|  |  |
| --- | --- |
|  | **PLANO DE AÇÃO - PORTARIA 360/2023 - CAPÍTULO III - SEÇÃO III - DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Município** |  |
| **Endereço/CEP** |  |
| **CNPJ** |  |
| **Responsável/cargo** |  |
| Considerando a necessidade de efetuar o plano de aplicação de recursos pelo Incentivo Financeiro aos municípios para qualificação da Atenção Básica aos povos indígenas no Estado do Rio Grande do Sul definido pela **Portaria 360/2023 - Capítulo III - Seção III**.Considerado o saldo de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do incentivo supracitado já disponível no Fundo Municipal de Saúde do município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. **Reúnem-se para formulação e aprovação conjunta do plano de aplicação:** |
| **Representação** | **Nome** | **Contato** | **Assinaturas de aprovação** |
| Gestão municipal |  |  |  |
| Lideranças indígenas/Conselho Local de Saúde Indígena |  |  |  |
| Coordenadoria Regional de Saúde |  |  |  |
| Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena/Equipe de Saúde da Família |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PLANO DE AÇÃO - PORTARIA 360/2023 - CAPÍTULO III - SEÇÃO III - DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS** |

|  |
| --- |
| **QUADRO EXECUTOR** |
| **ASSINALE O EIXO AO QUAL A DEMANDA ESTÁ VINCULADA** |  | I. Gestão/Atenção; |
|  | II. Redução das vulnerabilidades sociais; |
|  | III. Fortalecimento do controle social. |
| **DEMANDA** |  |
| **DETALHAMENTO DA DEMANDA** | **QTD** | **ITEM** | **VALORES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **VALOR TOTAL:**  |
| **DESCRIÇÃO DO IMPACTO À SAÚDE** |  |

|  |
| --- |
| **QUADRO EXECUTOR** |
| **ASSINALE O EIXO AO QUAL A DEMANDA ESTÁ VINCULADA** |  | I. Gestão/Atenção; |
|  | II. Redução das vulnerabilidades sociais; |
|  | III. Fortalecimento do controle social. |
| **DEMANDA** |  |
| **DETALHAMENTO DA DEMANDA** | **QTD** | **ITEM** | **VALORES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **VALOR TOTAL:**  |
| **DESCRIÇÃO DO IMPACTO À SAÚDE** |  |

Plano de aplicação da Portaria SES 360/2023, com validade de 1 ano, a contar da data de aprovação de\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com \_\_\_ páginas rubricadas, constando no quadro executor o valor total estimado em R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Saldo remanescente não ( ) sim ( ) R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.