

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Governo do Estado de Goiás  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

Resolução nº 020 / 2003 – CIB

Goiânia, 09 de Maio de 2003.

**O Presidente e o Vice – Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhes foram conferidas e considerando:**

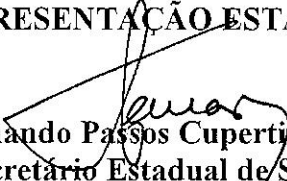
- 1- A necessidade de atender as condições estabelecidas na Norma Operacional de Assistência a Saúde NOAS-SUS 01/02 e, posteriores alterações, portarias/GM/MS nº 384 e 385 ambas do dia 04/04/2003; e
- 2- Que o município de Taquaral se compromete a assumir às responsabilidades, cumprir os requisitos e fazer jus as prerrogativas definidas no processo de habilitação dos municípios.

**RESOLVEM:**


- Aprovar AD REFERENDUM, o enquadramento do município de Taquaral à **Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A) NOAS-SUS 01/02** e, subseqüente encaminhamento à CIT para as providências cabíveis.

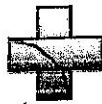
**Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.**

**REPRESENTAÇÃO ESTADUAL**

  
Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros  
Secretário Estadual de Saúde  
Presidente da CIB

**REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL**

  
Dr. Carlos Augusto B. Machado  
Secr. Mun. Saúde de Aparecida de Goiânia  
Vice – Presidente da CIB



Sistema Único de Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Superintendência de Planejamento

## TERMO DE HABILITAÇÃO 1

Município Pleiteante à Condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada-GPAB-A  
nos termos da NOAS SUS 01/02

UF: GO

Município: **Taquaral**

Prefeito municipal: **Edilson Galdino Rocha**

Secretário Municipal da saúde: **Edna de Lima C. Rocha**

Endereço da SMS : **Praça Três Poderes nº 1.000 - Centro**

CEP: **76.640-000** Tel: **(62) 384-1135** Fax: **(62) 3841135**

### AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE ACORDO A NOAS SUS 01/02 E IN 01/02

#### **1.A Fundo Municipal de Saúde (FMS)**

SIM NÃO

Ato legal de criação do FMS: Lei nº 260 de 01/07/97

( X ) ( )

Extratos das contas do Fundo Municipal de Saúde referentes ao último trimestre

( X ) ( )

#### **1.B – Conselho Municipal de Saúde (CMS)**

Ato legal de criação do CMS: Lei nº 212 – A de 23/03/92 – última alteração Lei nº 300 de 28/06/01

( X ) ( )

Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 26/06/02; 31/07/02 e 28/08/02

( X ) ( )

#### **1.C – Plano Municipal de Saúde (PMS)**

Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal.

( X ) ( )

Ata do CMS que aprovando o PMS atualizado Data 21/08/01

( X ) ( )

#### **1.D – Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS, conforme normas vigentes.**

( X ) ( )

Recibos do SIOPS

#### **1. Pacto dos Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso**

Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual.

( X ) ( )

#### **– Avaliação da Atenção Básica**

Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS

( X ) ( )

#### **1.G – Vigilância Sanitária**

Declaração conjunta da SES e SMS Data 07/10/02

( X ) ( )

#### **1.H – Vigilância Epidemiológica**

Declaração da SMS de que o município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece legislação vigente.

( X ) ( )

Declaração conjunta SES e SMS explicitando responsabilidades na vigilância epidemiológica

( X ) ( )

#### **1.I – Formalização do pleito de habilitação do município junto à CIB**

Ofício do gestor municipal à CIB solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos

( X ) ( )

Ata da reunião do CMS que aprovou o pleito de habilitação 28/08/02

( X ) ( )



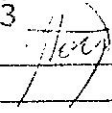
Sistema Único de Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Superintendência de Planejamento

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

A julgamento da CIB poderão ser anexadas informações ou documentos complementares.

Data de entrada do processo na CIB 31/10/02 Data de conclusão da análise 08/05/03

Responsável pela análise do processo: Jorge Alves de Souza

Ass.: 


comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

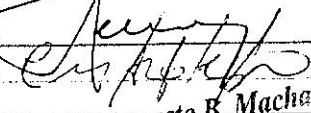
**DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO**

Aprovado na Reunião de: 25/09/02 Deliberação nº 20 de 09/05/03

SES: Dr. Fernando Lopes Cupertino de Barros

Ass.: 

COSEMS: Dr. Carlos Augusto Bering Machado

Ass.: 

comentários: \_\_\_\_\_

Dr. Carlos Augusto B. Machado  
CRMV - 8-1409

Secretário Mun. de Saúde de Aparecida de Goiânia  
Presidente do COSEMS - GO

**INFORMAÇÕES DA SECRETARIA TÉCNICA DA CIT**

Data de entrada / / Data de conclusão da análise / /

Cópia da publicação da habilitação do Município no D.O.E. Sim ( ) Não ( ) Data de Publicação: / /

Responsável pela análise do Termo: \_\_\_\_\_ Ass.: \_\_\_\_\_

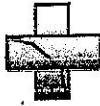
**DECISÃO DA CIT**

Aprovado na Reunião de: 26/06/03 Publicação no D.O.U. 21/07/03 Portaria GM nº 346/03

MS

CONASS

CONASEMS



*Sistema Único de Saúde*  
*Secretaria de Estado da Saúde de Goiás*  
Superintendência de Planejamento

## **RELATÓRIO CONCLUSIVO**

A presente avaliação do município de Taquaral, habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica pelos critérios da NOB SUS 01/96, visando sua habilitação à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada segundo a NOAS-SUS 01/02, foi realizada pelas Câmaras Técnicas que assessoram a CIB, sendo que foram analisados todos os itens do Termo de Habilitação I merecendo destacar:

técnicos da Câmara avaliaram a parte documental e procederam visitas ao município;

- o município atendeu a todas exigências dos itens deste Termo de Habilitação I conforme consta no processo nº 21811482 - SES-GO de 31/10/2002, arquivado na CIB-GO ;

o município cumpriu os requisitos e assumiu as responsabilidades pertinentes à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, estando viabilizada a sua habilitação na NOAS-SUS-01/02.



SUS

Ministério da Saúde  
Governo do Estado de Goiás  
Secretaria de Estado da Saúde

ANEXO

**Portaria n.º 397/GM Em 04 de abril de 2003**

Quadro para comprovação de Estrutura da rede física e de recursos humanos

Município: Taquaral

UF: GO

Data da Análise: 08/05/03

INDICADORES DE ESTRUTURA (disponíveis para o SUS)	Quantidade
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	01
Sala de imunização	01
Equipo odontológico	01
Aparelho de ECG	02
Posto de coleta para exames laboratoriais	*
Médico (clínico + pediatra + gineco-obstetra + médico de família + médico generalista)	02
Enfermeiro	01
Cirurgião dentista	01

III. Componente III – Estrutura da rede física e de recursos humanos para a Atenção Básica.

Art. 4º Estabelecer como critério de avaliação do Componente III a existência dos seguintes itens no Município, comprovados pelo registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:

Observação: de acordo com o CNES há dois estabelecimentos de serviços de Patologia Clínica cadastrados o de natureza pública vinculado ao SUS e outro privado não integrante do SUS