

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

Resolução nº 069 / 2003 – CIB

Goiânia, 19 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:

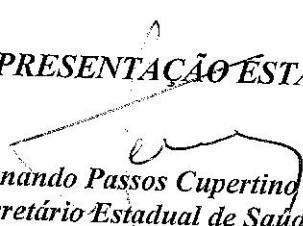
- 1- *A necessidade de atender as condições estabelecidas na Norma Operacional de Assistência a Saúde NOAS-SUS 01/02 e, posteriores alterações, portarias/GM/MS nº 384 e 385 ambas do dia 04/04/2003; e*
- 2- *Que o município de Nerópolis, se compromete a assumir às responsabilidades, cumprir os requisitos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

RESOLVEM:

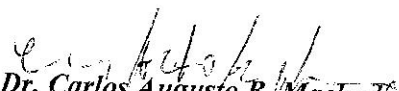
- *Aprovar AD REFERENDUM, o enquadramento do município de Nerópolis à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A) NOAS-SUS 01/02 e, subsequente encaminhamento à CIT para as providências cabíveis.*

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: **Nerópolis** UF: **GO**
Prefeito municipal: **Carlos Vital Carvalho Garcia**
Secretário Municipal da saúde: **Núbia de Fátima Hamida**
Endereço da SMS : **Praça Antônio Dutra nº 1 - Centro**
CEP: **75.460-000** Tel: **(62) 513-1714** Fax: **(62) 513-1714** E-mail: **p.m.sneropolis@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 838 de 11/11/91	(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 1.242 de 12/09/01; Lei nº 1.218 de 09/05/01	(X)	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS : 02/07/03; 06/08/03 e 01/10/03	(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 21/08/01	(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	(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 02/10/02	(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 05/09/03 Data de conclusão da análise 14/11/03

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: / / Deliberação nº de / /

SES: Dr. Fernando Carlos Cupertino de Bona

Ass.:x

COSEMS: Dr. Carlos Augusto Bruni Machado

Ass.:x

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

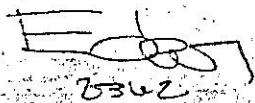
Quadro de avaliação de Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS/Portaria 397/GM de 04/04/03, item 1F do termo de habilitação I
 Conforme Portaria 385/GM de 04/04/03

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

Município: Maricá

Data da análise: 16 de Setembro de 2003.

INDICADORES DE ESTRUTURA (Disponíveis para o SUS)	
Unidade Básica de Saúde (Unidades de Saúde da Família ou outras Unidades Básicas)	11 (onze)
Sala de Imunização	09 (nove)
Equipo Odontológico	03 (três)
Aparelho de ECG	04 (quatro)
Posto de coleta para exames laboratoriais	02 (dois)
Médico(s) (Clínico + pediatra + gineco/obstetra + médico da família + médico generalista)	21 (vinte e um)
Enfermeiro(s)	16 (dezesseis)
Cirurgião(ões) dentista (s)	11 (onze)


3362

Nome e Assinatura do responsável pelas assinaturas
 Edson Rias Socrates
 Subgerente de Controle e Avaliação SCATS/SES