**Anexo III** (Regimento Interno 1ª CEVS-MG) - **Formulário de Relatório das Propostas Municipais para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde– MG**

**Relatório de Propostas da 1ª Conferência Municipal de Saúde de Vigilância em Saúde de SALINAS M/G enviada à 1ª CEVS-MG**

Data de realização da Conferência Municipal: 28/JULHO/2017.

Nº TOTAL DE PROPROSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL: 32 PROPOSTAS

OBS: ESTE ARQUIVO DEVERÁ SER ENVIADO PARA O E-MAIL relatoria.ces@gmail.com COM TÍTULO – RELATÓRIO FINAL 1ª CEVS SALINAS-M/G –

|  |  |
| --- | --- |
| PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA NACIONAL | EIXO TEMATICO |
| 1 | 01- Assegurar a integralidade do cuidado em saúde na rede de atenção á saúde, reajustar as tabelas de valores pagos a consultas e procedimentos do SUS, melhoria do suporte financeiro para as Vigilâncias em Saúde | O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS |
| PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL |  EIXO I |
| 01 | 01-Criar ciclos Regionais de debates dos assuntos relacionados a promoção da saúde nos municípios que compõem as Cidades Pólos das Regiões de Saúde | O LUGAR DA VIGILÃNCIA EM SAÚDE NO SUS |
| 02 | 02-Fortalecimento da Vigilância em Saúde no contexto das políticas públicas, qualificado a prevenção no âmbito do SUS. |
|  |  EIXO II |
| 01 | 01- Fortalecer as Políticas Públicas de Financiamento,investimento,estruturação, para as Vigilâncias em saúde (carros, insumos e materiais) | RESPONSABILIDADES DO ESTADO E DOS GOVERNOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE  |
| 02 | 02-Implantação de Políticas Públicas de Vigilância em Saúde com atividades educativas, com intuito de promover, diminuir ou eliminar os danos á Saúde |
|  | EIXO III |
| 01 | 01- Implementar processos de trabalho interligados, em redes (População, Municípios, Estado e União) |  SABERES PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHO E TECNOLOGIAS NA VIGILÃNCIA EM SAÚDE |
| 02  | 02-Realizar diagnóstico situacional eficaz buscando conhecer a real situação de cada área da população mineira. |
|  | EIXO IV |
|  01 | 01- Realizar educação permanente em saúde para que o Estado de Minas Gerais conheçam e trabalhem de forma padronizada a saúde da população | VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA PARA ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADESSOCIAIS EM SAÚDE |
| 02 | 02- Realizar diagnóstico situacional eficaz buscando conhecer a real situação de cada área de abrangência. |

 (Apresentar no máximo, 01 (uma) proposta prioritária de abrangência Nacional e 08 (oito) propostas prioritárias de abrangência estadual; em papel A4, fonte Arial 12 e espaço duplo)

SALINAS, 28 DE JULHO de 2017.

**Anexo IV-** (Regimento 1ª CEVS-MG) **PLANILHA COM A RELAÇÃO DAS DELEGADAS E DOS DELEGADOS MUNICIPAIS ELEITOS** À 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE MINAS GERAIS –

OBS: ESSE ARQUIVO DEVERÁ SER ENVIADO PARA O E-MAIL relatoria.ces@gmail.com COM TÍTULO: RELAÇÃO DELEGADOS 1ª CMVS DE SALINAS-M/G

|  |
| --- |
| **Planilha com Relação das Delegadas e dos Delegados Municipais eleitas e eleitos à 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – CMS DE SALINAS- M/G****DELEGADAS E DELEGADOS TITULARES (\* INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO INDISPENSÁVEL -** o não preenchimento completo dos dados abaixo acarretará a não inscrição do delegada/ delegado)**ESTA CONFERÊNCIA CONTOU COM UM TOTAL DE 303PARTICIPANTES, SENDO nº 120 USUÁRIAS (OS) nº 99TRABALHADORAS (ES); nº gestor/prestador 05; nº 79convidada (os).**  |
| Nº DE DELEGADOS | Nome Completo\* e nome para Crachá | SEGMENTO\* (USUÁRIA (O), TRABALHADOR (A) OU GESTOR/PRESTADOR (A)). | Telefones\* | E-mail\* | Dados pessoais\*:  | Data de Nascimento\* | PESSOA COM DEFICIÊNCIA (SIM/NÃO) especificar infraestrutura especial |
| 1 | Nome Completo:nome para Crachá:Nome Social: |  | Fixo: (DDD)Celular: (DDD) |  | Nº Carteira de Identidade:Nº CPF:NIT ou PIS ou PASEP:  | dd/mm/aaaa |  |
| 01 | Cristiane de Oliveira Silva | Trabalhadora em Saúde | (38) 9.9161-4392 | conselhomunicipalsaudesalinas@yahoo.com.br | CPF: 690.828.984-20 | 11/03/1972 | NÃO |
| 02 | Carlos Henrique Brito | Gestor em Saúde | (38) 9.9893-3349 | conselhomunicipalsaudesalinas@yahoo.com.br | CPF: 329.669.718-78 | 20/12/1983 | NÃO |
| 03 | Hermínio Brito de Oliveira | Usuário do SUS | (38) 9.9154-2173 | conselhomunicipalsaudesalinas@yahoo.com.br | CPF: 677.851.316-00 | 05/01/1968 | NÃO |
| 04 | Argentino Prates do Amaral | Usuário do SUS | (38) 3841.2219 | pratesamaral@yahoo.com.br | CPF: 369.207.706-87 | 18/12/1956 | NÃO |
| DELEGADAS E DELEGADOS SUPLENTES (inserir os nomes de acordo com a ordem de eleição do suplente) |  |
| Ordem da suplência | Nome Completo\* Nome para CracháNome Social: | SEGMENTO\* (USUÁRIO, TRABALHADOR OU GESTOR/PRESTADOR) | Telefones\* | E-mail\* | Dados pessoais\*: | Data de Nascimento\* | PESSOA COM DEFICIÊNCIA (SIM/NÃO) especificar infraestrutura especial |
| 1 | Nome Completo:nome para Crachá:Nome Social: |  | Fixo: (DDD)Celular: (DDD) |  | Nº Carteira de Identidade:Nº CPF:NIT ou PIS ou PASEP:  | dd/mm/aaaa |  |
| 2 | Vagner Rodrigues Alves | Trabalhadora em Saúde | (38) 9.9102-9436 | Vagnerrodrigues-sal@hotmail.com | CPF: 035.540.136-33 |  |  |
| 3 | Maria Doreni Miranda | Usuária do SUS | (38) 9.9202.0896 | conselhomunicipalsaudesalinas@yahoo.com.br |  |  |  |

OBS: ADEQUAR O QUANTITATIVO DE LINHAS NECESSÁRIAS DE ACORDO COM O Nº DE DELEGADAS E DELEGADOS CONSTANTES NO ANEXO I DESTE REGIMENTO