

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

Resolução nº 065 / 2003 – CIB

Goiânia, 06 de Novembro 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 Edéia e Planaltina, 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 Edéia e Planaltina 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 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: **Edéia** UF: **GO**
Prefeito municipal: **Élson Tavares de Freitas**
Secretário Municipal da saúde: **José Pereira Filho**
Endereço da SMS: **Rua Washington Luís Qd 01 Lt 01 Centro**
CEP: **75.940-000** Tel: **(64) 492-2124** Fax: **(64) 492-1283** E-mail: **sec.saudeedeia@hotmail.com**

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

	SIM	NÃO
Fundo Municipal de Saúde (FMS)		
Ato legal de criação do FMS: Lei nº 136 de 15/03/93	(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 137 de 15/03/93 e Lei nº 436 de 07/10/03	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 14/05/03; 14/08/03 e 16/09/03	(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 23/08/01.	(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. Data: 23/10/03.	(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 Data: 09/10/03.	(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 03/09/2003 - Data de conclusão da análise 04/11/03

Responsável pela análise do processo: **Jorge Alves de Souza**

Ass.:


Jorge Alves de Souza
Superintendente de Planejamento


comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

Ass.: **Dr. Leonardo Gomes Cupertino de Bonas**

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

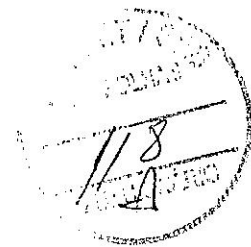
CONASS

CONASEMS



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: Edeia

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)	5
Sala de imunização	2
Equipo odontológico	2
Aparelho de ECG	1
Posto de coleta para exames laboratoriais	1
Médico (clínico + pediatra + gineco-obstetra + médico de família + médico generalista)	7
Enfermeiro	3
Cirurgião dentista	4

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

EDEN RIOS SOCRATES
Subgerência de Controle e Avaliação



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: **Planaltina** UF: **GO**
Prefeito municipal: **Dirceu Ferreira de Araújo**
Secretário Municipal da saúde: **Fernando de Oliveira Fernandes**
Endereço da SMS : **Praça Jurandir Camilo Boa Ventura s/nº - Centro**
CEP: **73.750-000** Tel: **(61) 637-1020** Fax: **(61) 637-1293**

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 361 de 30/12/93	(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 562 de 16/08/01	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS	(X)	()
1.C – Plano Municipal de Saúde (PMS)		
Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal.	(X)	()
Ata do CMS aprovando o PMS atualizado - Data 25/06/01	(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)	()
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 24/09/03	(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 06/10/03 Data de conclusão da análise 03/11/03

Responsável pela análise do processo: Jorge Alves de Souza


Ass.:  **Jorge Alves de Souza**
Superintendente de Planejamento

comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº de / /

SES: Dr. Fernando Romão Capentino de Barros

Ass.: 

CONASEMS: 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: Paratimã de Goiás

Data da análise: 02 de outubro de 2003

INDICADORES DE ESTRUTURA (Disponíveis para o SUS)	
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	20 (vinte)
Sala de Imunização	20 (vinte)
Equipo Odontológico	10 (Dez)
Aparelho de ECG	03 (Três)
Posto de coleta para exames laboratoriais	04 (Quatro)
Médico(s) (Clínico + pediatra + gineco/obstetra + médico da família + médico generalista)	04 (Quarenta e Quatro)
Enfermeiro(s)	07 (vinte e sete)
Cirurgião(ões) dentista (s)	15 (Quinze)

Edem Rios Soares
Subsecretaria de Controle e Avaliação
SAS/MS/SCAIS/SES

Nome e Assinatura do responsável pelas atividades

Rios Soares
Subsecretaria de Controle e Avaliação
SAS/MS/SCAIS/SES