

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

Resolução nº 041 / 2003 – CIB

Goiânia, 10 de Setembro 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:

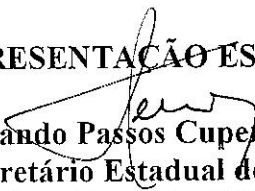
- 1- A necessidade de atender as condições estabelecidas na Norma Operacional de Assistência a Saúde NOAS-SUS 01/02 e, posteriores alterações, portarias/GM/MS nº 384 e 385 ambas do dia 04/04/2003; e
- 2- Que o município de Santa Barbara se compromete a assumir às responsabilidades, cumprir os requisitos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

RESOLVEM:


- Aprovar AD REFERENDUM, o enquadramento do município de Santa Barbara 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
Sec. Mun. Saúde Aparecida de Goiânia
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: **Santa Bárbara de Goiás** UF: **GO**
Prefeito municipal: **Moacil Moreira da Mata**
Secretário Municipal da saúde: **Elza Luiz Rodrigues Souza**
Endereço da SMS : **Rua João Ilídio c/Av. Pedro Lúcio nº 1.110 - Centro**
CEP: **75.390-000** Tel: **(62) 683-1236/1156** Fax: **(62) 683-1312** E-mail: **saudesabar@bol.com.br**

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

	SIM	NÃO
1.A Fundo Municipal de Saúde (FMS)		
Ato legal de criação do FMS: Lei nº 297 de 24/02/93; Lei nº 314 de 19/08/93	(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 312 de 13/08/93 e Lei nº 520 de 22/06/01	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 25/06/03; 17/06/03 e 28/05/03	(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 27/06/01	(X)	()
1.D – Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS, conforme normas vigentes.		
Recibos do SIOPS	(X)	()
1.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)	()
F – 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	(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)	()

RECEBEMOS

DATA 19 / 9 / 03



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 07/07/03 Data de conclusão da análise 05/09/03

Responsável pela análise do processo: Jorge Aives de Souza

Ass.: 

comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Aprovado na Reunião de: 25/09/02 Deliberação nº 041 de 10/09/03

Dr.º Fernando Paveses Cupertino de Barros

Ass.:

COSEMS: Dr.º Carlos Augusto B. 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

Aprovado na Reunião de: / / Publicação no D.O.U. / / Portaria nº /

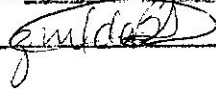
MS

CONASS

CONASEMS

RECEBEMOS

DATA 19 / 9 / 03



Quadro de avaliação de Atenção Básica conforme regulamentação da
SAS/MS / Portaria 397/GM de 04/0403, item 1F do termo de habilitação I
Conforme Portaria 385/GM de 04/04/03

Quadro para comparação de Estrutura da rede física e de recursos
Humanos

Município: SANTA BARBARA UF GO

Data da análise: 05/09/2003

INDICADORES DE ESTRUTURA (DISPONÍVEIS PARA O SUS)	Quantidade
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	03 (TRES)
Sala de Imunização	02 (DOIS)
Equipo Odontológico	02 (DOIS)
Aparelho de ECG	01 (UM)
Posto de coleta para exames laboratoriais	01 (UM)
Médico (Clínico + pediatra + gineco-obstetra + médico da família + médico generalista)	05 (CINCO)
Enfermeiro	03 (TRES)
Cirurgião dentista	02 (DOIS)


Edén Rios Sócrates

Nome e Assinatura do responsável pelas informações na SES

RECEBIMOS

DATA 14/09/03
