

Resolução n.º. 133/2009 – CIB

Goiânia, 16 de novembro de 2009.

RECEBEMOS
ATA 25/11/09
Neivaldo

A 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** de Incentivo do Programa Saúde da Família – PSF / Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS nos Municípios abaixo relacionados, cujos processos foram submetidos e aprovados pela Gerência de Desenvolvimento do Sistema e de Ações em Saúde - GDSAS/ Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SPAIS, como pela CIB – GO.

MUNICÍPIO			PSF	PACS
N.º.	CÓDIGO	NOME	Nº. DE ESF	Nº. DE ACS
01	5200258	Águas Lindas de Goiás	12	85
02	5203302	Bela Vista de Goiás	09	54
03	5211701	Jandaia	03	16
04	5217203	Piranhas	04	31
05	5222203	Vila Boa	02	11

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Continuação da resolução n°.133/2009

- Aprovar também a **IMPLEMENTAÇÃO** do Incentivo SAÚDE BUCAL do Programa Saúde da Família no Município relacionado a seguir, cujos processos foram submetidos e aprovados pela GDSAS / SPAIS, como pela CIB – GO.


MUNICÍPIO			PSF N°. DE ESF	SAÚDE BUCAL		
N. °	CÓDIGO	NOME		MOD. I N°. DE EQ.	MOD. II. N°. DE EQ.	TOTAL DE EQUIPE
01	5200258	Águas Lindas de Goiás	12	12	-	12
02	5203302	Bela Vista de Goiás	09	09	-	09
03	5211701	Jandaia	03	03	-	03
04	5217203	Piranhas	04	04	-	04
05	5222203	Vila Boa	02	02	-	02

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

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL


Irani Ribeiro de Moura
Secretária de Estado da Saúde
Presidente da CIB

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL


Husam Kamal Ed Din Sammur
Secretário Mun.de Saúde de Niquelândia
Vice-Presidente da CIB

Anexo 133 2009

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO
PACS / PSF / SB

Município: Águas Lindas de Goiás

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1.3. Incentivos: PAB – Parte Variável		
1.3.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	85	////////////////////
▪ Incentivo		
1.3.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	12	////////////////////
▪ Incentivo anual por Equipe		
1.3.3. Programa de Saúde Bucal		
Número de Equipes - Módulo I	12	////////////////////
Incentivo anual por Equipe – Módulo I		
Número de Equipes – Módulo II		-
Incentivo anual por Equipe – Módulo II		-

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.

Águas Lindas de Goiás, 19 de setembro de 2009.

Margarete Alcântara da F. Arioza
Secretária de Saúde
Decreto nº 21309

Margarete Alcântara Fonseca Arioza
Secretária Municipal de Saúde

Lirce Lamounier

[Assinatura]

Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIB

RECEBEMOS

em 25 / 11 / 09

Neivaldo



SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



**GOVERNO DO
ESTADO DE GOIÁS**

Desenvolvimento com Responsabilidade

Regional de Saúde Central - Goiânia

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO PACS / PSF / SAÚDE BUCAL

Município: Bela Vista de Goiás

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:	-	
1.3. Incentivos: PAB – Parte Variável	-	
1.3.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde	-	
• Número de Agentes	54	
• Incentivo	-	////////////////////
1.3.2. Programa de Saúde da Família	-	
• Número de Equipes	09	
• Incentivo anual por Equipe	-	////////////////////
1.3.3. Programa de Saúde Bucal	-	
Número de Equipes – Módulo I	09	
Incentivo anual por Equipe – Módulo I	-	////////////////////
Número de Equipes – Módulo II	-	
Incentivo anual por Equipe – Módulo II	-	////////////////////

Declaro estar de acordo com os dados acima citados.

Goiânia, 29 de outubro de 2009.

Patricia Manfredi
 Secretária Municipal de Saúde
 Dec. N° 031/2009

Lirce Lamounier
 Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier
 Secretária Executiva - CIB

RECEBEMOS
 DATA 25/11/09
Neivaldo



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



GOVERNO DO
ESTADO DE GOIÁS

Desenvolvimento com Responsabilidade

Regional de Saúde Central - Goiânia

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO PACS / PSF / SAÚDE BUCAL

Município: Jandaia

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:	-	
1.3. Incentivos: PAB – Parte Variável	-	
1.3.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde	-	
• Número de Agentes	16	
• Incentivo	-	////////////////////
1.3.2. Programa de Saúde da Família	-	
• Número de Equipes	03	
• Incentivo anual por Equipe	-	////////////////////
1.3.3. Programa de Saúde Bucal	-	
Número de Equipes – Módulo I	03	
Incentivo anual por Equipe – Módulo I	-	////////////////////
Número de Equipes – Módulo II	-	
Incentivo anual por Equipe – Módulo II	-	////////////////////

Declaramos estar de acordo com os dados acima citados.

Ricardo Moura Brito
CPF: 706.092.411-68
Secretário Municipal de Saúde

Goiânia, 18 de setembro de 2009.

Secretário Municipal de Saúde

Lirce Lamounier

Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIB

RECEBEMOS
TA 25/11/09
Neivaldo

ANEXO

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO
PACS / PSF / SB

Município: PIRANHAS

UF: Goiás

ITEM	BASE DE CALCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte Fixa:	-	
1.3 Incentivo: PAB – Parte Variável	-	
1.31. Programa de Agentes Comunitário de Saúde		
- Numero de agentes	31	////////////////////
- Incentivo	-	
1.3.2. Programa de Saúde da Família		
- Numero de Equipes	04	
- Incentivo anual por Equipe	-	////////////////////
1.3.3. Programa de Saúde Bucal		
- Numero de Equipes – Modula I	04	
- Incentivo anual por Equipe – Modula I	-	////////////////////
- Numero de Equipes – Modula II	-	
- Incentivo anual por Equipe – Modula II	-	////////////////////

Declaro estar de acordo com os cálculos de incentivos acima.

04 de Maio de 2009

Antônio Francisco de Sousa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 007/09

[Assinatura]
Secretário Municipal de Saúde

[Assinatura]
Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIB

RECEBEMOS

ATA 25/11/09
[Assinatura]

Regional de Saúde do Entorno Norte - Formosa

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO PACS/ PSF / SB**MUNICÍPIO: VILA BOA****UF: GOIÁS****ANEXO III**

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte Fixa:		
1.3 Incentivo: PAB – Parte variável		
1.3.1 Programa de Agente Comunitário de Saúde		
- Número de agentes	11	
- Incentivos		
1.3.2 Programa de Saúde da Família		
- Numero de Equipes	2	
- Incentivo anual por Equipe		
1.3.3 Programa de Saúde Bucal		
- Número de Equipe – Módulo I	2	
- Incentivo anual por Equipes – Modulo I		
- Número de Equipes – Módulo II		
- Incentivo Anual por Equipe – Módulo II		

Declaro estar de acordo com os dados acima citado

REFEITORIA MUN. DE VILA BOA - GO
SECRETARIA DE SAÚDE
Ediva Pereira de Jesus
SECRETARIA DE SAÚDE**Secretário Municipal de Saúde****Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite**Lirce Lamounier
Secretária Executiva - CIBRECEBEMOS
em 25 / 11 / 2009
