



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

*Resolução nº 056 /2006 – CIB*

*Goiânia 01 de Setembro de 2006.*

*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 são realidades, 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 à definição dos Tetos Financeiros Globais dos Municípios.*

**RESOLVEM:**

- Aprovar **AD REFERENDUM a IMPLEMENTAÇÃO** do Programa Saúde da Família nos Municípios abaixo relacionados, cujos processos 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>
5202809	Avelinópolis	07	01
5203302	Bela Vista de Goiás	54	09
5207535	Faina	18	02
5208905	Goiás	61	09
5220603	Silvânia	48	08

*12/09/06  
[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



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

*Continuação resolução 056/2006*

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

<i>MUNICÍPIO</i>		<i>PSF</i>	<i>SAÚDE BUCAL</i>		
<i>CÓD. IBGE</i>	<i>NOME</i>	<i>Nº. DE ESF</i>	<i>MOD. I Nº DE EQ.</i>	<i>MOD. II Nº DE EQ.</i>	<i>TOTAL DE EQUIPE</i>
5202809	Avelinópolis	01	01	00	01
5207535	Faina	02	*02	00	02
5208905	Goiás	09	07	01	08
5214606	Niquelândia	12	00	**12	12

*( \*) mudança de 01 (uma) equipe de saúde bucal da modalidade II para a modalidade I*

*( \*\*) mudança de 08 (oito) equipes de saúde bucal da modalidade I para a modalidade II*

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

*REPRESENTAÇÃO ESTADUAL*

*Dr. Cairo Alberto de Freitas  
Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB*

*REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL*

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