



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 19/2008, de 27 de março de 2008.

Dispõe sobre a aprovação da implantação de equipes da Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família/NASF.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise dos projetos encaminhados pelos municípios para a Diretoria de Atenção Primária;

Considerando vitórias realizadas, no município, pela equipe técnica da Diretoria de Atenção Primária, conforme ficha de elegibilidade anexas;

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 27 de março de 2008;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a implantação de Equipes da Estratégia Saúde da Família, de Saúde Bucal e do NASF, conforme detalhamento a baixo:

Município de Palmas:

Equipe de Saúde Bucal Nº 74 - Morada Sol_Palmas
Equipe de Saúde Bucal Nº 10 - Aurenly I_Palmas
Equipe de Saúde Bucal Nº 19 - Aurenly I_Palmas
Equipe de Saúde Bucal Nº 07 - 612 Sul_Palmas
Equipe de Saúde Bucal Nº 8 - 1.106S_Palmas
Equipe de Saúde Bucal Nº 01 - 409N_Palmas
Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte – Aurenly IV_Palmas

Município de Cristalândia

Equipe de Saúde Bucal _Cristalândia





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

Município de Tocantinópolis

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF _ Tocantinópolis

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	X
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X
<p>Parecer:</p> <p>Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Palmas- Uma ESB na ESF Morada do Sol(Equipe 74).</p> <p>De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal.</p> <p>.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Elegível</p> <p><input type="checkbox"/> Não elegível Justificativa técnica</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Local e data-Palmas..25/03/2008</p> <p>.....</p> <p>Comissão Intergestores Bipartite</p> <p>Nome Órgão</p>	



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	X
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X
Parecer: Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Palmas- Uma ESB na ESF Aurenny I(Equipe 10). De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal. <input checked="" type="checkbox"/> Elegível <input type="checkbox"/> Não elegível Justificativa técnica Local e data-Palmas..25/03/2008 Comissão Intergestores Bipartite Nome Órgão	



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	X
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X
Parecer: Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Palmas- Uma ESB na ESF Aurenly I (Equipe 19). De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal. <input checked="" type="checkbox"/> Elegível <input type="checkbox"/> Não elegível Justificativa técnica Local e data-Palmas..25/03/2008 Comissão Intergestores Bipartite Nome Órgão	



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	X
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X

Parecer:

Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Palmas- Uma ESB na ESF 612 Sul (Equipe 07)

De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal.

.....

Elegível

Não elegível Justificativa técnica

.....

.....

.....

.....

.....

Local e data-Palmas..25/03/2008

.....

Comissão Intergestores Bipartite

Nome Órgão



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	X
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X
Parecer:	
Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Palmas- Uma ESB na ESF 1106(Equipe 08)	
De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal.	
.....	
<input checked="" type="checkbox"/> Elegível	
<input type="checkbox"/> Não elegível Justificativa técnica	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Local e data-Palmas..25/03/2008	
.....	
Comissão Intergestores Bipartite	
Nome	Órgão
.....
.....



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	X
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X
Parecer: Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Palmas- Uma ESB na ESF 409 Norte (Equipe 01) De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal. x Elegível <input type="checkbox"/> Não elegível Justificativa técnica Local e data-Palmas..25/03/2008 Comissão Intergestores Bipartite Nome Órgão	



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Fotos da estrutura física	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Relatório de vistoria técnica	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Termo de compromisso dos profissionais	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	<input checked="" type="checkbox"/>

Parecer:

Face à análise da documentação acima referida consideramos o município de:

Palmas-TO (Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte – Aurenny IV).

Elegível

Não elegível

Justificativa técnica :

Diante dos dados levantados durante visita técnica na Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte, constatou-se que a mesma apresenta estrutura física suficiente para o funcionamento de mais 1 (uma) Equipe de ESF. A equipe existente na Unidade conta com uma boa condição organizacional e planejamento estratégico das ações.

Local e data: Palmas –TO, 25 de Março de 2008.

Comissão Intergestores Bipartite

Nome	Órgão
.....
.....
.....
.....



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação da ESF, ESB e/ou ACS	x
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	x
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	x
4. Fotos da estrutura física	x
5. Relatório de vistoria técnica	x
6. Termo de compromisso dos profissionais	x
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	x
Parecer:	
Face à análise da documentação acima referida considerando o município de: Cristalândia- Uma ESB	
De acordo com a análise realizada em relação aos requisitos exigidos acima e em conformidade com a legislação vigente, o município encontra-se apto para implantação desta Equipe de Saúde Bucal.	
.....	
x Elegível	
<input type="checkbox"/> Não elegível Justificativa técnica	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Local e data-Palmas..25/03/2008	
.....	
Comissão Intergestores Bipartite	
Nome	Órgão
.....



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

FICHA DE ELEGIBILIDADE	
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	
REQUISITOS	
1. Projeto de implantação de NASF	X
2. Ofício do Prefeito dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do TO solicitando adesão	X
3. Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe	X
4. Fotos da estrutura física	<input type="checkbox"/>
5. Relatório de vistoria técnica	X
6. Termo de compromisso dos profissionais	X
7. Não possuir pendências em relação ao monitoramento e avaliação das equipes já existentes realizado pela Diretoria de Atenção Primária Estadual	X
Parecer: Face à análise da documentação acima referida consideramos o município de: Tocantinópolis. X Elegível Justificativa técnica: Baseado na Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, o município encontra-se de acordo com a regulamentação do desenvolvimento das ações de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família. Os profissionais já estão contratados e atendendo no município. Ficam durante a semana em cada Unidade de Saúde fazendo acompanhamento do SISVAN, palestras nas escolas, grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes e na comunidade. Estão realizando atendimentos individualizados nos centros de saúde e nas residências dos pacientes impossibilitados de ir à Unidade de Saúde. Em relação à estrutura física, existe espaço que será equipado para os atendimentos. Palmas, 25 de março de 2008. Comissão Intergestores Bipartite Nome _____ Órgão _____	