**ANEXO 1 - FICHA DE INSCRIÇÃO**

I - IDENTIFICAÇÃO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MUNICÍPIO: | | UF: | REGIÃO  DE SAÚDE: | | |
| GESTOR (A): | | | | | |
| AUTOR PRINCIPAL: NOME COMPLETO | | | | | CONTATO DO AUTOR PRINCIPAL  E-MAIL:  TEL: |
| ENDEREÇO COMPLETO DO AUTOR PRINCIPAL: | | | | | |
| OUTROS AUTORES: (MÁXIMO 5) – NOME COMPLETO | | | | | |
| NOME DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO – NOME COMPLETO e CPF | | | | | |
| MODALIDADE DE INSCRIÇÃO: (MARCAR X) | | | | | |
| **MODALIDADE 1 ( )**  Experiências das Equipes de Saúde da Família, NASF, Unidades Municipais de Saúde, realizadas com sucesso nos respectivos territórios. | **MODALIDADE 2 ( )**  Experiências de atuação da gestão municipal de forma cooperada, por consórcios ou outros meios, realizadas com sucesso na execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de  regionalização e hierarquização da rede de serviços. | | | **MODALIDADE 3 ( )**  Experiências do Cosems em ações desenvolvidas na gestão e sua abrangência, colaboração especializada e cooperação aos municípios de seus respectivos territórios implementadas ou não pelos apoiadores do Projeto Rede colaborativa, incluindo também parcerias com as SES e os NEMS. | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2-PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA SAÚDE | 2.A | 2.B |  |  |  |  |
| 3-FINANCIAMENTO E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 3.A |  |  |  |  |  |
| 4-GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE | 4.A | 4.B |  |  |  |  |
| 5-JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO | 5.A | 5.B |  |  |  |  |
| 6-ATENÇÃO BÁSICA | 6.A | 6.B | 6.C | 6.D | 6.E | 6.F |
| 7-VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO | 7.A | 7.B | 7.C |  |  |  |
| 8-REGULAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO | 8.A | 8.B |  |  |  |  |
| **MODALIDADE 2** | | | | | | |
| 1- GOVERNANÇA REGIONAL | 1.A | 1.B |  |  |  |  |
| 2- COOPERAÇÃO INTERFEDERATIVA PARA REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO | 2.A |  |  |  |  |  |
| **MODALIDADE 3** | | | | | | |
| 1- LINHAS DE AÇÃO DO COSEMS | 1.A | 1.B | 1.C |  |  |  |

1. TEMÁTICA E CATEGORIA: (MARCAR X)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALIDADE 1** | | | | | | | | | |
| 1- SUS | PLANEJAMENTO | LOCAL | DO | 1.A | 1.B | 1.C |  |  |  |

1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO DA EXPERIÊNCIA: **180 CARACTERES** | |
| MODALIDADETEMÁTICA: | CATEGORIA: |

DESCRIÇÃO/RESUMO DA EXPERIÊNCIA

|  |
| --- |
| APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA: **1000 CARACTERES** |
| OBJETIVOS: **100 a 300 CARACTERES** |
| METODOLOGIA: **200 a 750 CARACTERES** |
| RESULTADOS: **200 a 750 CARACTERES** |
| CONCLUSÃO/OBSERVAÇÕES/CONSIDERAÇÕES: **200 a 500 CARACTERES** |
| Declaro serem verdadeiras as informações prestadas. |
| NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO DO TRABALHO: |
| CARGO:  ÓRGÃO VINCULADO:  DATA: |