

Resolução N°. 124 /2010 – CIB

Goiânia, 10 de Junho de 2010.

Aprovar AD REFERENDUM a
IMPLEMENTAÇÃO do Incentivo SAÚDE
BUCAL do Programa Saúde da Família

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.

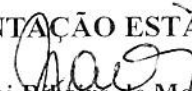
RESOLVEM:

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


MUNICÍPIO			PSF	SAÚDE BUCAL		
N.º	CÓDIGO	NOME	N.º DE ESF	MOD. I N.º DE EQ.	MOD. II. N.º DE EQ.	TOTAL DE EQUIPE
01	5204656	Campinaçu	02	01	01	02
02	5208103	Formoso	02	01	01	02

Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando 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

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO
PACS / PSF / SB

Município: CAMPINAÇU

UF: GOIÁS

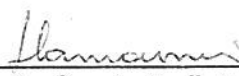
IBGE: 520465

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	10	
▪ Incentivo		////////////////////
1.3.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Número de Equipes	02	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////////
1.3.3. Programa de Saúde Bucal		
Número de Equipes - Módulo I	01	
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.

Campinaçu-GO, 18 de Novembro de 2.009.


 Ademar da Costa Moreira
 Secretário Municipal de Saúde
 Decreto 0004/2009
ADEMAR DA COSTA MOREIRA
 Secretário Municipal de Saúde
 Campinaçu-GO


 Lúcia Bonacini
 Secretária Executiva - CIB
Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite
 Lúcia Bonacini
 Secretária Executiva - CIB

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCENTIVO

PACS/ PSF/ SB

Município: Formoso

UF: Goiás

ITEM	BASE DE Cálculos	RECURSOS
PAB do Município-Parte fixa		
1.3. Incentivos: PAB- Parte Variável		
1.3.1. Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
▪ Número de agentes	14	
▪ Incentivo		////////////////////
1.3.2. Programa de Saúde da Família		
▪ Numero de Equipes	02	
▪ Incentivo anual por Equipe		////////////////////
1.3.3. Programa de Saúde Bucal		
Número de Equipes-Módulo I	01	
Incentivo anual por Equipe-Módulo I		////////////////////
Número de Equipes-Módulo II	01	
Incentivo anual por Equipe-Módulo II		////////////////////

Declaro estar de acordo com os calculos de insentivo acima.

Formoso, 27 de novembro de 2009

Plau
 Claudio Luiz Dias de Silva
 Secretário de Saúde
 Decreto nº 008 de 02/01/09

Secretário Municipal de Saúde

Samuel

Secretário Executivo da Comissão Gestores Bipartite