



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

Resolução nº 028 / 2003 – CIB

Goiânia, 30 de Junho 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 GMMS nº 384 e 385 ambas do dia 04/04/2003; e*
- 2- *Que o município de Goianésia se compromete a assumir às responsabilidades, cumprir os requisitos e fazer jus as prerrogativas definidas no processo de habilitação dos municípios.*

RESOLVEM:

- *Aprovar AID REFERENDUM, o enquadramento do município de Goianésia 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

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros *Dr. Carlos Augusto B. Machado*
Secretário Estadual de Saúde Secr. Mun. Saúde de Aparecida de Goiânia
Presidente da CIB Vice – Presidente da CIB



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

TERMO DE HABILITAÇÃO I

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

Município: **Goianésia**

UF: **GO**

Prefeito municipal: **Otávio Lage de Siqueira Filho**

Secretário Municipal da saúde: **Rosa Maria de Brito Steckelberg**

Endereço da SMS : **Rua 33 nº 420 - Centro**

CEP: **76.380-000**

Tel: **(62) 353-2340**

Fax: **(62) 353-2340**

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

L.A Fundo Municipal de Saúde (FMS)

Ato legal de criação do FMS: Lei nº 1.211 de 23/12/91

SIM NÃO

(X) ()

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

(X) ()

L.B – Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Ato legal de criação do CMS: Lei nº 1.189 de 24/10/91 – alterações introduzidas pela
Lei nº 1.951 de 03/07/01

(X) ()

Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 29/07/02; 17/09/02 e 30/10/02

(X) ()

L.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 23/08/01.

(X) ()

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

Recibos do SIOPS

(X) ()

L.E – 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) ()

L.F – Avaliação da Atenção Básica

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

(X) ()

L.G – Vigilância Sanitária

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

(X) ()

L.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) ()

L.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 17/09/02

(X) ()

RECEBEMOS
11 / 07 / 03
(CIT)



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 12/09/02 - Data de conclusão da análise 18/06/03

Responsável pela análise do processo: Jorge Alves de Souza

Ass.: _____

Comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Provado na Reunião de: 25/09/02 Deliberação nº 28, de 30/06/03

SES: Fernando Lopes Custódio de Barros

Ass.: _____

SEMS: Carlos Augusto Bhering Machado

Ass.: _____

Comentários: _____

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

Provado na Reunião de: 24/07/03 Publicação no D.O.U. 08/08/03 Portaria GM nº 1510/03

MS

CONASS

CONASEMS



SUS
Ministério da Saúde
Governador do Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde

Quadro de Avaliação de Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/SMS/Portaria 397/GM de 04/04/03, item IF do termo de habilitação I conforme Portaria 385/GM de 04/04/03.

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

Município: Goianésia

UF GO

Data da Análise: 30/06/03

INDICADORES DE ESTRUTURA (disponíveis para o SUS)	Quantidade
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	24
Sala de imunização	2
Equipo odontológico	4
Aparelho de ECG	6
Posto de coleta para exames laboratoriais	4
Médico (clínico + pediatra + gineco-obstetra + médico de família + médico generalista)	30
Enfermeiro	5
Cirurgião dentista	10


EDEN RIOS SÓCRATES
Secretaria de Controle e Avaliação de Serviços

Subgerente