



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

1  
**RECEBEMOS**  
DATA 06 / 06 / 05  
*[Handwritten signature]*

**Resolução nº 032 /2005 – CIB**

**Goiânia, 27 de maio de 2005.**

***O Presidente e o Vice Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhes foram conferidas e considerando:***

- 1- *Que a Municipalização e Descentralização das Ações e Serviços de Saúde é uma realidade, e deve ser encarada como um processo facilitador das mudanças pretendidas;*
- 2- *Que a necessidade de se avançar na consolidação do processo de Municipalização e Descentralização das Ações de Serviços de Saúde, notadamente no que se refere a definição dos Tetos Financeiros Globais dos Municípios.*

**RESOLVEM:**

- *Aprovar AD REFERENDUM a IMPLEMENTAÇÃO do Programa Saúde da Família, nos Municípios abaixo relacionados, cujos processos já foram submetidos e aprovados pela Gerencia de Desenvolvimento do Sistema e de Ações em Saúde - GDSAS/ Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SPAIS, como pela CIB – GO:*

<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>Nº. DE ACS</b>	<b>Nº. DE ESF</b>
5204656	Campinaçu	09	02
5219803	São Domingos	24	03



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

*Continuação da resolução nº 032/2005 – CIB*

- Aprovar também a **IMPLEMENTAÇÃO** do Incentivo SAÚDE BUCAL do PSF nos Municípios relacionados a seguir, cujos processos já foram submetidos e aprovados pela GDSAS / SPAIS, como pela CIB – GO.

MUNICÍPIO		PSF	SAÚDE BUCAL		
CÓD. IBGE	NOME	Nº. DE ESF	MOD. I Nº DE EQ.	MOD. II. Nº DE EQ.	TOTAL DE EQUIPE
5209705	Hidrolândia	05	03 (*)	02 (*)	05
5204656	Campinaçu	02	00	01 (*)	01
5205000	Carmo do Rio Verde	03	03	00	03
5218003	Porangatu	04	04	00	04
5220108	São Luiz dos Montes Belos	05	04	01	05
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>04</b>	<b>18</b>

(\*) Mudança de 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal da Modalidade I para modalidade II.

*Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando – se as disposições em contrário.*

**REPRESENTAÇÃO ESTADUAL**

*Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros*  
 Secretário de Estado da Saúde  
 Presidente da CIB

**REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL**

*Rodrigo César Faleiro de Lacerda*  
 Secretário Municipal de Saúde de Formosa  
 Vice-Presidente da CIB