**ANEXO 1**

**FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES - PROMOÇÃO DA EQUIDADE**

| **Plano de Aplicação de Recursos Estaduais para promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas - Portaria 635/2021 - Anexo III - Capítulo I** |
| --- |
|
| **MUNICÍPIO** |  |
| **Entidade executora** |  |
| **Endereço/CEP** |  |
| **CNPJ** |  |
| **Nome do responsável/cargo** |  |
| **Telefone/e-mail** |  |
| Com objetivo de solicitar a habilitação ao incentivo para a promoção da equidade em saúde que destina-se a incentivar a promoção da equidade na atenção à saúde de populações específicas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo as distintas situações de vulnerabilidade e as barreiras de acesso à políticas públicas definido pela Portaria 635/2021 - Anexo III - Capítulo I. Reúnem-se para formulação conjunta do plano de ações: |
| **Representação** | **Nome** | **Contato** |
| Gestão municipal |  |  |
| Profissionais de eSF e/ou eAP. |  |  |
| Coordenadoria Regional de Saúde. |  |  |
| Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Equipe de Atenção Primária Prisional, Equipe de Consultório na Rua (ECR) e de eSF de referência ao atendimento de quilombolas, quando existentes e quando houver no plano ações destinadas a essas populações. |  |  |
| Representantes do controle social e/ou ativistas relacionados a populações específicas referidas nesta normativa, quando houver. |  |  |

**OS PLANOS APRESENTADOS DEVEM CONTER MINIMAMENTE A SEGUINTE ESTRUTURA:**

**1. APRESENTAÇÃO**

(Máximo 1 folha) Apresentar dados gerais sobre o seu município, suas experiências e qualificações na atenção a populações específicas. Informar se no âmbito da saúde o município possui responsáveis técnicos ou profissionais vinculados à pauta de promoção da equidade, se há coordenação de promoção da equidade instituída ou coordenações destinada às populações específicas (coordenação de saúde da população negra; coordenação de saúde LGBT…). Articular a relevância e pertinência da apresentação do plano de ações com as propostas e diretrizes de trabalho do município.

**2. JUSTIFICATIVA**

(Preencha com dados de sua realidade no máximo 2 folhas) - O porquê da realização do plano de ações. - Descrição da situação/problema. Mostrar a situação das populações específicas a que o projeto se destina em termos demográficos, de perfil, das formas de atendimento, das atividades oferecidas e sobre o que se pretende intervir de forma a justificar a necessidade da ação/serviço proposto no plano. Destacar os benefícios esperados, bem como a disseminação e replicabilidade dos resultados para outras populações. Destacar qual o grau de participação local no planejamento e implantação do plano de ações. Citar outros projetos/propostas similares empreendidos no local, seja de ONG ou governamental, e/ou outras ações relacionadas empreendidas anteriormente pela instituição proponente. Definir de forma clara quais populações são beneficiadas ou com quais políticas públicas o plano dialoga. Nesse item deve estar citado nominalmente, no mínimo, duas das populações específicas elencadas na portaria.

**3. OBJETIVO GERAL**

Definição da finalidade última do plano de ações. O que se deseja alcançar. Descrever de forma clara e objetiva, os resultados parciais e o impacto final esperado com o desenvolvimento do plano. O objetivo deve responder às perguntas: o que fazer? Para quem? E onde? Para que fazer?

**4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

A partir da justificativa apresentada, definir com clareza o que se pretende alcançar com o plano de maneira que os objetivos específicos possam ser quantificados em metas, produtos e resultados esperados, bem como a definição dos indicadores e meios de verificação dos resultados a serem obtidos. Obs: Os Objetivos não devem descrever estratégias metodológicas (Ex: realizar reuniões de grupo, 1 vez por semana para...) que serão contempladas no item metodologia.

**5. QUADRO DE ETAPAS**

Deve responder a questão "Como vamos fazer?", a quem se destina, quem será parceiro e quais resultados esperados.

Exemplos:

Ação: Realizar capacitação dos profissionais da APS para melhoria do preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação

Etapas: realizar X reuniões com lideranças; Acionar palestrantes;

Público estratégico: Profissionais de saúde

População específica: Povos indígenas, população negra

Número estimado de pessoas alcançadas pela ação: 50

Parceiros: ONG X, universidade X

Resultados esperados: Melhoria do preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação

| Ação | População específica | Etapas para realização da ação | Público estratégico da ação  | Número estimado de pessoas alcançadas pela ação | Parceiros da ação | Resultados esperados |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

**6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Neste item é importante apresentar o cronograma de desenvolvimento do plano indicando, mês a mês, o desenvolvimento das atividades. Pode-se igualmente neste item, apresentar o fluxograma das atividades a serem desenvolvidas; planilha de rotinas; etc...

**7. QUADRO DE RECURSOS/ORÇAMENTO**

Listar os recursos/orçamento que serão destinados a cada ação.

| Ação 1 | Custo total da ação 1 | Descrição detalhada de cada item da ação | Descrição detalhada do custo unitário de cada item da ação |
| --- | --- | --- | --- |
| *EXEMPLO 1* | *EXEMPLO 1* | *Contratação de serviços gráficos para impressão de X banner* | *R$ 1,00* |
| *Locação de espaço para capacitação* |  *R$ 1,00* |

**8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

(Solicita-se atenção a este item, pois seus resultados deverão integrar a Prestação de Contas). Explicitar de que forma será feito o monitoramento e avaliação dos resultados obtidos tanto junto às pessoas atingidas, como a repercussão na região de abrangência. Descrever como serão utilizados os indicadores e os meios/fontes de verificação para aferição dos resultados. Definir os prazos e/ou periodicidade e sistemática de monitoramento e avaliação, bem como as estratégias de mobilização, comunicação, sistematização, acompanhamento e outras, de acordo com os objetivos propostos.

**9. FOLHA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO**

Reunidos na data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a comissão formada conforme definições da Portaria SES-RS 635/2021 assinam essa proposta de plano de ações contendo \_\_\_\_ páginas, com valor total estimado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que seja submetido a apreciação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME

| **TRAMITAÇÃO DO PLANO** |
| --- |
| **APROVAÇÃO DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE** | A Coordenadoria Regional de Saúde procedeu parecer que considera o plano: ( ) APROVADO( ) APROVADO, COM ADEQUAÇÕES. (Adequações necessárias e justificativa deverão estar descritas no parecer)( ) NÃO APROVADO. (Justificativa deverá estar descrita no parecer)\*ANEXAR PARECER DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE |
| **DATA DE APROVAÇÃO DO PLANO PELA CRS** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(DATA UTILIZADA PARA COMPUTAR VALIDADE DO PLANO E DEMAIS PRAZOS ESTABELECIDOS NA PORTARIA SES-RS 635/2021) |