são passíveis de sofrer assédio moral, pressão, perseguição, tentativa de cooptação e intimidação por parte das gestões da saúde (aprovada 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada).	CS-III	19ª
20	Respeitar e implementar as deliberações dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde nos três níveis de Governo (aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada).	CS-III	19ª
21	Recomposição da estrutura física - incluindo mobiliário, equipamentos, medicamentos, insumos e materiais em geral - das unidades de saúde pública (SMS, SES, AHM e HSPM) (aparece em diversas propostas aprovadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada).	CS-III	19ª
22	Que o HSPM volte a ser de uso exclusivo dos funcionários Públicos e dependentes, sendo este um espaço de pesquisa sobre os problemas de saúde dos funcionários públicos municipais. (Aprovada, no item 67 do relatório da 19ª Conferência Municipal de Saúde, não efetivada).	CS-III	19ª
23	Aquisição de frota específica para as ações de vigilância em Saúde e não ao uso de veículos de aplicativos (aprovada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, item 67, não efetivada).	CS-III	19ª
24	Que o usuários e trabalhadores dos serviços de saúde no geral, principalmente as sob contratos de gestão com as OSs e canalizem as denúncias (assédio moral, desvio de verbas, duplicidades, não manutenção de equipe mínima, falta de materiais, insumos e estrutura de trabalho, recursos humanos entre outras) para Conselhos Gestores, Conselho Municipal de Saúde, a Câmara Municipal, o Ministério Público, para a Imprensa, entre outros canais (proposta aprovada 218 no relatório da 19ª Conferência Municipal de Saúde, pode ser âmbito municipal, estadual e nacional).	CS-III	19ª
25	Intensificar a coleta de assinatura do abaixo assinado para revogar a emenda constitucional 95 (EC 95), em todo o país.	PI-I	95
26	Revogação da emenda constitucional 95/2016 e aumento dos investimentos de saúde nos termos da proposta Saúde +10 (aplicação do equivalente a 10% da receita corrente bruta da união em ações e serviços públicos de saúde).	SE-III, SE-I	95
27	Revogação da Emenda Constitucional 95/2016 com garantia e repasse financeiro ao SUS e garantia do Piso Nacional para a Atenção Básica com a ampliação das equipes de Estratégia de Saúde da Família. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019)	EM-III	95
28	Revogar a EC 95/2016 que estabelece o teto de despesas nas áreas da saúde e educação, bem como garantir o financiamento adequado do Sistema único de Saúde; público; gratuito e de qualidade, respeitando as características demográficas e epidemiológicas de cada região do País, garantindo assim o direito à saúde integral da população brasileira como obrigação do estado.	IT-III	95
29	Intensificar a coleta de assinatura do abaixo assinado para revogar a emenda constitucional 95 (ec 95) em todo país.	PI-III	95

30	REVOGAÇÃO DA EC 95/16 (CONGELAMENTO DO TETO DE GASTOS POR 20 ANOS) DIRECIONANDO RECURSOS ADEQUADOS PARA O SUS, FORTALECENDO AS PESQUISAS VOLTADAS PARA AS DOENÇAS RARAS E OUTRAS PATOLOGIAS PROPICIANDO RASTREAMENTO DESDE O NASCIMENTO NA PREVENÇÃO DE VÁRIAS DOENÇAS, EXAMES BIOMOLECULARES ESPECÍFICOS E PARA INVESTIMENTOS E CUSTEIOS EM VÁRIOS CAMPOS DA SAÚDE.	SJ-III	95
31	REVOGAÇÃO DA EC 95 E QUE OS INVESTIMENTOS COM SAÚDE NO PAÍS NÃO MAIS SEJAM ATRELADOS AOS ÍNDICES DE CRESCIMENTO OU NÃO ECONÔMICO DO PAÍS.	SJ-III	95
32	Promover, juntamente com a sociedade civil organizada, o Judiciário, os Legislativos, os Conselhos de Saúde, a Universidade, os Conselhos de Profissionais, Sindicatos e demais instâncias administrativas e de governo, o debate amplo e informado a respeito da importância na garantia do direito à saúde e a necessidade de revogação da EC 95 que congela recursos da Saúde e Educação por 20 anos.	MG-III	95
33	Propõe às conferências municipal, estadual e nacional que aprovelem e deem início a uma campanha nacional a uma ação de iniciativa popular para revogar a ec 95, retirando assim as grandes restrições a ampliação dos recursos para a saúde que esta emenda estabeleceu.	BU-III	95
34	REVOGAÇÃO IMEDIATA DA EC 95/2016 – Que institui o congelamento do financiamento da saúde, educação e assistência social até 2036.	PS-III, BU-III, BU-I, PI-I, CL-II, MT-I, GU-III, CL-III, MJ-III, PR-III, CT-III, MB-I, PN-III, MT-II	95
35	Exigimos a revogação da EC 95/2016 (PEC da morte), que congela por 20 anos novos recursos para o SUS, e aumento dos investimentos em saúde para garantir financiamento integral para o funcionamento do SUS, pois a citada emenda constitucional estrangula os serviços e diminui o atendimento na cidade, prejudicando a população.	AM-III	95
36	Revogar Emenda Constitucional 95 de 2016 (EC 95/16), de maneira imperativa e inegociável, para que a população brasileira não tenha sua assistência ainda mais comprometida e ofendida os seus direitos humanos fundamentais estabelecidos constitucionalmente.	AA-III	95
37	Não à Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95) que fará com que o investimento público na saúde seja reduzido drasticamente para menos da metade em 20 anos, com enormes prejuízos no atendimento à população.	AA-III	95
38	COM O FIM DA CPMF EM 2017, A SAÚDE PERDEU UMA IMPORTANTE FONTE DE FINANCIAMENTO. A EC 95 COMPLETOU O GOLPE NA SAÚDE. REVOGAÇÃO DA EC 95 E IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE LEGISLAÇÃO PARA QUE OS BANCOS SEJAM TAXADOS EM SEUS LUCROS E QUE AS GRANDES FORTUNAS E HERANÇAS TENHAM UM PERCENTUAL DESTINADO OBRIGATORIAMENTE À SAÚDE.	MB-III	95
39	Lutar para a revogação da EC95/2016 que já repercute na saúde da população brasileira, com exemplo o aumento da mortalidade materno-infantil (mortes de mães e crianças), da tuberculose, hanseníase, AIDS/DSTs e diminuição da cobertura vacinal (volta do sarampo, febre amarela e outras).	LP-III	95
40	Revogação da Emenda Constitucional (EC) 95 . Aplicação de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a Saúde. Novas frentes de financiamento exclusivo para o SUS (tributação de grandes fortunas, suspensão das desonerações fiscais, aumento progressivo da alíquota do Imposto de Renda (IR));	MT-III	95
41	Fim das emendas impositivas elaboradas pelo Congresso Nacional e Senado Federal, que culminem com a retirada ou redução de recursos do SUS.	PN-III	95
42	Acionar a bancada Parlamentar Paulista para revogar e reavaliar veto/derrubada das propostas de lei: PEC 82 lei complementar 141/12(EC29/PLT 321/13) que não foi aprovada, como também 01/2015 e EC 85, usando por e-mail, rede sociais divulgação e assinatura do abaixo assinado do CNS sobre o teto/piso.	CL-III	95

43	Garantir que os gastos do Governo Federal com o SUS tenham como piso 10% da receita corrente bruta (Saúde +10), mantendo no mínimo os 12% para os Estados e 15% para os Municípios.	LP-III	95
44	ENTENDER QUE OS DESAFIOS PARA QUE O SUS SE EFETIVE PLENAMENTE COMO CONCEBIDO EM 1988 PASSAM PELA GARANTIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PELA LIBERAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE CADA TERRITÓRIO.	SJ-I	95
45	Ampliar a acessibilidade no fornecimento de equipamento para ventilação mecânica não invasiva (BIPAP) e fraldas geriátricas a pacientes que também necessitam e não tem acesso devido ao diagnóstico clínico não ser contemplado no protocolo existente no município.	PS-III	PCD
46	Assegurar junto ao Ministério de Saúde uma política de investimentos financeiros direcionados as pessoas com deficiência visando diminuir o tempo na aquisição de órteses e próteses considerando suas especificidades.	CL-III	PCD
47	Garantir junto ao Ministério da Saúde (MS) verba direcionada para atender as pessoas com deficiência, visando a qualidade de vida e diminuir o tempo na aquisição de órteses e próteses e demais demandas, considerando suas especificidades;	MT-III	PCD
48	Habilitação do CER IV com adequação do espaço que atenda as necessidades das pessoas com deficiência no território com compra ou locação de espaço;	MT-III	PCD
49	Garantia de que o recurso PMAQ seja utilizado para adquirir mobiliário e bens permanentes, conforme a necessidade de cada unidade	GU-III	ATENÇÃO BÁSICA
50	Garantir a consolidação do SUS e da APS - Atenção Primária a Saúde a partir da expansão da ESF-Estratégia Saúde da Família para 100% de cobertura no Território da Supervisão Técnica de Saúde Pirituba.	PI-III	ATENÇÃO BÁSICA
51	Que os recursos destinados no FIES, principalmente da categoria médica, seja devolvido com trabalho na Atenção Básica, nos Centros de Atenção Psicossocial, Intanto Juvenil, Adulto, Alcool e drogas e CECCOS.	PN-III	ATENÇÃO BÁSICA
52	Estabelecer indicadores de qualidade, acompanhamento e produção da Atenção Primária que tenham respaldo na literatura científica e que sejam pactuados com trabalhadores e usuários.	CS-III	ATENÇÃO BÁSICA
53	Ampliar os investimentos para fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenindo assim, o surgimento precoce de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs);	MT-III	ATENÇÃO BÁSICA
54	Mudança do modelo assistencial da UBS/AMA Jardim das Oliveiras, atual EAB - Estratégia de Atenção Básica, para modelo de ESF – Estratégia de Saúde da Família, com a cobertura de 100% do território da área de abrangência daquela unidade.	IT-III	ATENÇÃO BÁSICA
55	Que os recursos providos pelo financiamento público à educação superior em saúde sejam devolvidos com trabalhos na atenção básica, nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil, adulto, álcool e drogas e nos CECCOs.	AM-III	ATENÇÃO BÁSICA
56	Reabertura de todas unidades e serviços de saúde pública municipal (AMAs, UBSs, CTAs, etc.) fechadas ao longo do processo de "Reestruturação das Redes de Atenção Básica".	CS-III	ATENÇÃO BÁSICA
57	Garantir financiamento de 100% para cobertura de Atenção Básica e garantir a equiparação das Equipes de Saúde com as Equipes de Saúde Bucal.	CL-III	ATENÇÃO BÁSICA
58	Fortalecimento e financiamento da saúde mental, cuja assistência seja realizada em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas através da ampliação dos CAPS em todas as suas modalidades (IJ, AD, Adulto), dos CECCOs e das equipes de saúde mental da atenção básica, estabelecendo que as internações para pessoas em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas sejam realizadas em leitos de hospitais gerais, cujos leitos também devem ser ampliados, sendo repudiada qualquer forma de uso de eletroconvulsoterapia.	AM-III	ATENÇÃO BÁSICA
59	Manutenção do fechamento dos leitos de internação em hospital psiquiátrico e comunidades terapêuticas, e continuidade e destinação dos recursos financeiros para os serviços da RAPS tidas como substitutivas às internações em hospital psiquiátrico, a saber, CAPS em suas diferentes modalidades, SRT, Unidade de Acolhimento, Enfermarias especializadas em Hospital Geral, Atenção básica, urgência e emergência).	PS-III	ATENÇÃO BÁSICA

60	Implantação de posto de medicação de alto custo em Guaianases, que sirva também como referência para as regiões de São Miguel , Itaim Paulista, Ermelino Matarazzo e Cidade Tiradentes	GU-III	ALTO CUSTO
61	Implantação de uma Farmácia de Alto Custo na região da RAST-10, na extrema Zona Leste, afim de facilitar o deslocamento dos munícipes daquele território.	IT-III	ALTO CUSTO
62	IMPLANTAÇÃO DA FARMACIA DE ALTO CUSTO NA ABRANGÊNCIA DA CRS LESTE	CT-III	ALTO CUSTO
63	Implantação de farmácia de Alto Custo na região de Santo Amaro, facilitando o acesso da população das Prefeituras Regionais do extremo Sul, considerando os dados Demográficos do Site da Prefeitura de São Paulo, totalizando 2.553.804 habitantes na região citada	CS-III	ALTO CUSTO
64	IMPLANTAÇÃO DE UMA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO NO TERRITÓRIO DO M'BOI MIRIM	MB-III	ALTO CUSTO
65	Garantia de recursos para descentralização da dispensação de medicamentos de alto custo.	PN-III	ALTO CUSTO
66	Implantar um serviço de dispensação de medicamentos de alto custo na CRSSUL.	CL-III	ALTO CUSTO
67	Aumentar a oferta de vagas nas Faculdades Públicas de Medicina.	PN-III	CAPACITAR
68	Ampliação e capacitação de equipes e unidades do SAMU para garantia de atenção às situações de emergência psiquiátricas no território.	PN-III	CAPACITAR
69	Realizar curso de capacitação de financiamento público para os conselheiros gestores locais.	CL-III	CAPACITAR
70	Assegurar junto ao Ministério da Saúde, verba direcionada para a capacitação de profissionais que auxiliem na comunicação de pessoas com surdocegueira.	CL-III	CAPACITAR
71	Criar um plano de carreira nacional para o trabalhador do SUS, com concursos públicos pelo regime jurídico único, formação e capacitação permanente.	AA-III	CAPACITAR
72	Realizar concurso público para as diversas categorias, para a rede municipal de saúde, acolhendo profissionais devidamente capacitados para garantir o funcionamento efetivo das Unidades, de acordo com as premissas do Sistema Único de Saúde- SUS.	PL-P-III	CAPACITAR
73	a veiculação de informes em horário nobre em canais de maior visualização e TV fechada. Retorno da TV "Rede SP saudável" e manutenção dos aparelhos de TV nas unidades para inserir a programação em saúde.	CS-II	AMA
74	Garantir investimentos em programas intersetoriais com foco em redução de danos, para usuários de drogas, visando garantir moradia, tratamento e trabalho.	PN-III	AMA
75	Retomar o quadro de saúde de todas as categorias de profissionais do AMA Jardim Pirajussara.	CL-III	AMA
76	Formalizar e fortalecer a integração dos programas de Residência Médica, Residência Multiprofissional e cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior com a rede municipal da saúde por meio do reconhecimento e valorização das atividades de preceptoria.	CL-III	AMA
77	Oferecer apoio para expansão de Programas de Residência Médica e multiprofissional, criando estratégias para reduzir o número de vagas não preenchidas em Medicina da Família e Comunidade que utilizam a rede municipal como cenário de prática;	CL-III	AMA
78	Ampliar o quadro de especialidades na AMA Especialidades Pediátricas Campo Limpo, de forma que atenda a necessidade integral à criança.	CL-III	AMA
79	Implantar um AMA Especialidades na região de Paraisópolis.	CL-III	AMA
80	Continuidade imediata do Edital/Editais contemplados pelo acordo de cooperação do Programa Mais Médicos para o Município de São Paulo	MJ-III	AMA
81	Restringir o valor, o número de adesões empresariais e a reinscrição ao Programa Especial de Regularização Tributária (PERT-antigo REFIS), mecanismo destinado a regularizar tributos e contribuições dos entes federativos.	AA-III	AMA
82	AMPLIAÇÃO DO QUADRO ADMINISTRATIVO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, POIS, FORAM IMPLANTADOS MUITOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS SEM ADEQUAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS;	MB-III	AMA
83	Aumento de recursos para ampliação do Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI) de modo a abranger 50% das UBS existentes no município de São Paulo e aumentar a disponibilização de transporte especializado para os idosos cadastrados e que haja também financiamento federal para o programa.	AM-III	AMA

84	REVOGAR O USO DE CARROS DE CONVÊNIO ESTABELECIDO PELA PMSP (EMPRESAS DE TRANSPORTE PARA APLICATIVOS PARA SUBSTITUIR A VIATURAS OFERECIDAS). ESTA FORMA DE "QUARTEIRIZAÇÃO" DO SERVIÇO, ALÉM DE EXPOR OS TRABALHADORES A SITUAÇÃO DE RISCO POR NÃO PORTAREM IDENTIFICAÇÃO OFICIAL, DIFICULTANDO A AÇÃO DO TRABALHADOR NOS LOCAIS MAIS PERIFÉRICOS (DIFICULDADE DE ACESSO, SEM SINAL DO CELULAR) TRAZ QUESTIONAMENTOS QUANTO À FORMA DE OFICIALIZAÇÃO DESTE TIPO DE SERVIÇO. CLAMAMOS PELA GARANTIA DE LOCOMOÇÃO DOS TRABALHADORES EM SEGURANÇA, POR MEIO DE VIATURAS OFICIAIS DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS.	SJ-III	AMA
85	Ampliação das equipes do PAI - Programa de Atendimento aos Idosos em todos os territórios.(RAS/LOCAL)	MG-III	AMA
86	Garantir os recursos suficientes para o transporte em ambulâncias sociais das supervisões técnicas de saúde de todos os pacientes acamados/restritos em domicílio para consultas, tratamentos e/ou exames.	AM-III	AMA
87	AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA AMA JARDIM SÃO LUIZ PARA 24 HORAS SEM PREJUÍZO DO ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ESPECIALIDADES	MB-III	AMA
88	Comunicar o Conselho Municipal de Saúde acerca do cronograma de prazos vigente para entrega das construções e/ou reformas em andamento dos equipamentos de serviços de saúde.	IT-III	AMA
89	Construção das UBS: Jardim Brasília, Jardim Damasceno, readequação do espaço para ampliação da AMA/UBS Jardim Elisa Maria), para cobrir os vazios assistenciais e melhorar as referências e contra referências da Rede de Atenção	FO-III	AMA
90	Garantir que as ESF sejam compostas por 06 Agentes Comunitários de Saúde, não permitindo a redução de nenhum ACS e completando as ESF que estão com 04 Agentes Comunitários de Saúde nas AMA/UBS Integrada Pq. Maria Domitila e UBS Vila Pirituba	PI-III	AMA
91	Equipar o tamanho da estrutura predial das UBS 's de acordo com o crescimento de moradias de um determinado território, seguindo o programa de requalificação de Unidades Básicas de Saúde e legislação específica (portaria nº 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013) com projeto padronizado de UBSI, II, III e IV para garantir estrutura física das UBS's acolhedoras dentro dos melhores padrões de qualidade que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde.	PI-III	AMA
92	Implantar o Programa de Consultório na Rua.( RAS/LOCAL).	MG-III	AMA
93	Garantir financiamento federal para o Programa de acompanhante de idosos.	PN-III	AMA
94	Garantir financiamento para continuidade e aperfeiçoamento da metodologia do Programa de Análise de Resíduos e Agrotóxicos em Alimentos, com inserção dos agrotóxicos mais utilizados no Brasil; rastreabilidade dos achados e principalmente da sua divulgação de forma acessível e clara para a população.	LP-III, MJ-III, PL-N-III	AMA
95	Ampliar a equipe do Programa Acompanhante de Idoso (PAI) considerando toda a área de abrangência da Supervisão Técnica de São Mateus que, atualmente, atendem um total de 360 idosos com fragilidade biopsicossocial e o número de carros, dois por DA, com a finalidade de levar os idosos em atendidos, como consultas e atividades culturais;	MT-III	AMA
96	Proposta de locação em espaço adequado contemplando a atual demanda demográfica transferindo a UBS AMA Jardim das Laranjeiras e implantação da UPA III no atual espaço;	MT-III	AMA
97	Garantir e ampliar os investimentos em ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde para a população de maior vulnerabilidade social e dificuldades em serviços básicos de assistência a saúde, considerando os determinantes de saúde e doenças e o perfil epidemiológico da população de cada território, assegurando a política de recursos adequados, preferencialmente de concurso público, para todos os cargos de nível básico, médio e universitário, bem como a educação permanente destes servidores, visando a não precarização do trabalho de qualquer forma de terceirização das ações de vigilância em saúde.	SE-III	COVISA
98	Garantia de que os recursos federais destinados à Vigilância sejam empregados no aumento do número de carros para a utilização nos serviços da Administração Direta.	GU-III	COVISA

99	Garantir e ampliar os investimentos em ações de prevenção e vigilância em saúde junto às áreas de maior vulnerabilidade social e/ou pobre em serviços básicos de assistência à saúde, considerando os determinantes de saúde e doenças (saneamento, habitação, transporte, alimentação e educação) e o perfil epidemiológico da população de cada território. Assegurando uma política de recursos humanos adequada, por meio de concurso público, para todos os cargos de nível básico, médio e universitário, bem como a educação permanente destes servidores, visando a não precarização do trabalho e qualquer forma de terceirização das ações de vigilância em saúde nas três esferas de atenção à saúde.	IQ-III; VC-III; FO-III; SJ-III; MG-III	COVISA
100	GARANTIR AÇÕES DA GESTÃO E FINANCIAMENTO PRÓPRIO PARA ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, GARANTINDO MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO NA UVIS (IMÓVEIS, EPI, ACESSO A EQUIPAMENTOS TECNOLÓGICOS ADEQUADOS, ETC).	SJ-III	COVISA
101	CONSTRUIR ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INSTITUIR UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS COM RECOMPOSIÇÃO URGENTE BASEADO NA TLP, PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO O NÚMERO SUFICIENTE E OU QUALIFICAÇÃO ADEQUADA PARA A COMPLEXIDADE DAS AÇÕES, GARANTINDO PLANOS DE CARGO E CARREIRA POR MEIO DE CONCURSO PÚBLICO PARA CARGO DE NÍVEL BÁSICO, MÉDIO E UNIVERSITÁRIO E OUTRAS CARREIRAS ESSENCIAIS PARA PREENCHER O QUADRO DE PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E CARACTERÍSTICAS DOS TERRITÓRIOS, GARANTINDO EQUIPES MULTIDISCIPLINARES, BEM COMO PRESERVANDO AS ESPECIFICIDADES DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL GARANTINDO PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, VISANDO O CUMPRIMENTO DA RESPONSABILIDADE SANITÁRIA NO	SJ-III	COVISA
102	TERRITÓRIO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROTEÇÃO NA SAÚDE, DE FORMA A EVITAR A DESCONTINUIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO, SEM QUALQUER TIPO OU FORMA DE TERCEIRIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	SJ-III	COVISA
103	Garantir recursos financeiros para o contrato de frota específica para a execução de ações de Vigilância em Saúde.	PN-III	COVISA
104	Garantir a utilização da verba FUNDESP e verbas Parlamentar Municipal para promoção, prevenção, reabilitação e vigilância em saúde, bem como a Rede de Assistência Social, visando o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados.	PR-III	COVISA
105	Completar imediatamente o quadro vago de funcionários da gestão direta em todos os setores da saúde, por meio de concurso público, de modo que as unidades possam funcionar em condições adequadas e em conformidade com as necessidades da saúde do município. Importando ressaltar que a iniciativa privada, a exemplo das Organizações Sociais e parcerias, deverá compor apenas como complemento as demandas de saúde conforme a lei 8080/1990. Devem-se criar mecanismos que impeçam, explicitamente, a terceirização, quarterização, privatização e transferências de comando dos eixos de vigilância em saúde (Epidemiológica, Ambiental, Sanitária, Saúde do Trabalhador e outras áreas que a compõem incluindo Laboratório de Saúde Pública) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reafirmando ainda que, a assistência e vigilância em saúde é política de Estado, parte integrante e indissociável do SUS, devendo permanecer no escopo dos entes federados.	AA-III	COVISA
106	Criar divisão jurídica em COVISA e assessorias jurídicas específicas para a vigilância em saúde, por Coordenadoria Regional de Saúde, para dar suporte a todas as ações dos diversos segmentos da Vigilância em Saúde, inclusive atuando em defesa das autoridades sanitária em causas relacionadas ao seu exercício profissional. (APROVADA NA PLENÁRIA)	AA-III	COVISA
107	3.J. Garantir a ampliação dos investimentos nas ações de prevenção e Vigilância em saúde em todos os ciclos de vida, junto às áreas de maior vulnerabilidade local e ou pobre em serviços básicos de assistência, considerando os determinantes de saúde e doenças (como saneamento/habitação/transporte/alimentação, educação e cultura de paz), de acordo com o perfil epidemiológico de cada território.	PE-III	COVISA



108	Revisar, atualizar e incrementar as TLP (tabela de lotação de pessoal) dos Serviços de Saúde existentes e os ainda necessários na composição de TLP, garantindo a cobertura de profissionais em férias, licença e afastamento para assegurar o cuidado continuado, adequando-as às necessidades da rede e as características locais do território, fazendo-os funcionar em seus perfis plenos, através de concursos públicos imediatos e contratação por CLT e pelos contratos de gestão já vigentes.	AA-III	RH
109	Abertura de concurso público para suprir as vagas de profissionais de saúde na Administração Direta.	GU-III	RH
110	Ampliar as unidades de referência de Saúde do Idoso URSI e adequar o RH, estrutura física e equipamentos dos serviços existentes.	MG-III	RH
111	Aprovar a Moção de apoio ao CSEscola Samuel B Pessoa da Faculdade de Medicina da USP para garantir a contratação de RH da unidade de saúde.	BU-III	RH
112	Implantar plano de cargos e salários, que garanta isonomia salarial entre servidores da Administração Direta e Organizações Sociais de Saúde.	PN-III	RH
113	Garantir recursos financeiros para contratação de farmacêuticos em período integral do funcionamento dos Serviços de Saúde, para que não haja interrupção do atendimento ao usuário.	PN-III	RH
114	Em abertura de concursos públicos no município, considerar no edital pontuação no item entrega de títulos para o tempo de serviço do profissional que já está atuando nas organizações sociais de saúde.	PS-III	RH
115	Ampliar o Rh e o espaço físico do CER Campo Limpo III para IV	CL-III	RH
116	Realizar Concursos públicos imediatos para o preenchimento da nova TLP, onde os profissionais que já estão na Rede, independente o regime de trabalho, sejam beneficiados com pontuação.	CL-III	RH
117	Garantir reajustes automáticos para os trabalhadores da Saúde Pública independente do regime de trabalho com cálculos realizados a partir da inflação e do aumento de arrecadação do município.	CL-III	RH
118	Garantir que as UBS's tenham equipe voltada à saúde mental, garantindo o quadro de RH (Psiquiatra e Psicólogos para atendimento individualizado).	CL-III	RH
119	Ampliar o quadro de especialistas nos serviços já existentes na região do Campo Limpo.	CL-III	RH
120	Mais médicos	PR-III	RH
121	Reajuste automático para todos os servidores públicos municipal de São Paulo, com cálculo realizado a partir da inflação e do aumento das arrecadações do município. <i>Chega de 00,1%.</i>	AA-III	RH
122	GARANTIR PROFISSIONAL MÉDICO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA AUSENCIA POR ATESTADO, FÉRIAS E POR ASFASTAMENTO INSS	CT-III	RH
123	. Revisão e atualização das TLPs (Tabela de Lotação de Pessoal) dos Serviços de Saúde, em conformidade com o preconizado para cada equipamento, considerando a característica de cada território.	CS-III	RH
124	3.C. Atualizar quadro de profissionais de acordo com necessidades locais e normatização das ações nos CECCOS, com contratação de novosicineiros por serviço, considerando as necessidades de saúde locais, PES, indicadores e determinantes de saúde e doença do território e demanda da população, com ampliação do espaço físico e implantação de novas unidades CECCOs em regiões não assistidas pelos já existentes (a exemplo do Distrito administrativo Anhanguera)	PE-III	RH
125	Que se cumpram a lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012 e a emenda constitucional 86 de 17 Março de 2015, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento de saúde, sendo também assegurada a transparência financeira pelo poder público, com o fornecimento das informações ao Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamentos e Finanças, bem como conselheiros ou outros interessados.	SE-III	CONSELHO
126	Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão.	SE-III; VC-III; FO-III; SJ-III	CONSELHO

127	Que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento de saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas as respectivas transações financeiras através de sistema informatizado eficiente e de fácil acesso e/ou através de relatórios mensais para o Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças; para as Supervisões Técnicas de Saúde; bem como <u>conselheiros interessados</u> .	IT-III; FO-III; SJ-III; MG-III	CONSELHO
128	Passar pela análise e aprovação do Conselho Nacional de Saúde toda e qualquer discussão acerca de conceder anistia de dívidas públicas advindas de quaisquer organizações governamentais com ou sem fins lucrativos que integram o Sistema Único de Saúde.	IT-III	CONSELHO
129	Que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento de saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas a estas para o Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças, bem como conselheiros interessados. Destacamos que o processo de prestação de contas seja transmitido de forma clara e compreensível para todos os seguimentos que compõem o conselho gestor de saúde. As reuniões de prestação de contas serão trimestrais e os conteúdos devem ser encaminhados com 15 dias de antecedência aos seus membros.	IQ-III	CONSELHO
130	Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal e Estadual de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão.	IQ-III	CONSELHO
131	Que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento de saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas a estas para o Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças, bem como conselheiros <u>interessados</u> .	VC-III	CONSELHO
132	O conselho Municipal de Saúde deve coordenar junto ao gabinete, a negociação das demandas por investimentos ( novas unidades, reformas, ampliação, etc), começando pelo levantamento do total dos investimentos necessários, para evitar desentendimentos e conflitos entre as regiões.	PI-III	CONSELHO
133	Implantação do CAPS Álcool e Drogas e Caps Adulto conforme necessidade dos territórios após ampla discussão nos conselhos. (RAS/LOCAL)	MG-III	CONSELHO
134	Ampliação de Práticas Integrativas no SUS, em todas as unidades conforme necessidade de cada região amplamente discutida nos conselhos.( NOVA)	MG-III	CONSELHO
135	No município de SP, uma proporção considerável do orçamento da saúde é destinada a contratos de gestão com organizações sociais, sem que haja um efetivo acompanhamento destes gastos, gerando ineficiência e mau uso. A atribuição legal dos conselhos de saúde deve ser respeitada, de modo que participem efetivamente nas decisões relacionadas à destinação dos recursos no SUS.	BU-III	CONSELHO
136	Que os conselhos gestores em todos os níveis monitorem trimestralmente o andamento das ações previstas no plano de execução orçamentária em seu âmbito de atuação. Para tanto os integrantes do conselho gestor que são da parte gestão devem preparar relatórios preliminares que viabilizem o monitoramento.	BU-III	CONSELHO

137	Que os conselhos gestores em todos os níveis monitorem trimestralmente as ações definidas em seu âmbito de atuação e nas das conferências municipal de saúde daquilo que se relacione a sua atuação.	BU-III	CONSELHO
138	Exigir maior comprometimento do Município e do Estado de SP no que diz respeito ao financiamento da saúde da região Oeste, que recebe o menor valor percentual de todos recursos para a Saúde qdo comparadas com todas as regiões do município de SP. Para tanto os delegados eleitos neste pré conferência deverão apresentar em números uma proposta na conferência municipal de forma a ampliar fortemente os recursos de saúde especialmente para a STS Butantã. Esta proposta deverá ser validada no Conselho Gestor da STS do Butantã.	BU-III	CONSELHO
139	Gestão de verbas do SUS, pelos respectivos conselhos gestores dos equipamentos de saúde.	BU-III	CONSELHO
140	Considerando atual empréstimo (200 milhões de Dólares) do Banco Interamericano de desenvolvimento a prefeitura Municipal de São Paulo, garantir a utilização desses recursos para os propósitos prioritários já aprovados nas plenárias da RAS com monitoramento e avaliação da comissão de orçamento e finanças do Conselho Municipal de Saúde.	IP-III; PN-III; PS-III	CONSELHO
141	Realizar a fiscalização de todos os serviços de saúde para todos os conselhos gestores locais e STS, garantindo assim qualidade ofertada.	IP-III	CONSELHO
142	Que os planos de trabalho que regem os contratos de gestão sejam previamente discutidos com os Conselhos Gestores da Supervisão de Saúde.	PN-III	CONSELHO
143	Garantir recursos financeiros para construção, reforma, manutenção e ampliação das unidades de saúde, de acordo com avaliação de prioridades dos conselhos gestores locais, regionais e municipal de saúde.	PS-III	CONSELHO
144	Que a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo não faça ingerência nos recursos repassados pelo governo federal ao conselho municipal de saúde. O conselho municipal de saúde é um colegiado deliberativo que tem legislação própria; não é, portanto, uma extensão da secretaria municipal de saúde.	AM-III	CONSELHO
145	Garantia de transparência financeira e de destinação de recursos das emendas parlamentares que vão para a saúde perante o controle social.	AM-III	CONSELHO
146	Instalar comissões permanentes de finanças em todos os conselhos gestores das Supervisões.	CL-III	CONSELHO
147	Garantir que os recursos de contrato firmados entre SMS ou SES e OSs, uma vez apresentados e discutidos com o controle social, sejam pagos em sua totalidade (sem reduções imprevistas), e atualizado monetariamente ao longo do período de vigência, de acordo com o índice da inflação apurado no período.	AA-III	CONSELHO
148	Garantir que os valores gerados pela isenção fiscal dos Hospitais de Excelência, reconhecidos pelo Ministério da Saúde, que fazem parte do PROADI-SUS, sejam destinados prioritariamente e predominantemente à assistência da população do Município onde se encontram. Garantir a transparência da destinação dos valores gerados através do PROADI-SUS, sob o controle social.	AA-III	CONSELHO
149	CONSULTA AO CONSELHO GESTOR SOBRE O FECHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE;	MB-III	CONSELHO
150	Inserir discussões nas conferências municipal, estadual e federal de saúde, submetendo ao controle social, a nota técnica Nº11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/SMS (Esclarecimentos sobre as mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas).	PL-P-III	CONSELHO
151	Transformar as unidades de urgência/ emergência ( Pronto Socorros) dos territórios dos Municípios em UPA III conforme necessidade da região plenamente discutida nos conselhos.(RAS/LOCAL).	MG-III	CONSELHO
152	Exigimos maior e melhor transparência perante o controle social referente aos recursos do SUS, conforme disposto na Lei 141/2012, e aumento da equipe de auditoria em todos os setores de gestão do SUS.	AM-III	CONSELHO
153	Divulgar o consolidado das informações em relação aos orçamentos e despesas executados e das produções dos serviços de saúde dos parceiros e da Gestão direta para contribuir com o controle social na elaboração de propostas para as redes assistenciais.	CL-III	CONSELHO
154	Participação do controle social no tocante a corte de orçamentos	PR-III	CONSELHO

155	Autonomia para a Secretara Municipal de SAúde realizar serviços de manutenção predial, reposição de equipamentos, materiais e medicamento com garantia de repasse de verba posterior, com as devidas justificativas, por meio de controle social	CS-III	CONSELHO
156	Colocar em consulta Pública, com prazo de 30 dias, os Contratos de Gestão para que a sociedade civil tenha conhecimentos e possam opinar sobre os serviços que serão oferecidos pela SMS e executados por Organização Social, para que a sociedade civil como controle social possam avaliar: A- criar, monitorar e avaliar o cumprimento das metas contratadas; nos compromissos contratuais com qualidade e resolutividade; no acolhimento e protocolo de classificação de risco; assegurando a redução e controle dos riscos vinculados à produção e gestão do cuidado; B-realizar visita in loco regularmente; dispor de recursos humanos suficientes e qualificados para a execução dos serviços contratados, de acordo com os parâmetros estabelecidos em legislações específicas; C - garantir representação dos trabalhadores nos processos avaliativos; D-avaliar a satisfação dos usuários; E-garantir o funcionamento da comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos; F- garantir avaliação conjunta e o retorno dos resultados das avaliações de desempenho aos estabelecimentos de saúde; G-monitorar a execução orçamentária mensal e anual e zelar pela adequada utilização dos recursos contratados. E auditar, quando couber, acompanhar, controlar, avaliar e regular as ações e serviços de saúde.	CS-III	CONSELHO
157	UNIDADE NOVA – CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE IST/AIDS NA REGIÃO DE JAÇANÃ.	SJ-III	DST
158	AMPLIAÇÃO DE NO MÍNIMO 04 UNIDADES DE ASSISTÊNCIA AS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS (SAE) VISANDO AREAS DA PERIFERIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SENDO UMA NA CIDADE TIRADENTES	CT-III	DST
159	Fazer levantamento de quantas pessoas depende de ambulância social, e que o número de ambulâncias seja proporcional à demanda.	PS-III	ASSITENCIA SOCIAL
160	Garantir recursos financeiros para implantação de ILPI híbrida na região de VP/SAP com integração da Secretaria da Saúde e Secretaria de Assistência Social, com revisão da escala de grau de dependência até grau 4.	PS-III	ASSITENCIA SOCIAL
161	Ampliação do número de equipamentos SAE nas regiões periféricas de São Paulo	GU-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
162	Construção de rede hora certa fixa com terreno municipal ou compra de terreno	GU-III	CONSTRUIR
163	Construção das unidades Jd. Bandeirantes, Cosmopolita e Santa Luzia em espaço público com a ampliação da equipe, de acordo com a população	GU-III	CONSTRUIR
164	Construção da unidade Jd. São Paulo	GU-III	CONSTRUIR
165	Construção de uma nova unidade no Jd. São Carlos, com implantação de estratégia de saúde da família	GU-III	CONSTRUIR
166	Construção de uma UPA na região de Guaianases	GU-III	CONSTRUIR
167	Ampliação do CER (Centro de Reabilitação) São Carlos	GU-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
168	Imediata abertura e funcionamento da UPA Dr. José Soares Hungria	PI-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
169	CONSTRUÇÃO DE 3 CONSULTORIOS FLOR DE MAIO.	SJ-III	CONSTRUIR
170	Ampliar os centros de especialidade odontológica, dando ênfase na especialidade de próteses e garantindo o fornecimento das próteses.	MG-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
171	Garantir recursos favoráveis para implantação de um novo CEO na região da VILA PRUDENTE, desmembrando o atendimento do atual CEO localizado na região de Sapopemba.	PS-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
172	Criação de um laboratório de coleta de exames especiais	MJ-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
173	Criação de uma ILPI no território de Jabaquara	MJ-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
174	Retomada e finalização da obra da UPA Vila Mariana.	MJ-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
175	IMPLANTAÇÃO UM CENTRO MEDICO PEDIATRICO NA REGIÃO LESTE SP	CT-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
176	IMPLANTAÇÃO DE AME EM CIDADE TIRADENTES	CT-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO

177	IMPLANTAÇÃO DE UM P.A.I. EM CIDADE TIRADENTES	CT-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
178	AMPLIAÇÃO NOS SERVIÇOS DOS CTAS COM A IMPLANTAÇÃO DO PROFISSIONAL MEDICO EM TODAS UNIDADES PARA PRESCRIÇÃO DE PEP,PREP E TRATAMENTO DAS IST	CT-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
179	. Implantação de 2 (duas) Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil no território de Capela do Socorro, de modo a fortalecer a rede de atenção às crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de drogas.	CS-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
180	. É fundamental que haja equiparação salarial para o maior valor entre as organizações sociais, independente da região do município. Abarcando um olhar a construção de carreira SUS.	CS-III	CONSTRUIR
181	QUE TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE SEJAM EM PRÉDIOS PRÓPRIOS PÚBLICOS (NÃO LOCAÇÃO);	MB-III	INFRAESTRUTURA
182	AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UPAS EXISTENTES NO TERRITÓRIO DO M'BOI MIRIM;	MB-III	IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO
183	Garantir recursos financeiros para a construção e custeio de uma UPA porte III no atual PSM da Lapa.	LP-III	CONSTRUIR
184	Garantir recursos para manutenção predial dos equipamentos de saúde	LP-III	INFRAESTRUTURA
185	Construção, em terreno cedido, da UBS CDHU Palanque no modelo de Estratégia Saúde da Família, que hoje atende 14 mil munícipes;	MT-III	CONSTRUIR
186	Construção da UBS Jardim Conquista II com o aumento de uma equipe, mantendo fixo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família ( NASF AB);	MT-III	CONSTRUIR
187	Construção da UPA III São Mateus, Iguatemi e São Rafael que já tem terreno disponível;	MT-III	CONSTRUIR
188	Pela retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município.	SE-III; VC-III; FO-III; SJ-III; MG-III	PAI
189	Garantir financiamento para construção, reforma, implantação e manutenção da UPA III Ermelino Matarazzo, Ambulatório de Especialidades e CER IV.	EM-III	FINANCIAMENTO
190	Construção de uma URSI na região de Guaianases	GU-III	URSI
191	Revogação da PEC 55 e retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município.	IQ-III	PAI
192	Retomada imediata das obras de construção da UPA City Jaraguá	PI-III	RAS
193	NOS PROCESSOS E AMPLIAÇÃO, MANUTENÇÃO,REFORMA, CONSTRUÇÃO – MAIOR TRANSPARÊNCIA E QUE OS CUSTOS COM OS MESMOS SEJAM COMPATÍVEIS COM OS VALORES DE MERCADO.	SJ-III	REFORMA
194	CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DO JARDIM CABUÇU, POPULAÇÃO LOCALIZADA EM TERRITÓRIO DE DIFÍCIL ACESSO, À UNIDADE DE SAÚDE ATUAL DE REFERÊNCIA (UBS EDU CHAVES) DEVIDO A BARREIRA GEOGRÁFICA – RODOVIA FERNÃO DIAS.	SJ-III	UBS
195	GARANTIR E AMPLIAR OS INVESTIMENTOS EM SAÚDE MENTAL, COM A CONSTRUÇÃO DE CAPS ADULTO , INFANTO JUVENIL E ÁLCOOL/DROGAS DE ACORDO COM O NÚMERO DE HABITANTES DO TERRITÓRIO (ATUALMENTE COM NÚMERO DEFASADO DE EQUIPAMENTOS).	SJ-III	CAPS
196	REFORMA DO SAE SANTANA EM TODAS AS SOLICITAÇÕES – CONSTRUÇÃO DO MURO DE ARRIMO EM TORNO DA UNIDADE, RECOLOCAÇÃO DO PISO, PINTURA, SISTEMA DE DRENAGEM DE ÁGUAS DAS CHUVAS, AMPLIAÇÃO DAS SALAS, TROCADE FIAÇÃO DE TODA REDE ELÉTRICA.	SJ-III	REFORMA
197	CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UBS NO LAUZANE PAULISTA PARA QUE SEJA POSSÍVEL ACOMODAR A POPULAÇÃO E OS TRABALHADORES DE FORMA ADEQUADA.	SJ-III	UBS
198	REFORMA DAS UNIDADES DE SAÚDE: UBS LAUZANE, UBS CHORA MENINO E UBS WAMBERTO.	SJ-III	UBS
199	Que a SMS viabilize a ampliação e a reforma do espaço e transferência dos CAPS infantis conforme necessidade de cada região.(RAS/LOCAL)	MG-III	CAPS

200	O não financiamento das mudanças na política nacional de saúde mental e nas diretrizes da política nacional sobre drogas. (Nota Técnica: 11/2019 – CGMAD / DAPES / SAS / MS), portanto manter a reforma psiquiátrica brasileira.	IP-III	FINANCIAMENTO
201	Necessidade de construção e/ou adequação de equipamento já existente para a instalação da URSI no território da Vila Prudente/Sapopemba, visando acessibilidade da população a ser atendida (idosos), com quadro de profissionais da administração direta, através de concurso público periódico.	PS-III	URSI
202	Considerando a vulnerabilidade do território, a inadequação e precariedade da estrutura física das UBS Santa Madalena e Pastoral, construir duas UBS para estes respectivos territórios.	PS-III	UBS
203	Revogação da lei 17.020/2018, que institui a reforma da previdência Municipal. Não ao SAMPAPREV.	PS-III	PREVIDENCIA
204	Revogar o Sampa Prev. lei 17020/2018, que instituí a reforma da previdência municipal com aumento de 3% no desconto do IPREM.	AA-III	PREVIDENCIA
205	Garantir a retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantindo a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde, segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município.	AA-III	PAI
206	CONSTRUÇÃO HOSPITAL DIA EM CIDADE TIRADENTES	CT-III	HOSPITAL
207	Contra a proposta atual da reforma da previdência	LP-III	PREVIDENCIA
208	3.K. Garantir recurso financeiro para a ampliação do atendimento e adequação do RH com profissionais qualificados nos centros de referência de saúde dos trabalhadores do SUS, priorizando a construção de novas estruturas para ampliar o atendimento em todos os territórios, visando o cuidado do cuidador.	PE-III	RAS
209	Construção de um CAPS Adulto III em São Rafael e Iguatemi. A construção de um CAPS AD III em São Rafael e Iguatemi;	MT-III	CAPS
210	Revogação da reforma da Previdência a nível Municipal;	MT-III	PREVIDENCIA
211	Reforma da UBS Rio Claro, assim como, a ampliação para oito equipes;	MT-III	UBS
212	Financiamento em âmbito municipal, estadual e federal para a implantação/construção de serviço de saúde da mulher em Guaianases, com médicos ginecologistas e geriatras e oferecendo serviço de histerectomia, saúde mental e social, garantindo o atendimento de acordo com o crescimento territorial	GU-III	FINANCIAMENTO
213	Garantir o financiamento da rede substitutiva de saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica, priorizando o investimento nos serviços de assistência psicossocial em comunidade.	IT-III	UBS
214	CONSTRUÇÃO DA UBS JARDIM FONTALIS NO TERRENO PÚBLICO JÁ ADQUIRIDO NA RUA USHIKICHI KAMYA COM A RUA PORFÍRIO VERA CRUZ QUE ATENDERÁ OS USUÁRIOS DOS SEGUINTE BAIROS: JD CORISCO, JD SÃO JOÃO, JD. JOANA D'ARC, JD ATALIBA, JD FONTALIS, VILA ZILDA, RECANTO VERDE, SOBRADINHO E JARDIM FELICIDADE.	SJ-III	RUA
215	REVOGAR A LEI MUNICIPAL Nº 17020/18 QUE INSTITUI A REFORMA DA PREVIDÊNCIA MUNICIPAL (CONFISCO SALARIAL EM 14% E CRIAÇÃO DO SAMPAPREV) QUE BUSCA TRANSFERIR A RESPONSABILIDADE DO PODER PÚBLICO PARA AS OBRIGAÇÕES DE FINANCIAMENTO AO TRABALHADO.	SJ-III	PREVIDENCIA
216	Construção de uma Unidade Básica na região do Jardim Julieta em substituição a atual que funciona em imóvel alugado.(RAS/LOCAL)	MG-III	UBS
217	Garantir o financiamento para a reforma da UBS Jardim Vera Cruz - Perdizes	LP-III	UBS
218	Garantir financiamento para reforma e adequação do espaço físico da unidade CAPS IJ Lapa de acordo com as necessidades específicas para o atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento mental de maior complexidade	LP-III	CAPS
219	Retomada de investimento nos equipamentos de saúde com a construção e implantação em São Mateus das UBS's: Parque das Flores, Jardim Santa Adélia e Limoeiro, levando em consideração o aumento populacional nestas regiões, assim como a ampliação das equipes de ESF e Saúde Bucal;	MT-III	UBS
220	Garantir a locação de um espaço maior para a Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) a curto prazo. E a longo prazo garantir a construção do prédio da URSI no terreno cedido pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SEME- SP);	MT-III	URSI

221	Apoiar a reforma psiquiátrica e as ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, reforçando os avanços da atenção à saúde Mental no SUS, com ações centradas no cuidado das pessoas em liberdade em serviços comunitários, de forma humanizada, garantindo cuidado integral na rede substitutiva aos manicômios, formada pelos CAPS, SRT, Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, dentre outros. (NOVA)	MG-III	UBS
222	Garantir financiamento para construção de uma URSI no DA Artur Alvim, na Rua Max Planck.	PN-III	RUA
223	Considerando o processo de envelhecimento populacional e mudanças na composição familiar onde cada vez mais o idoso torna-se restrito ao domicílio devido às fragilidades do envelhecimento. Necessário a construção/adequação de imóvel para URSI conforme deliberação da Conferência de 2016 e Plano de Metas SMS, bem como ofertando acesso no traslado da população idosa.	PS-III	metas
224	Repúdio ao financiamento da proposta da nota técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, que estabelece a volta de modelo manicomial. O movimento de saúde mental sempre se pautou por uma saúde mental humanizada, lutando contra quaisquer tipos de práticas baseadas em internações compulsórias, eletrochoque, encarceramento e internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Esta nota técnica apresentada pelo atual Ministério não pode substituir a Lei 10216/2001, marco regulatório da política de saúde mental do Brasil. A nota do ministério traz de volta práticas que o movimento de saúde mental sempre condenou, ações estas contrárias aos direitos humanos e que estimulam construções de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, tornando-os locais de despejo de seres humanos.	AM-III	UBS
225	Construção da UBS Cajú/Jaguaré (terreno com cessão já realizada - CDC Cajú), bem como garantir o financiamento para a construção e ampliação de equipes de ESF, das equipes de Saúde Bucal, NASF e EMAD, compatíveis com as necessidades da população e cobertura de toda a área de abrangência com ESF.	LP-III	EMAD
226	Início imediato das obras de reforma e ampliação da AHM Dr. José Soares Hungria	PI-III	REFORMA
227	Realizar um levantamento das unidades de saúde de cada território que precisam de uma reforma estrutural e garantir tais mudanças necessárias no espaço físico, a fim de melhorar o acesso e acessibilidade de seus usuários, a ambiência, a integração entre profissional e usuário e garantir a segurança do trabalho;	MG-III	REFORMA
228	A Reforma Geral do Hospital Municipal Vereador José Storopoli, bem como, a compra de equipamentos para o Parque Tecnológico.(RAS/LOCAL).	MG-III	REFORMA
229	Defender e apoiar, em estreita cooperação com a Sociedade Civil Organizada, reforma tributária que estabeleça regime de impostos de caráter progressivo, modelado pelo equilíbrio e pela justiça social, com tributação maior para os maiores níveis de renda e redistribuição entre os entes federativos dos recursos arrecadados, de modo a financiar adequadamente a execução das políticas públicas definidas constitucionalmente. (NOVA)	MG-III	REFORMA
230	Reforma tributária, taxar grandes fortunas e tributação progressiva;	BU-III	REFORMA
231	Garantir execução das reformas das unidades de saúde já pactuadas, incluído a conclusão da reforma do Hospital Regional Sul em 2019/2020.	AA-III	REFORMA
232	Reforma tributária : a. Redução radical do imposto do consumo de primeiras necessidades, aumento da tributação dos bens de consumo de luxo (ICMS: helicópteros, iates etc.) b. Aumento da tributação sobre heranças de ricos (20-50 SM mínimos/família) e super-ricos (acima de 50 SM/família). c. Isenção de impostos à população em estado de miséria - d. Ampliação das alíquotas de Imposto de Renda dos mais ricos	LP-III	REFORMA
233	Revogação da reforma trabalhista.	LP-III	REFORMA
234	Lutar, em conjunto com a sociedade civil organizada e Congresso Nacional, por uma reforma tributária progressiva (quem tem mais, paga mais) e descentralizada (que os recursos estejam disponíveis de forma equânime).	LP-III	REFORMA

235	Implantar Ambulatório de Especialidades, onde funcione a maioria entre todas as especialidades conjugado ao mesmo, implementar um Centro Especializado de Reabilitação (CER) com seus diversos níveis de serviços, tais como reabilitação física, neurológica, etc..., na região do Território da Supervisão Técnica de Saúde Pirituba.	PI-III	IMPLEMENTAR
236	Implementar concursos de remoção internos e anuais, com critérios pré-estabelecidos e classificação geral, para que os servidores públicos possam escolher vagas em outros locais de trabalho.	CL-III	IMPLEMENTAR
237	3.G. Implementar cartão SUS de forma que seja reconhecido no território nacional, qualificando e integrando sistemas de informação, proporcionando acompanhamento de histórico de saúde dos usuários. Garantir que cada usuário tenha apenas um número de identificação em todo o território nacional, unificando os cartões já existentes do mesmo.	PE-III	IMPLEMENTAR
238	Criar e implementar mecanismos fiscalizadores com participação social, para se fazer cumprir o artigo 32 da Lei nº 9636/1998 regulamentada pelas normas da ANS (Agencia Nacional de Saúde) onde versa sobre a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir todas as despesas do Sistema único de Saúde – SUS no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos.	IT-III	IMPLEMENTAR
239	Implementar adicional noturno e compensação financeira por plantão no final de semana e feriado para trabalhadores da saúde, AGPPs e Agentes de Apoio.	CL-III	IMPLEMENTAR
240	Implementar curso técnico de Auxiliar de Enfermagem para os Agentes de Saúde.	CL-III	IMPLEMENTAR
241	Investir os recursos hoje destinados para financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidade terapêuticas, para implementação e ampliação dos leitos em CAPS III e hospitais gerais.	PN-III	CAPS
242	Alterar critérios de elegibilidade para utilização dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde, fonte 02-Federal, proporcionando maior autonomia ao município.	SE-III	FINANCIAMENTO
243	Indicação de criação de novos tributos que possam financiar exclusivamente a saúde	GU-III	FINANCIAMENTO
244	Criação de loteria para utilização dos recursos exclusivamente para a área da Saúde	GU-III	FINANCIAMENTO
245	Responsabilizar as entidades privadas responsabilizadas por catástrofes de forma a obriga-las a ressarcir de forma integral (sem a possibilidade de anistia) o Sistema Único de Saúde – SUS, no que diz respeito ao atendimento em saúde integral dos afetados de forma direta e/ou indireta por tais eventos.	IT-III	FINANCIAMENTO
246	Todo e qualquer recurso financeiro já provisionado para a execução de uma obra ou serviço nos equipamentos de saúde deverá ser utilizado para esse fim específico e concluído independente do ciclo de mandato eletivo.	IT-III	FINANCIAMENTO
247	Efetivar a descentralização política e financeira dos recursos de São Paulo para garantir que ele chegue a quem mais precise, assegurando a governança local.	IQ-III	FINANCIAMENTO
248	QUE O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA SEJA PRIORIZADO E REALIZADO SEMPRE DE MODO CRESCENTE ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO E ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE.	SJ-III	FINANCIAMENTO
249	Maior aporte de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde para garantia da universalidade e da integralidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS.	MG-III	FINANCIAMENTO
250	Derrubar as isenções fiscais que beneficiam a saúde suplementar em detrimento ao setor público de saúde agravando assim o subfinanciamento;	BU-III	FINANCIAMENTO
251	Aumentar recursos financeiros às ações de promoção e prevenção de saúde;	BU-III	FINANCIAMENTO
252	Financiamento para ampliação e reestruturação do hospital Mario Degni (Sarah).	BU-III	FINANCIAMENTO
253	Fortalecer mecanismos que garantam os repasses financeiros estaduais e federais aos municípios com controle e fiscalização com a participação social.	PS-III	FINANCIAMENTO
254	Alinhar os serviços da Rede Municipal com os serviços do Ministério da Saúde para garantir o recebimento dos recursos federais;	CL-III	FINANCIAMENTO
255	Cobrar do governo estadual os repasses aos municípios, garantidos por lei.	CL-III	FINANCIAMENTO
256	Revogar o Decreto 58.636 art.1º, de 21/02/2019 (Renegociação de contratos).	CL-III	FINANCIAMENTO
257	Provisionamento de verbas a serem repassadas fundo a fundo	MJ-III	FINANCIAMENTO
258	Aumento do PIB de 3,3% para 4% para a saúde	PR-III	FINANCIAMENTO



259	Reposição pelo Governo Federal do Montante de Recursos Perdidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) e SUS decorrente da redução do DPVAT no período de 2015 a 2019.	AA-III	FINANCIAMENTO
260	Assegurar que os recursos Federais e Estaduais, destinados à saúde do Município de São Paulo, sejam repassados integralmente.	AA-III	FINANCIAMENTO
261	Retirar as isenções fiscais e tributárias de atividades empresariais que não ofereceram ou deixaram de gerar os resultados previstos e pactuados, em favor da sociedade, da economia e de políticas públicas.	AA-III	FINANCIAMENTO
262	Criar mecanismos e instrumentos que garantam a aplicação total da dotação ou verba orçamentária, aprovada e reservada para a área de saúde, no âmbito dos 3 entes federativos.	AA-III	FINANCIAMENTO
263	PELA IMEDIATA REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA 11/2019 E A GARANTIA DE QUE O FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL OBEDEÇA OS PRINCÍPIOS DA LEI 10.216/2001	CT-III	FINANCIAMENTO
264	GARANTIR O FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE SEM REDUÇÃO DE RECURSOS;	MB-III	FINANCIAMENTO
265	Revogação da isenção de impostos sobre remessa de lucros ao exterior.	LP-III	FINANCIAMENTO
266	Rever os critérios da verba de adiantamento bancário para as Unidades de Saúde,	LP-III	FINANCIAMENTO
267	Equiparação do financiamento da saúde com a distribuição igualitária de recursos entre os serviços da administração Direta e de organizações sob contrato de gestão, bem como no que diz respeito ainda às questões relativas à recursos humanos, equiparação salarial, planos de cargos/carreiras e também da desburocratização de materiais e outros recursos. Desta forma possibilitando a qualificação e fiscalização igualitária de todos os serviços independente de sua administração, garantindo assim uma assistência dispensada à população de qualidade padronizada independente da gestão local ou ciclo de mandato eletivo	IT-III	FINANCIAMENTO
268	REVOGAR O PERDÃO DA DÍVIDA ATIVA DE GRANDES EMPRESAS E BANCOS PÚBLICOS E PRIVADOS DEVEDORES DE IMPOSTOS QUE COMPÕEM O ORÇAMENTO DO MUNICÍPIO E FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS (SAÚDE, EDUCAÇÃO, PREVIDÊNCIA, HABITAÇÃO, SANEAMENTO, DENTRE OUTROS).	SJ-III	FINANCIAMENTO
269	Avaliação equitativa de regulação do financiamento entre os municípios vizinhos;	BU-III	FINANCIAMENTO
270	Garantir financiamento para compra e reposição periódica de materiais para os trabalhos terapêuticos desenvolvidos nos CAPS e rede de atenção psicossocial	LP-III	FINANCIAMENTO
271	Aumento do financiamento para implantação e ampliação de serviços de saúde mental como: CAPS IJ, Adulto, Alcool e Drogas, Unidades de Acolhimento, SRT, Consultórios na Rua e equipes de saúde mental na atenção básica, respeitando as diretrizes previstas na portaria 3088/2011.	PN-III	FINANCIAMENTO
272	Trabalhadores e Gestores de Saúde repudiam a nota técnica Ministerial 11/2019. Aproveitamos para reiterar que ocorra garantia da totalidade das despesas com Saúde Mental no orçamento Municipal sejam destinadas ao financiamento dos equipamentos que compõem a rede substitutiva de Cuidados em Saúde Mental. Afirmamos um cuidado em liberdade, ético e respeitando às singularidades dos usuários. Cuidado integral e assistência multiprofissional à todas as questões de Saúde Mental. Reiteramos que as questões advindas de um uso prejudicial de álcool e outras drogas possa ser cuidado na complexidade das demandas de Saúde, moradia, Assistência Social, entendendo que o CAPS é um dos pontos que compõe uma rede de cuidados que deve respeitar a lógica intersetorial, territorial e do cuidado em liberdade, afirmando-se como substitutivo ao Hospital Psiquiátrico e da Instituição total, operando na lógica da redução de danos. No contexto da RAPS, prioridade absoluto ao financiamento dos pontos de atenção psicossocial não-hospitalocêntricos e não-mediconcentrados, favorecendo a ampliação e fortalecimento dos CAPS (IJ, Ad e Adulto), CECCO's, SRT's e Unidades de Acolhimento (IJ e Adulto), garantindo a estratégia de cuidado territorial e em rede	CS-III	FINANCIAMENTO
273	Extinguir as desvinculações de receitas (DRU, DRE e DRM) e os subsídios aos serviços privados de saúde, retirando as isenções de impostos desses serviços.	SE-I, SE-III	DRU
274	Revogação da DRU (Desvinculação das Receitas da União)	GU-III	DRU
275	Fim da desvinculação das receitas para aplicação dos 10% das receitas brutas (Saúde Mais 10).	PN-III	DRU
276	Reduzir DRU para 10%	PR-III	DRU

277	Sendo certo que a DRU – Desvinculação das Receitas da União é o controle realizado pelo governo para facilitar a manutenção da receita em relação aos gastos públicos, assim a proposta é requerer a revogação da E.C - Emenda Constitucional nº 68 vinculadas aos órgãos de seguridade social, bem como qualquer outra medida pertinente, evitando a prorrogação da vigência de tais desvinculações das receitas, que vem afastando as arrecadações tributárias brasileiras.	AA-III	DRU
278	Não à prorrogação da Desvinculação das Receitas da União (DRU), do Estado e do Município até 2023, a qual permite que até 30% de verbas públicas destinadas à Seguridade Social (que inclui as verbas para o financiamento do SUS) possam ser utilizadas em outras áreas (como o pagamento de juros da dívida pública).	AA-III	DRU
279	Revogação de EC 95/2016, (Congelamento do teto de gastos para saúde por 20 anos) e DRU direcionando recursos adequados para o SUS fortalecendo às pesquisas voltadas para as Doenças Raras e outras patologias, propiciando rastreamento desde o nascimento na prevenção de várias doenças, exames biomoleculares específicos e para investimentos e custeio em vários campos da saúde. Devolução da verba desviada da CPMF para o tesouro nacional, com taxamento das grandes fortunas.	CS-III	DRU
280	Revogar as medidas de retirada de recursos da Seguridade Social, como a Desvinculação de Receitas da União (DRU).	LP-III	DRU
281	Criação de imposto sobre grandes fortunas para utilização exclusiva na área da Saúde	GU-III	TRIBUTAÇÃO
282	Garantir que seja respeitada a destinação dos recursos advindos de impostos, conforme a proposta de investimento do mesmo no SUS, bem como a redução e controle das isenções fiscais pela sociedade civil.	AA-III	TRIBUTAÇÃO
283	Regulamentação, legalização e tributação de drogas para fins medicinais.	LP-III	TRIBUTAÇÃO
284	Todo tributo advindo da saúde privada, incluindo-se os profissionais autônomos, seja destinada exclusivamente ao sistema público de saúde.	LP-III	TRIBUTAÇÃO
285	Fortalecer a RAPS Rede de Atenção Psico-Social da STS Pirituba com a implantação de 01 (um) CAPS INFANTO JUVENIL e 01 (uma) Unidade de acolhimento e garantir a referência e Contrareferência de leito de retaguarda para adulto e criança na AHM Dr. José Soares Hungria.	PI-III	CAPS
286	Garantir a abertura de novos CAPS III em todas as modalidades: Adulto, Álcool e Drogas e Infante Juvenil, em consonância à portaria 336/2002 e a Lei 10.216/01, Portaria 3088/11, garantindo o cuidado de forma integral e humanizada.	PS-III	CAPS
287	Implantar um CAPS AD na região de Paraisópolis.	CL-III	CAPS
288	Prover recursos financeiros para realização das diversas oficinas terapêuticas, de convivência, dinâmica de grupo e demais atividades, fundamentais para o processo de reabilitação psicossocial, que hoje acontecem em diferentes unidades de saúde, tais como; CAPS, CECCO, CER..., e que atualmente não dispõem de recursos próprios para tal.	AA-III	CAPS
289	IMPLANTAÇÃO DE 2 CAPS: 1 CAPS INFANTO JUVENIL III E 1 CAPS ADULTO III NO TERRITÓRIO DO M'BOI MIRIM;	MB-III	CAPS
290	Hospital Geral de Referência para atendimento da população do centro.	SE-III	HOSPITAL
291	Implantação / reativação da UTI Infantil no Hospital Geral de Taipas	PI-III	HOSPITAL
292	CRIAÇÃO DE UMA CASA DO PARTO NO HOSPITAL SÃO LUIS GONZAGA.	SJ-III	HOSPITAL
293	Adquirir, repor mobiliários, bens permanentes e equipamentos médico- hospitalares, com garantia de verbas anuais para manutenção, para melhoria no atendimento de usuários, garantindo boas condições de trabalho as equipes.	MG-III	HOSPITAL
294	Mais recursos do Governo do Estado de São Paulo, para aumento dos leitos de UTI, serviços de hemodiálise, tratamento do câncer e demais especialidades em alta complexidade.	PN-III	HOSPITAL
295	Fim dos recursos financeiros destinados aos leitos de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.	PN-III	HOSPITAL
296	Ampliação dos leitos de enfermagem de saúde mental em hospital geral em consonância com a política de saúde mental consolidada na Lei 10.216/01 garantindo a internação breve, a não institucionalização, o cuidado humanizado, o acompanhamento e a continuidade destes cuidados pelos serviços da rede local.	PS-III	HOSPITAL
297	Rediscutir a abertura do pronto socorro no Hospital Sapopemba.	PS-III	HOSPITAL
298	Ampliar o mutirão de atendimentos na Unidades de Saúde, que tenham demandas de especialidades a serem atendidas no hospital.	CL-III	HOSPITAL

299	Garantir 100% da capacidade do hospital de Parelheiros	PR-III	HOSPITAL
300	Implantação de Núcleo de Educação continuada e Humanização em Saúde, envolvendo ações de interação entre trabalhador e usuário.	CS-III	HUMANIZAÇÃO
301	Que as licitações de compras de medicamentos supra a rede de abastecimento até a nova licitação.	IQ-III	MEDICAMENTO
302	Mudar a forma de apresentação de validade e lote dos medicamentos distribuídos para as Unidades de Saúde, para permitir melhor identificação pelos usuários e garantir o fracionamento das cartelas de medicamento para evitar uso excessivo e desperdício.	PI-III	MEDICAMENTO
303	Implantação da entrega domiciliar de medicamentos para pacientes em tratamento de doenças crônicas e de fraldas aos que necessitem de uso contínuo.	PI-III	MEDICAMENTO
304	DISCUTIR NO ÂMBITO MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL A ISENÇÃO DE IMPOSTOS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS SOB PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO, PARA QUE OS DIREITOS À VIDA E À SAÚDE, QUE FORAM UNIVERSALMENTE RECONHECIDOS COMO DIREITOS SUBJETIVOS FUNDAMENTAIS INERENTES A TODA E QUALQUER PESSOA.	SJ-III	MEDICAMENTO
305	DISPONIBILIZAR INSUMOS QUE CONSTEM NA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS (EM ESPECIAL PRESERVATIVOS FEMININOS ) E QUE FOSSE DIVULGADA AMPLAMENTE DISTRIBUÍDA COM ÊXITO EM TODAS AS UBSS, ATENDENDO O PRINCÍPIO DE EQUIDADE DO SUS.	SJ-III	MEDICAMENTO
306	Discutir no âmbito municipal e estadual a isenção de impostos para compra de medicamentos, para garantia dos direitos a vida e a saúde, que foram universalmente reconhecidos como direitos subjetivos fundamentais inerentes a toda e qualquer pessoa.	PS-III	MEDICAMENTO
307	Manter no âmbito Municipal e Estadual a Isenção de Impostos para compra de Medicamentos advindos de processo de judicialização, para que os direitos à vida e à saúde que foram universalmente reconhecidos como direitos subjetivos fundamentais inerentes a toda e qualquer pessoa	CS-III	MEDICAMENTO
308	REVISÃO DO SISTEMA DE COMPRA PELA PMSP PARA IMPEDIR O DESABASTECIMENTO DAS UNIDADES EM MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	MB-III	MEDICAMENTO
309	Revogar as leis brasileiras que garantem as renúncias fiscais de planos de saúde, particulares e corporativos, indústrias de medicamentos e entidades filantrópicas.	LP-III	MEDICAMENTO
310	Criar novos Pontos de Economia Solidaria no MSP que ampliam as possibilidades de acessos, vínculos, com vistas e fortalecer a autonomia econômica e social da população usuária dos equipamentos de atenção à saúde mental.	BU-III	SAUDE MENTAL
311	Investimento em campanhas publicitárias de transformação da cultura do cuidado a saúde e saúde mental, apostando na prevenção e promoção de saúde de forma ampla e efetiva	CS-III	SAUDE MENTAL
312	Garantir que as políticas de incentivo financeiro à Rede de Atenção Psicossocial estejam alinhadas à Lei 10.216. E a imediata revogação da Nota Técnica MS 11/2019 que direciona incentivos para Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas.	IQ-III	SAUDE MENTAL
313	Incluir no PPA/LOA recursos para ações efetivas voltadas para a saúde da população negra.	LP-III	POPULAÇÃO NEGRA
314	Manter financiamento de estudos e pesquisas periódicos na área de Alimentação e Nutrição inserindo esse tópico no orçamento da saúde nos níveis municipal, estadual e federal, de forma a propiciar o conhecimento da realidade dos territórios, fornecendo subsídios para elaboração e avaliação de políticas públicas.	PL-III; PL-N-III	NUTRIÇÃO
315	Ampliar o orçamento e investimento no cuidado as situações de violências, NPV'S e outras estratégias.	CS-III	violencia
316	CRIAÇÃO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER 24 HS COM GARANTIA DE APOIO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA;	MB-III	violencia
317	Ampliação e fortalecimento da URSI para prédio próprio e ampliação do CER III para CER IV no mesmo local e preferencialmente pela administração direta.	SE-III	URSI
318	IMPLANTAÇÃO DE UM URSI - UNIDADE DE REFERÊNCIA SAÚDE DO IDOSO NO TERRITÓRIO DO M'BOI MIRIM;	MB-III	URSI

319	Respeitar o estatuto do idoso lei 10741 de 1 de outubro 2000, cap 1 art 3 inciso VIII;	BU-III	IDOSO
320	Exigir-se o efetivo cumprimento das propostas já aprovadas pela RAS e em regime de urgência.	AM-III	URGENCIA
321	AMPLIAÇÃO DOS LEITOS DE OBSERVAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REGIÃO DE M'BOI MIRIM;	MB-III	URGENCIA
322	Rediscutir e ampliar a rede de urgência/emergência em saúde mental adulto e infanto-juvenil para que seja definida conforme a necessidade do território.	PL-P-III	URGENCIA
323	Implantar a 4ª quarta ESF na UBS Jardim Rincão para cobertura da população do Jardim Donária	PI-III	UBS
324	Ampliar ESF na UBS Jd. Panamericano, UBS Domingos Mantelli e na UBS União das Vilas de Taipas que ainda estão com modelos mistos	PI-III	UBS
325	UNIDADE JOVA – UBS JOVA RURAL UNIDADE MISTA COM A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES COMPLETAS DE UBS E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF, EQUIPE DE ODONTOLOGIA COMPOSTA POR DENTISTAS E AGENTES DE SAÚDE BUCAL, GINECOLOGISTAS DE 20 HORAS, CLÍNICOS GERAIS DE 20 HORAS, PEDIATRAS DE 20 HORAS, DE ACORDO COM A ÁREA DE ABRANGÊNCIA E AS NECESSIDADES DO TERRITÓRIO AVALIANDO AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL.	SJ-III	UBS
326	AUMENTAR O TEMPO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL AOS USUÁRIOS PELAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E UBS TRADICIONAL, COM O AUMENTO DAS EQUIPES PARA POSSIBILITAR O ATENDIMENTO AO NÚMERO DE CADASTRADOS, SEM ALTERAÇÃO DA CARGA HORÁRIA NO TERRITÓRIO, OFERECENDO AO USUÁRIO ATENDIMENTO HUMANIZADO E QUALIFICADO, COM AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO E NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE DE SUA COMUNIDADE.	SJ-III	UBS
327	GARANTIR O DISPOSTO NO DECRETO MUNICIPAL 52858/11, ART. 57 QUE TRATA DO TERMO DE OPÇÃO AOS SERVIDORES MUNICIPAIS QUANDO DA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE, ASSEGURANDO QUE HAJA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA A SUBSTITUIÇÃO DESTES PROFISSIONAIS QUE NÃO DESEJAM ESTAR SUBMETIDOS À GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA	SJ-III	UBS
328	GARANTIR APOIO JURÍDICO REGIONALIZADO NAS CRS VISANDO SUBSIDIAR AS AÇÕES DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO.	SJ-III	UBS
329	UNIDADE NOVA – UBS JOVA RURAL – SUBPREFEITURA JACANÃ- IMPLANTAÇÃO DE 7 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 1 NASF E 3 ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA.	SJ-III	UBS
330	Implantar e ampliar saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, que não possuem odontologia, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas	MG-III	UBS
331	Implantar e ampliar a Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde, que não possuem odontologia, com substituição de equipamentos quebrados e manutenção dos existentes e inaugurar unidades odontológicas com obras já finalizadas.	MG-III	UBS
332	Garantir orçamento para implantação de 4 UBS no território da Subprefeitura de Vila Mariana	MJ-III	UBS
333	Garantir recursos para a transformação do CEO Humberto Nastari de CEO II (5 cadeiras) para CEO III (7 cadeiras), considerando a ampliação das equipes de saúde bucal nas UBSs, a fim de diminuir a demanda reprimida e o tempo de espera para acesso às especialidades odontológicas.	AA-III	UBS
334	. MUDANÇA DO PRÉDIO DA UBS ZUMBI DOS PALMARES PARA O PRÉDIO DA PMSP OCUPADO ATUALMENTE PELO SACOLÃO NA AV. INÁCIO DIAS DA SILVA;	MB-III	UBS
335	. MUDANÇA DA UBS JARDIM CAIÇARA PARA UM PRÉDIO PÚBLICO PRÓPRIO E ADEQUADO	MB-III	UBS
336	Fim dos subsídios e vantagens tributárias aos Planos de Saúde e Hospitais privados.	LP-III	UBS

337	Estimular a produção nacional de fármacos visando a progressiva substituição de importação de fármacos.	LP-III	UBS
338	Alteração na Política cambial de modo a destinar parte dos recursos oriundos das medidas abaixo, à Seguridade Social: a. impostos sobre operações financeiras no mercado de derivativos de câmbio - b. recolhimentos de margens sobre aplicações financeiras; c. criação de mecanismos que dificultem a entrada e saída rápida de investimentos de portfólio; d. Substituições competitivas de importações; e. Controle de Capitais: i. a adoção de tributações sobre operações financeiras envolvendo compra e venda de divisas, ativos ou instrumentos financeiros; ii. estabelecer prazos de permanência; iii. restrições expressas de entrada e saída, como remessas de lucros de multinacionais; f. Regulação de Derivados Cambiais – imposição de tributação e regras sobre operações de curto e longo prazo e sobre a composição das operações com derivativos de câmbio; g. Regulações Prudenciais – regulações que atingem essencialmente os bancos que operam no mercado de câmbio, como exigência de margens não remuneradas sobre operações liquidadas em BRL, etc.	LP-III	UBS
339	Ampliar os serviços de transporte para a acessibilidade aos serviços de Saúde de pacientes com dificuldade de locomoção. Retornando a frota de transportes utilizada para os serviços executados nas Supervisões técnicas de saúde, visto que o serviço de transportes oferecidos atualmente não corresponde às necessidades de atendimento ao trabalhador bem como ao usuário	CS-III	TRANSPORTE
340	CARRO PARA O TRANSPORTE DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE FAZ O ATENDIMENTO DOMICILIAR DOS PACIENTES ORIUNDOS DOS HOSPITAIS;	MB-III	TRANSPORTE
341	3.H. Efetivar o diálogo das políticas Intersectoriais a fim de garantir a melhoria de qualidade de vida e de acesso e direito a saúde da população. Para tanto garantir o direito ao saneamento básico adequado, direito a moradia, a proteção social e garantir transporte gratuito para a população em situação de alta vulnerabilidade para realização de exames e consultas fora do território de origem do seu domicílio.	PE-III	TRANSPORTE
342	Adendo ao contrato de gestão: que se faça garantir a reposição dos profissionais médicos nos serviços de saúde em casos de ausências por afastamento e atestado médico em prazo mínimo de 10 dias, com a garantia de repasse de verba para a contratação dos profissionais.	GU-III	CONTRATO DE GESTÃO
343	Pela garantia de orçamento para a realização de concursos públicos periódicos e reposição do quadro de profissionais das unidades da administração direta e sob contrato de gestão. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta:	VC-III; SJ-III; MG-III; PS-III	CONTRATO DE GESTÃO
344	Que o salário do corporativo das organizações sociais estejam no portal da transparência do município discriminado por categoria no contrato de gestão publicado em Diário Oficial.	PN-III	CONTRATO DE GESTÃO
345	Fim do corte orçamentário para saúde. O orçamento financeiro repassado por contrato de gestão às OSSs não deve ser reduzido pois causa descontinuidade na assistência à saúde.	PN-III	CONTRATO DE GESTÃO
346	Que a prefeitura do município de São Paulo apresente integralmente, com total transparência, os dados sobre os pagamentos realizados às OSs, renovação e aditamentos de contratos.	SE-III	CONTRATO DE GESTÃO
347	GARANTIR A ISONOMIA DOS CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OSS) DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM RELAÇÃO À EQUIPARAÇÃO SALARIAL ENTRE TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS.	SJ-III	CONTRATO DE GESTÃO
348	Isonomia salarial entre as categorias profissionais das Organizações Sociais Saúde do Município de São Paulo.	PN-III	CONTRATO DE GESTÃO
349	Que na prestação de contas as organizações sociais apresentem o número de demissões e admissões, como forma para avaliar a vinculação do profissional que repercute na qualidade de assistência ao usuário.	PN-III	CONTRATO DE GESTÃO
350	Integração do sistema de regulação municipal e estadual para ampliação do acesso a rede terciária como garantia de agendamento oportuno para cirurgias eletivas e de alta complexidade, tornando transparente o sistema de regulação SIGA E CROSS para consulta pública	CS-III	CROS

351	ESTABELEÇER NEGOCIAÇÃO COM SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS QUE ESTÃO EXERCENDO O DIREITO DE GREVE CONTRA A LEI MUNICIPAL 17020/18, GARANTINDO A REPOSIÇÃO DOS DIAS PARADOS (CONSIDERANDO A NECESSIDADE DO SERVIÇO, DO TERRITÓRIO E DA POPULAÇÃO) E NÃO PENALIZANDO OS TRABALHADORES.	SJ-III	PAI
352	CRIAR MECANISMOS LEGAIS E PRÁTICOS PARA QUE OS CONTRIBUINTES POSSAM DIRECIONAR DIRETAMENTE ATÉ 6% DE IMPOSTOS MUNICIPAIS (IPTU, ISS, ETC) EM FORMA DE DOAÇÃO POR MEIO DA COMPRA DE BENS MATERIAIS E/OU EQUIPAMENTOS DIRETAMENTE PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, PUBLICANDO TAIS DOAÇÕES NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA.	SJ-III	PAI
353	Levando em consideração o processo de envelhecimento populacional, para garantir o acesso a saúde das pessoas idosas faz-se necessário a implantação de duas equipes de PAI no território de Sapopemba, proporcionando suporte e qualidade de vida no ambiente familiar, bem como autonomia e independência da população idosa.	PS-III	PAI
354	Aumentar o número de leitos de internação e de UTI dos hospitais municipais e estaduais.	PS-III	PAI
355	3.F. Integrar os sistemas de informação em saúde: municipais, estaduais e federais, até que seja possível realizar a unificação em todo o território nacional.	PE-III	PAI
356	Acompanhar as licitações para a queda do preço e aumento da qualidade utilizando a metodologia do observatório social, contribuindo para uma participação mais efetiva dos conselheiros.	CL-III	PARTICIPAÇÃO SOCIAL
357	Aumentar o investimento em tratamento de saúde através de terapias integrativas e complementares em saúde e uso de plantas medicinais.	LP-III	PICS
358	Garantir recursos financeiros para a aquisição de insumos e materiais específicos e contratação de profissionais, para a realização das práticas integrativas no Centro de Práticas Naturais (CPN) São Mateus;	MT-III	PICS
359	Implantar número do Cartão Nacional de Saúde SUS no prontuário eletrônico de cada paciente à nível nacional	PI-III	PRONTUARIO ELETRONICO
360	Implantar na rede SMS - Secretaria Municipal de Saúde com qualidade e no prazo de 1 (um) ano, o prontuário eletrônico, identificando todos os CIDs - Código Internacional de Doença no momento do atendimento em todos os níveis de atenção, a tecnologia é um instrumento capaz de trazer avanços para a integração das informações com o objetivo de alterar a realidade do SUS e suas políticas públicas, o qual caminha para cumprir os seus princípios.	CS-III	PRONTUARIO ELETRONICO
361	3.D. Implantar efetivamente o prontuário eletrônico em todas as unidades de saúde minimizando a duplicidade e sobrecarga de trabalho administrativo. (APROVADA)	PE-III	PRONTUARIO ELETRONICO
362	Adesão de Prontuário Eletrônico;	MT-III	PRONTUARIO ELETRONICO
363	Investir, de forma contínua e permanente, nos sistemas de informação na atenção à saúde como os prontuários eletrônicos garantindo a sua efetivação.	IQ-III	PRONTUARIO ELETRONICO
364	Investimentos em recursos tecnológicos para a integração dos cadastros CNS e NIS no que tange a dados que possam ser compartilhados, considerando-se a importância da troca de informações entre a saúde e a assistência social.	AM-III	PRONTUARIO ELETRONICO
365	Revisão dos valores da Tabela SUS nas 3 esferas de governo.	EM-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
366	Criação de contrato para locação de impressoras e equipamentos necessários da administração direta.	GU-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
367	Abertura do CRAS do City Jaraguá, o prédio está pronto e há um gasto com vigilância 24 horas	PI-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
368	QUE HAJA TRANSPARÊNCIA A TODOS OS CIDADÃOS SOBRE AS CONTAS BANCÁRIAS UTILIZADAS PELO PODER PÚBLICO NO QUE SE REFERE ÀS MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS.	SJ-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
369	Garantir recursos para os CECCO's para manutenção das estruturas físicas, de materiais para oficinas e de reposição de Recursos Humanos.(NOVA).	MG-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
370	Ampliação do Serviço do H.D/Rede Hora Certa na Capacidade Operacional Plena, com reavaliação de demanda.(RAS/LOCAL)	MG-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
371	Garantir outras formas de acesso a informação de consultas para a população dosa além da agenda digital.	CS-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE

372	CRIAÇÃO DE UM PRONTO SOCORRO ODONTOLÓGICO 24 HORAS NA REGIÃO DE M'BOI MIRIM;	MB-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
373	REDIRECIONAMENTO DAS VERBAS DOS LEITOS PSIQUIATRICOS FECHADOS, PARA ABERTURA E MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA TERAPEUTICA E OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL;	MB-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
374	Garantir os direitos sociais expressos na Constituição Brasileira para, assim, promover o crescimento econômico, fundamentalmente por meio da ampliação do investimento público nas políticas de bem-estar social.	LP-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
375	Informatização da Rede Atenção à Saúde (RAS).	MT-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
376	Fortalecer as políticas de atenção em saúde a Infância e Adolescência no território de capela de Socorro, além de fomento de uma rede especializada a criança e adolescente.	CS-III	REDE DE ATENÇÃO A SAUDE
377	. AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DAS OSS NO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	MB-III	REGULAÇÃO
378	3.1. Discutir e revisar as referências (especialidades) com a participação de todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores) destacando a importância da descentralização da regulação para as STS; inclusão da região de Perus/ Anhanguera na região oeste, considerando acesso e acessibilidade dos usuários, revisão da distribuição de vagas por unidades e utilização das vagas da rede Hora Certa. A) Investir e garantir a qualificação do sistema de fila espera única, evitando duplicidade de agendamentos e otimização dos recursos, considerando a meta de reduzir tempo de espera para exames prioritários. B Garantir aumento dos números de leitos hospitalares para os serviços de pronto atendimento	PE-III	REGULAÇÃO
379	Criação de comitês técnicos da saúde das populações LGBTQI+ Negros(as) Mulheres e a formação dos trabalhadores das organizações sociais e administração direta e questões no atendimento humanizado as referidas populações.	IP-III	LGBTQI+
380	Implantação das equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) em todas as unidades com modelo ESF (Estratégia Saúde da Família) em consonância com as portarias vigentes	PI-III	NASF
381	Adequar o número de equipes NASF às normas Federais, aumentando as especialidades.	CL-III	NASF
382	Garantir a equipe NASF conforme Portaria vigente	PR-III	NASF
383	Ter equipe NASF conforme preconizado em portaria ministerial em completude de profissionais.	CS-III	NASF
384	AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO DAS EQUIPES DE NASF CONFORME PORTARIA MINISTERIAL PARA ATENDIMENTO À TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO M'BOI MIRIM;	MB-III	NASF
385	Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade (oncologia, cirurgia cardíaca, linha de cuidado da obesidade, saúde mental e etc ) com maior aporte de recursos financeiros.	MG-III	ONCOLOGIA
386	Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade de referência regional, de acordo com as necessidades da população com maior aporte de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde e Secretaria do Estado da Saúde, especialmente nas áreas de oncologia, cirurgia cardíaca, gestação de alto risco, rede de pessoas com deficiência, terapia renal substitutiva, cirurgias eletivas de média complexidade, linha de cuidado da obesidade, saúde do idoso e saúde mental.(NOVA)	MG-III	ONCOLOGIA
387	No que se refere à execução orçamentária, na dotação onde se demonstre economia, o saldo remanescente poderá ser remanejado para outra rubrica, dentro da mesma unidade orçamentária.	SE-III	ORÇAMENTO
388	Pela garantia de orçamento para a realização de concursos públicos periódicos e reposição do quadro de profissionais das unidades da administração direta em até seis meses de vacância do cargo. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse imediata aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta;em até seis meses de vacância do cargo. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse imediata aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta em até meses de vacância do cargo. Que as equipes previstas estejam completas e que se dê posse aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta	FO-III	ORÇAMENTO

389	Repor no orçamento do SUS, o recurso perdido pela redução do DPVAT, período 2015/2019, via Fundo Nacional de Saúde (FNS).	AA-III	ORÇAMENTO
390	ASSEGURAR A EFETIVA CONTRAPARTIDA DAS EMPRESAS DOS PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE QUANDO A UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS PELOS USUÁRIOS PAGANTES E/OU BENEFICIÁRIOS DESSES PLANOS DE SEGUROS SAÚDE PRIVADOS, BEM COMO NA TRANSPARÊNCIA DA PUBLICIDADE (INFORMAÇÃO) DOS VALORES RETORNADOS AO SUS TOTALIZADOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES), POR SUPERVISÃO DE SAÚDE E COORDENADORIA DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS, COM PERIODICIDADE MENSAL PUBLICADOS NO PORTAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA).	SJ-III	PLANO DE SAUDE
391	Repasse do dinheiro do convenio para o SUS	PR-III	PLANO DE SAUDE
392	Garantir repasse dos valores dos pacientes atendidos pelo SUS que possuam convênio médico e/ou seguro saúde, de acordo com artigo 32 da lei 9.656/1998 e regulamentado pela norma da ANS	CS-III	PLANO DE SAUDE
393	Não à adoção de todo e qualquer modelo de privatização e terceirização de órgãos e serviços públicos.	CS-III	PRIVATIZAÇÃO
394	Progressiva recomposição dos servidores via concursos públicos para progressiva diminuição da terceirização e privatização (OSs).	LP-III	PRIVATIZAÇÃO
395	Ampliar o serviço do SAMU nas regiões de saúde, considerando a extensão e a vulnerabilidade dos territórios.	MG-III	SAMU
396	Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas e do processo "Integração do SAMU-SP", processo de fechamento que aumentou o tempo de espera e a desassistência à população paulistana.	CS-III	SAMU
397	REGULARIZAÇÃO DO COMODATO COM AMPLIAÇÃO PREDIAL DA UNIDADE JARDIM FLOR DE MAIO E MUDANÇA DA MODALIDADE DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA.	SJ-III	SAÚDE BUCAL
398	Garantia de recursos para a ampliação da Saúde Bucal especializada (CEO).	PN-III	SAÚDE BUCAL
399	Aumentar no âmbito das 3 esferas a dotação orçamentária da saúde mental e da saúde bucal em pelo menos 10% ao ano, tomando como ano de referência os montantes reservados para estes 2 serviços no orçamento de saúde 2016, com vigência de 5 anos, podendo ser repactuada.	AA-III	SAÚDE BUCAL
400	SAÚDE BUCAL EM (PARA) TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) NO TERRITÓRIO DO M'BOI MIRIM E PARA TODA A CIDADE DE SP;	MB-III	SAÚDE BUCAL
401	Realizar a alteração da Lei, Lei 9.263 de 12/01/96 Planejamento Familiar, para que a laqueadura seja realizada no mesmo dia do parto.	CL-III	SAUDE DA MULHER
402	Implantar centro de referência do trabalhador do SUS nas regiões com alta vulnerabilidade e vazios assistenciais.	PL-P-III	SAUDE DO TRABALHADOR
403	Garantir o uso integral da verba Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para a realização das ações de saúde do trabalhador, com prestação de contas ao CMS através de documentos comprobatórios do último quadriênio.	AA-III	SAUDE DO TRABALHADOR
404	Transparência na destinação dos recursos financeiros arrecadados com a venda dos bens patrimoniais inservíveis da Prefeitura Municipal de São Paulo e também dos bens do Estado de São Paulo incorporados ao município.	AM-III	TRANSPARENCIA
405	Que as Supervisões Técnicas de Saúde, juntamente com as OSs, prestem contas nos moldes da lei 141/12, em audiências públicas regionais anteriores à prestação de contas quadrimestrais da SMS.	AA-III	TRANSPARENCIA
406	OBRIGATORIEDADE DE CONSULTA POPULAR ANTES DA IMPLANTAÇÃO, ADEQUAÇÃO OU FECHAMENTO DE QUALQUER SERVIÇO DE SAÚDE INSTALADO NA REGIÃO DE M'BOI MIRIM, BEM COMO, NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO;	MB-III	TRANSPARENCIA
407	Regulamentação do Imposto sobre Grandes Fortunas, previsto na CF88, vinculando a arrecadação exclusivamente à Seguridade Social e Educação	LP-III	SEGURIDADE
408	Instituir a tributação de setores econômicos isentos, sobre organizações de religiosas e desportivas com destinação à Seguridade Social.	LP-III	SEGURIDADE
409	Ampliar e implantar polos de educação permanente em saúde em todos os territórios do município, com objetivo de discutir as necessidades de saúde da população, com recursos físicos e financeiros suficientes.	CL-III	EDUCAÇÃO PERMANETE



410	Investimento em educação permanente para as equipes de todos os equipamentos de saúde baseado nos princípios norteadores do SUS e sua resolutividade	CS-III	EDUCAÇÃO PERMANENTE
411	Implantar EMAP no território VP/SAP com o objetivo de apoiar as EMADs já que estas equipes complementam a assistência do SUS no apoio as UBS/Hospitais em todo o território de Vila Prudente/Sapopemba.	PS-III	EMAD
412	Implantação das Unidades de Atenção Domiciliar e URSI (Unidade de Referência a Saúde dos Idosos) conforme parâmetros ministeriais que abarcam número de serviços x população, visto que a atenção domiciliar (AD) é a forma de ofertar assistência na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, com garantia de continuidade do cuidado e integralidade. Atualmente Capela do Socorro conta apenas com uma EMAD e URSI para uma população de 594.930 habitantes.	CS-III	EMAD
413	Ampliação da ESF Celso Daniel de 6 para 8 equipes	GU-III	ESF
414	Garantir recursos para a implantação da cobertura de 100 % de ESF no território de Capela do Socorro	CS-III	ESF
415	3.E. Informar a coleta de dados dos usuários pelos agentes comunitários de saúde através de Tablet ou aplicativo de celular.	PE-III	AGENTE
416	Realizar Auditoria da Dívida Pública Brasileira, para explicitar a perda recorrente de recursos da saúde em razão de disputas orçamentárias, considerando que significativo montante destina-se ao pagamento de juros e amortização, e por tal vindicamos aos congressistas e ao Governo Federal que promovam a realização de tal auditoria. É importante considerar que a Lei Orçamentária Federal sancionou orçamento de R\$ 3,381 trilhões de reais e desse montante reservaram 42% ou R\$ 1,42 trilhões para o pagamento de juros e encargos decorrentes da dívida pública para o exercício financeiro de 2019 (PLN 27/2018)	AA-III	AUDITORIA
417	Limitar a adesão ao REFIS (mecanismo de regularização de débitos de empresa e pessoas físicas), sendo este liberado após auditoria contábil nas empresas solicitantes, a fim de coibir as práticas que tem optado por não recolher impostos pagos pelo contribuinte, para dele fazer ser fluxo de caixa, seu capital de giro, visto que grande parte realizou pagamento a vista, demonstrando que os mesmos queriam isenções de <del>taxas e multas para o pagamento de suas dívidas</del>	AA-III	AUDITORIA
418	Realizar auditoria da dívida pública, visando análise realista com a necessária redução de seu valor, disponibilizando verbas para orçamento de políticas públicas de interesse da população.	AA-III	AUDITORIA
419	Auditoria cidadã da dívida pública para dar transparência à reestruturação da dívida e ampla publicidade ao problema do rentismo;	LP-III	AUDITORIA
420	IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (SRT) E 2 UNIDADES DE ACOLHIDA AO ADULTO (UAA) NA REGIÃO DE M'BOI MIRIM;	MB-III	SRT
421	Garantir recursos suficientes para a RAPS por meio da implantação progressiva de CAPS, CECCO, SRT e ponto de economia solidária, respeitando a necessidade do território (conforme Portaria no. 3.088/2011).	LP-III	SRT
422	Propomos o modelo de Serviço de Residência Terapêutica (SRT) tipo III de que seus princípios e dinâmica, seguindo as diretrizes já existentes, tendo seus recursos humanos os principais diferenciais com o mínimo de: 14 profissionais acompanhantes 12x36 horas. 3 profissionais operacionais 12x36 horas. 3 cozinheiros 12x36. 1 coordenador 40 horas. 1 T.O 30 horas. 1 Psicólogo 30 horas. 3 Profissionais Enfermeiros 12x36. 3 técnicos de Enfermagem 12x36. 1 Assistente social 30 horas. Para um público de até 8 pessoas por unidade;	MT-III	SRT
423	Considerando a frequência de roubos e danos às unidades de saúde, exigimos retorno de vigilância presencial 24 h nas unidades localizadas em área de maior periculosidade.	PS-III	TERCEIRIZAÇÃO
424	Contratação de vigilância para todas as unidades do território de São Mateus no período noturno entre os finais de semana e feriados;	MT-III	TERCEIRIZAÇÃO
425	Revogação da Sampaprev	GU-III	PREVIDENCIA
426	Limitar 30% do orçamento da Saúde do Município de São Paulo para os recursos pagos as Organizações Sociais para não comprometer estabilidade, concursos públicos e previdência dos servidores públicos municipais da saúde e assim manter o atendimento em saúde à população do Município de São Paulo	PI-III	PREVIDENCIA
427	Aumentar o recurso destinado à saúde através da cobrança dos grandes devedores da seguridade/previdência social.	BU-III	PREVIDENCIA

428	Combate à sonegação, com a cobrança da dívida das empresas privadas à Previdência Nacional.	LP-III	PREVIDENCIA
429	Reduzir a taxa Selic ou taxa de juros utilizada para o pagamento da dívida pública, em defesa do interesse nacional.	AA-III	DIVERSOS
430	Orientação para revisão geral do texto quanto a fatos históricos e dados contidos no documento da pré-conferência de 2019	LP-III	DIVERSOS
431	Reapresentação PLP 321/2013	MJ-III	LEGISLAÇÃO
432	Intensificar as ações da Operação Cata Bagulho e aumento os Eco Pontos.	CL-III	LIMPEZA URBANA
433	Garantir o atendimento universal para todos os usuários independente do município.	CL-III	PRINCÍPIOS DO SUS