

IDENTIFICAÇÃO:
NOME DA UBS:
EQUIPE:
REGIÃO ADMINISTRATIVA:

Padrão de qualidade selecionado:	
Dimensão:	Subdimensão:
Correlato a:	
<input type="checkbox"/> Indicador AGL (_____) <input type="checkbox"/> Vulnerabilidade <input type="checkbox"/> Plano Regional Integrado (PRI)	

Problemas/ Fragilidade(s) encontrada(s)	Descrição da ação para resolução	Atividades necessárias para o desenvolvimento da ação	Pessoa responsável pela condução da ação	Prazos para aplicação da ação	Recursos necessários	Ação se relacionada ao plano de ação da planificação	Status
				____/____/____	<input type="checkbox"/> O provimento do recurso foge da governabilidade dessa equipe <input type="checkbox"/> O provimento do recurso foge da governabilidade dessa equipe <input type="checkbox"/> O provimento do recurso foge da governabilidade dessa equipe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Ação não iniciada <input type="checkbox"/> Ação iniciada <input type="checkbox"/> Ação realizada