

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

Resolução nº 060 / 2003 – CIB

Goiânia, 13 de Outubro 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 os municípios de Bom Jesus, Paraúna e Rialma, se comprometem a assumir às responsabilidades, cumprirem os requisitos e fazerem jus as prerrogativas definidas no processo de habilitação dos municípios.*

RESOLVEM:

- Aprovar AD REFERENDUM, o enquadramento dos municípios de Bom Jesus, Paraúna e Rialma 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 nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

*Dr. Fernando Passos Cupertiño 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: **Bom Jesus** UF: **GO**
Prefeito municipal: **Adair Henrique da Silva**
Secretário Municipal da saúde: **José Alves Tolêdo**
Endereço da SMS : **Av. Goiás nº 633 - Centro**
CEP: **75.570-000** Tel: **(64) 608 1256** Fax: **(64) 608-1671/1258** E-mail: **prefsauade@netmaxi.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 653 de 14/05/97	(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 817 de 13/09/01 e Lei nº 652 de 14/05/97	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 17/04/03; 12/05/03 e 29/05/03	(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 31/10/01	(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)	()
1.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 29/05/03	(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 31/07/03 Data de conclusão da análise 05/09/03

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 060 de 13/10/03

SES: Dr. Fernando Lessa (Aparecida de Bernad)

Ass.: _____

COSEMS: Dr. Carlos Augusto Bhirre 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: / / Publicação no D.O.U. / / Portaria nº / /

MS

CONASS

CONASEMS

Quadro de avaliação de Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS/Portaria 397/GM de 04/04/03, 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: Bom Jesus de Goiás

Data da análise: 24/09/03

INDICADORES DE ESTRUTURA (Disponíveis para o SUS)	
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	6 (seis)
Sala de Imunização	3 (três)
Equipo Odontológico	2 (dois)
Aparelho de ECG	1 (um)
Posto de coleta para exames laboratoriais	2 (dois)
Médico(s) (Clínico + pediatra + gineco/obstetra + médico da família + médico generalista)	3 (três)
Enfermeiro(s)	5 (cinco)
Cirurgião(ões) dentista (s)	3 (três)

Eden Rios Sócrates

Subgerente de Controle
Qualidade SCATS/SES

Nome e Assinatura do responsável pelas assinaturas



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: **Paraúna** UF: **GO**
Prefeito municipal: **Vicente Coelho de Moraes**
Secretário Municipal da saúde: **Márcia Ferreira de Paula Pinto**
Endereço da SMS : **Av. Samambaia s/nº - Centro**
CEP: **75.980-000** Tel: **(64) 556-1218 / 1343 / 1239**

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 1.260 de 08/06/92	(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 1.261 de 08/06/92, Lei nº 1.521 de 09/05/01	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 29/10/02, 22/01/03 e 19/03/03	(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 24/05/01.	(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)	()
1.F – Avaliação da Atenção Básica		
Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS	(X)	()
G – Vigilância Sanitária		
Declaração conjunta da SES e SMS - Data 06/12/02.	(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 29/10/02	(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 31/01/03 - Data de conclusão da análise 06/09/03

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 060 de: 13/10/03

SES: Dr. Fernando Rosas Cupertino de Bona

Ass.: _____

COSEMS: Dr. 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

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

MS

CONASS

CONASEMS

Quadro de avaliação de Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS/Portaria 397/GM de 04/04/03, 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: Porciúna.....

Data da análise: 24/09/03.....

INDICADORES DE ESTRUTURA (Disponíveis para o SUS)	
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	06 (Seis)
Sala de Imunização	01 (Um)
Equipo Odontológico	05 (Cinco)
Aparelho de ECG	03 (Três)
Posto de coleta para exames laboratoriais	02 (Dois)
Médico(s) (Clínico + pediatra + gineco/obstetra + médico da família + médico generalista)	10 (Dez)
Enfermeiro(s)	04 (Quatro)
Cirurgião(ões) dentista (s)	01 (Um)

Eden Rios Sôcrates
Subsistência de Controle
Aplicação SCATS/SES

Nome e Assinatura do responsável pelas assinaturas



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: **Rialma**

UF: **GO**

Prefeito municipal: **Paulo José Carneiro**

Secretário Municipal da saúde: **Cleide Lúcia Batista Nepomuceno**

Endereço da SMS: **Praça da Estação Rodoviária nº 48**

CEP: **76.750-000** Tel: **(62) 397-1792** Fax: **(62) 397-1742**

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 636 de 27/09/93	(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 635 de 27/09/93 – Decreto nº 095 de 19/06/02	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 21/03/03; 04/06/03 e 20/06/03	(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 09/05/01.	(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)	()
1.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 21/03/03	(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 22/08/2003 - Data de conclusão da análise 09/10/03

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 069 de 13/10/03

Ass.: **Dr. Fernando Rosses Cupertino de Bona**

Ass.: _____

COSEMS: **Dr. Carlos Augusto Bering 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

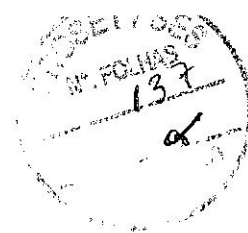
CONASS

CONASEMS



SUS

Ministério da Saúde
Governo 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 1F 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: Rialma

UF GO

Data da Análise: 28/05 /03

INDICADORES DE ESTRUTURA (disponíveis para o SUS)	Quantidade
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	2
Sala de imunização	1
Equipo odontológico	1
Aparelho de ECG	1
Posto de coleta para exames laboratoriais	1
Médico (clínico + pediatra + gineco-obstetra + médico de família + médico generalista)	12
Enfermeiro	2
Cirurgião dentista	1

Eden Rios Sócrates
Subgerência de Controle
e Avaliação | SCATS/SES
23/05/03

EDEN RIOS SOCRATES
Subgerência de Controle e Avaliação