

Resolução nº. 152/2009 – CIB

Goiânia, 11 de dezembro de 2009.

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	5213509	Monte Alegre de Goiás	03	19
02	5215306	Orizona	06	38
03	5220207	São Miguel do Araguaia	10	58
04	5221700	Uruana	05	37

**RECEBEMOS**

DATA 15/12/09

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*


Continuação da resolução nº.152/2009

- 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.

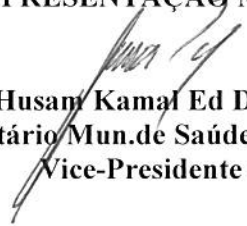
MUNICÍPIO			PSF	SAÚDE BUCAL		
N. °.	CÓDIGO	NOME		MOD. I Nº. DE EQ.	MOD. II. Nº. DE EQ.	TOTAL DE EQUIPE
01	5220207	São Miguel do Araguaia	10	09	01	10
02	5221700	Uruana	05	03	-	03

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

*Amto Sales*

**DECLARAÇÃO DE INCENTIVO  
PACS / PSF / SB**

**Município: Monte alegre de Goiás**

**UF: Goiás**

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1.3. Incentivos: PAB – Parte Variável		
<b>1.3.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde</b>		
▪ Número de agentes	<b>19</b>	
▪ Incentivo		////////////////////
<b>1.3.2. Programa de Saúde da Família</b>		
▪ Número de Equipes	<b>03</b>	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////////
<b>1.3.3. Programa de Saúde Bucal</b>		
Número de Equipes - Módulo I	<b>02</b>	
Incentivo anual por Equipe – Módulo I		////////////////////
Número de Equipes – Módulo II	<b>00</b>	
Incentivo anual por Equipe – Módulo II		////////////////////

Declaro estar de acordo com os cálculos de incentivo acima.

Monte Alegre de Goiás, 17 de Setembro de 2009.

*Juvenal Fernandes de A. Junior*  
Sec. Mul. de Saúde e Bem-estar do  
Dec. nº 001/2009 de 17/09

**Secretário Municipal de Saúde**

**RECEBEMOS**  
ATA 18/09  
*[Handwritten signature]*

**Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite**

*Lirce Lamounier*  
**Lirce Lamounier**  
Secretária Executiva - CIB



**ESTADO DE GOIÁS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**DECLARAÇÃO DE INCENTIVO**  
**PACS/PSF/SB**

**MUNICÍPIO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

**UF: GO**

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSO
PAB do Município – Parte fixa		
1.3. Incentivo PAB – Parte Variável		
1.3.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
• Número de Equipes	58	
• Incentivo		////////////////////
1.3.2. Programa de Saúde da Família		
• Número de Equipes	10	
• 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	01	
• Incentivo anual por Equipe – Módulo II		////////////////////

Declaro estar de acordo com os cálculos de incentivo acima.

São Miguel do Araguaia-GO

Leda Gláfira Carneiro Borges de Lima

Secretária Municipal de Saúde

Leda Gláfira C. B. Lima  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 035/09

RECEBEMOS  
TA 15/12/09  
[Signature]

Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite

Lirce Lamounier  
Secretária Executiva - CIB

**DECLARAÇÃO DE INCENTIVO  
PACS / PSF / SB**

**Município: Uruana**

**UF: Goiás**

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:		
1.3. Incentivos: PAB – Parte Variável		
<b>1.3.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde</b>		
▪ Número de agentes	<b>37</b>	
▪ Incentivo		////////////////////
<b>1.3.2. Programa de Saúde da Família</b>		
▪ Número de Equipes	<b>05</b>	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////////
<b>1.3.3. Programa de Saúde Bucal</b>		
Número de Equipes - Módulo I	<b>03</b>	
Incentivo anual por Equipe – Módulo I		////////////////////
Número de Equipes – Módulo II	<b>00</b>	
Incentivo anual por Equipe – Módulo II		////////////////////

Declaro estar de acordo com as informações supra-citadas.

Uruana, 10 de novembro de 2009.

  
**ALFREDO MORENO OLIVEIRA**  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto Nº 1.986 de 02/03/2009

RECEBEMOS  
 em 15/11/09  
 [Handwritten signature]

  
 Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite  
 Lirce Lamounier  
 Secretária Executiva - CIB



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: Orizona**

**UF: Goiás**

ITEM	BASE DE CÁLCULO	RECURSOS
PAB do Município – Parte fixa:	-	
1.3. Incentivos: PAB – Parte Variável	-	
<b>1.3.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde</b>	-	
• Número de Agentes	38	
• Incentivo	-	////////////////////
<b>1.3.2. Programa de Saúde da Família</b>	-	
• Número de Equipes	06	
• Incentivo anual por Equipe	-	////////////////////
<b>1.3.3. Programa de Saúde Bucal</b>	-	
Número de Equipes – Módulo I	05	
Incentivo anual por Equipe – Módulo I	-	////////////////////
Número de Equipes – Módulo II	-	
Incentivo anual por Equipe – Módulo II	01	////////////////////

**Declaro estar de acordo com os dados acima citados.**

*Renato Vieira da Cunha*  
Secretário Mun. de Saúde  
Decreto nº 1 907/ 2009

Goiânia, 29 de outubro de 2009.

*[Assinatura]*  
Secretária Municipal de Saúde

*[Assinatura]*  
Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite

*Lirce Lamounier*  
Secretária Executiva - CIB

RECEBEMOS  
ATA 15/12/09