

# **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO**

**RESOLUÇÃO N.º 023/97**

*Dispõe sobre a adequação dos requisitos  
para habilitação constante na  
NOB/SUS 01/96 à realidade regional*

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, consoante com a discussão, votação e aprovação pelo Plenário da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, em sua Reunião Ordinária realizada no dia 07 de Agosto de 1997, na qual foram consideradas:

- a necessidade de adequação dos requisitos para habilitação constante na NOB/SUS 01/96 à realidade regional;
- o processo de descentralização dos serviços ambulatoriais e hospitalares no Estado - onde grande parte dos municípios tocantinenses já assume responsabilidade pela atenção básica à saúde;
- o quantitativo de mais de dez por cento dos municípios do Estado recem-emancipados, muitos deles em fase de estruturação administrativa;
- a carência de recursos humanos destinados à áreas técnicas e administrativas da saúde;

## **RESOLVE:**

1. Relacionar os municípios tocantinenses em dois grupos distintos, baseado nas populações do Censo IBGE/96, ficando o primeiro grupo (grupo I) composto pelos municípios com menos de 21.000 habitantes, e o segundo grupo (grupo II) composto pelos municípios com 21.000 ou mais habitantes;
2. Adotar as seguintes adequações dos critérios para habilitação de acordo com a NOB/SUS 01/96:

### **2.1 Habilitação na Gestão Plena de Assistência Básica:**

- 2.1.1 Municípios do Grupo I – os critérios constantes no Anexo I desta Resolução;
- 2.1.2 Municípios do Grupo II – os critérios constantes no Anexo II desta Resolução.

### **2.2 Habilitação na Gestão Plena de Sistema Municipal:**

Manter os critérios <sup>todos os municípios</sup> constantes na NOB/SUS 01/96.

*Não haverá alterações*

Palmas, 07 de Agosto de 1997.

**EDUARDO NOVAES MEDRADO**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite - TO

## **RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM 21.000 OU MAIS HABITANTES (GRUPO II)**

- Araguaína;
- Araguatins;
- Colinas do Tocantins;
- Gurupi;
- Palmas;
- Paraíso do Tocantins;
- Porto Nacional.

*(Assinatura)*

## HABILITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS À GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA, CONFORME ADEQUAÇÃO DA CIB-TO – GRUPO I

Cumprido as exigências essenciais - criação do CMS e do FVS por lei municipal e adoração do Plano Municipal de Saúde instalação dos equipamentos de informática e treinamento do pessoal. o município pode solicitar sua habilitação segundo as instruções abaixo (também anexas a instrução Normativa - 01/97 DOU de 23/05/97).

REQUISITOS NOB SUS 01/96: item 15.2.2	INSTRUMENTOS DE COMPROVAÇÃO
1.A - Comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde - CMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal (lei) de criação do CMS.</li> <li>• Ato da reunião do CMS que aprovou o pleito</li> </ul>
1.B – Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde – FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal (Lei) de criação do FMS</li> <li>• Cadastro Financeiro</li> <li>• Extrato das contas do FMS referentes ao trimestre anterior</li> </ul>
1.C - Apresentar o Plano Municipal de Saúde - PMS e comprometer-se a participar a elaboração e da implementação da PPI do Estado bem assim da alocação dos recursos expressos na programação. Comprovar a existência do FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal.</li> <li>• Ata do CMS aprovando o PMS.</li> <li>• Declaração do Teto Financeiro Global do Município</li> </ul>
1.D - Comprovar a capacidade técnica e administrativa e condições materiais para o exercício de suas responsabilidade e prerrogativas quanto à contratação, pagamento, controle e à auditoria dos serviços sob sua gestão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SES ou do DATASUS atestando que o Município tem condições de processar o SIA/SUS.</li> <li>• Declaração da SMS de que cumpriu demais exigências deste requisito explicitando no caso da auditoria as responsabilidades do Município</li> </ul>
1.E - Comprovar a dotação orçamentária do ano e o dispêndio realizado no ano anterior correspondentes à contrapartida de recursos financeiros próprio do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação em vigor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulário específico (anexo 7 IN 01/97) demonstrando a contrapartida financeira do ano e do exercício anterior do total da receita do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação vigente</li> </ul>
1.F - Formalizar junto ao gestor estadual com, vistas à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos relativo à condição de Gestão Plena de Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofício do gestor municipal à CIB solicitando habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos.</li> </ul>
1.G - Dispor de médico formalmente designado como responsável pela autorização prévia controle e auditoria dos procedimentos e serviços realizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS garantindo que o Município cumpriu este requisito</li> </ul>
1.H - Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato que estabeleça atribuição e competência do poder público municipal para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária</li> </ul>
1.I - Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS de que o Município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece a legislação vigente.</li> <li>• Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades do Município e do Estado nas demais ações de vigilância epidemiológica.</li> </ul>
1.J - Comprovar a disponibilidade de estrutura de recursos humanos para supervisão e auditoria da rede de unidades, dos profissionais e dos serviços realizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS garantindo que o Município cumpriu este requisito explicitando no caso da auditoria as responsabilidades do Município</li> </ul>

Os requisitos já cumpridos para habilitação à NOB-SUS 01/93 são aceitos na habilitação às condições da NOB SUS 01/96
--

**HABILITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS À GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA,  
CONFORME ADEQUAÇÃO DA CIB-TO – GRUPO II**

Cumprido as exigências essenciais - criação do CMS e do FVS por lei municipal e adoração do Plano Municipal de Saúde instalação dos equipamentos de informática e treinamento do pessoal. o município pode solicitar sua habilitação segundo as instruções abaixo (também anexas a instrução Normativa - 01/97 DOU de 23/05/97).

REQUISITOS NOB SUS 01/96: item 15.2.2	INSTRUMENTOS DE COMPROVAÇÃO
1.A - Comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde - CMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal (lei) de criação do CMS.</li> <li>• Ato da reunião do CMS que aprovou o pleito</li> </ul>
1.B – Comprovar a existência do Fundo Municipal de Saúde – FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal (Lei) de criação do FMS</li> <li>• Cadastro Financeiro</li> </ul>
1.C - Apresentar o Plano Municipal de Saúde - PMS e <u>comprometer-se a participar a elaboração e da implementação da PPI</u> do Estado bem assim da alocação dos recursos expressos na programação.  Comprovar a existência do FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal.</li> <li>• Ata do CMS aprovando o PMS.</li> <li>• Declaração do Teto Financeiro Global do Município</li> </ul>
1.D - Comprovar a capacidade técnica e administrativa e condições materiais para o exercício de suas responsabilidade e prerrogativas quanto à contratação, pagamento, controle e a auditoria dos serviços sob sua gestão ou, quando na impossibilidade de cumprir esses requisitos, solicitar formalmente a Secretaria de Estado da Saúde para a realização desses trabalhos, até a capacitação do município para realizá-los.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SES ou do DATASUS atestando que o Município tem condições de processar o SIA/SUS.</li> <li>• Declaração da SMS de que cumpriu demais exigências deste requisito explicitando no caso da auditoria as responsabilidades do Município.</li> <li>• Solicitação formal à SES-TO para realizar esses requisitos,</li> </ul>
1.E - Comprovar a dotação orçamentária do ano e o dispêndio realizado no ano anterior correspondentes à contrapartida de recursos financeiros próprio do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação em vigor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulário específico (anexo 7 IN 01/97) demonstrando a contrapartida financeira do ano e do exercício anterior do total da receita do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação vigente</li> </ul>
1.F - Formalizar junto ao gestor estadual com, vistas à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos relativo à condição de Gestão Plena de Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofício do gestor municipal à CIB solicitando habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos.</li> </ul>
1.G – Dispor de médico formalmente designado como responsável pela autorização prévia controle e auditoria dos procedimentos e serviços realizados ou, quando na impossibilidade de cumprir este requisito, solicitar formalmente a SES-TO para a realização desse trabalho, até a capacitação do município para realizá-lo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS garantindo que o Município cumpriu este requisito;</li> <li>• Solicitação formal à SES-TO para realizar este requisito</li> </ul>
1.H - Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, condicionado a adequação e aplicação da nova tabela de vigilância sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato que estabeleça atribuição e competência do poder público municipal para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária</li> </ul>
1.I - Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, condicionado a <u>informar</u> adequação e aplicação da nova tabela de vigilância sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS de que o Município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece a legislação vigente.</li> <li>• Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades do Município e do Estado nas demais ações de vigilância epidemiológica.</li> </ul>
1.J - Comprovar a disponibilidade de estrutura de recursos humanos para supervisão e auditoria da rede de unidades, dos profissionais e dos serviços realizados ou, quando na impossibilidade de cumprir este requisito, solicitar formalmente a SES-TO para a realização desse trabalho, até a capacitação do município para realizá-lo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS garantindo que o Município cumpriu este requisito explicitando no caso da auditoria as responsabilidades do Município;</li> <li>• Solicitação formal à SES-TO para realizar este requisito.</li> </ul>

Os requisitos já cumpridos para habilitação à NOB-SUS 01/93 são aceitos na habilitação às condições da NOB SUS 01/96

**CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS  
GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL – CIB-TO**

REQUISITOS NOB SUS 01/96: <i>item 15.2.2</i>	INSTRUMENTOS DE COMPROVAÇÃO
3.A – Comprovar o funcionamento do conselho Municipal de Saúde - CMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal de criação</li> <li>• Atas das reuniões do trimestre anterior a solicitação do pleito conforme frequência prevista na lei ou no regimento</li> </ul>
3.B – Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde - FMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal de criação do FMS</li> <li>• Cadastro financeiro das contas do FMS</li> <li>• Extrato das contas do FMS do último trimestre.</li> </ul>
3.C - Participar da elaboração e implementação dos recursos expressa na programação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS e da SES atestando que o Município cumpriu este requisito.</li> <li>• Declaração do Teto Financeiro Global do Município.</li> </ul>
3.D - Comprovar capacidade técnica e administrativa e condições materiais para o exercício de suas responsabilidades e prerrogativas quanto a contratação, ao pagamento ao controle e auditoria dos serviços sob sua gestão bem como avaliar o impacto das ações do sistema sobre a saúde dos seus municípios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SES assegurando que o Município tem condições de processar o SIA/SUS e SIH/SUS (quando disponível)</li> <li>• Declaração da SMS que cumpriu demais exigências deste requisito</li> <li>• Plano para organização do serviço municipal de controle, avaliação e auditoria aprovado pelo CMS</li> <li>• Comprovar existência de rubrica específica, no orçamento municipal que permita o pagamento de prestadores de serviços.</li> <li>• Declaração da SMS comprometendo-se a alimentar o Banco de Dados Nacional.</li> </ul>
E - Comprovar a dotação orçamentária do ano e dispêndio no ano anterior, correspondente à contrapartida de recursos financeiro próprios do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação em vigor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulário específico da contrapartida em percentual, dos anos atual e anterior, do total da receita do Tesouro Municipal, de acordo com a legislação vigente.</li> </ul>
F - Formalizar junto ao gestor estadual com vistas à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação, atestando o cumprimento dos requisitos específicos relativos à condição de gestão pleiteada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofício do gestor municipal à CIB solicitando habilitação e atestando o cumprimento dos requisitos.</li> <li>• Ata da reunião do CMS aprovando o pleito.</li> </ul>
3.G - Dispor de médico formalmente designado pelo gestor como responsável pela autorização prévia, controle e auditoria dos procedimentos e serviços realizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS atestando o cumprimento deste requisito.</li> </ul>
3.H - Apresentar PMS, aprovado pelo CMS, que deve conter as metas estabelecidas, a integração e articulação do Município na rede estadual e respectivas responsabilidades na PPI do Estado, incluindo detalhamento da programação de ações e serviços que compõem o sistema municipal bem como os indicadores mediante dos quais será efetuado o acompanhamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano Municipal de Saúde - PMS, atualizado para a presente gestão municipal.</li> <li>• Ata do CMS aprovando o PMS.</li> </ul>
3.I - Comprovar o funcionamento de serviço estruturado de vigilância sanitária e capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal que estabeleça atribuição e competência do poder de polícia administrativa e sanitária no Município.</li> <li>• Regulamentação que defina a unidade organizacional as instâncias de recursos humanos necessários a execução das ações de vigilância sanitária.</li> <li>• Declaração da SMS atestado que possa técnicos habilitados e em quantidade suficiente para as ações de Vigilância Sanitária.</li> </ul>
3.J - Comprovar a estruturação de serviços e atividades de vigilância epidemiológica e de controle de zoonoses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS de que o Município se compromete a cumprir este requisito, sendo capaz de realizar notificação de doenças conforme estabelece a legislação vigente, investigação epidemiológica, incluindo obrigatoriamente os óbitos infantis e maternos e consolidação e análise de dados.</li> <li>• Declaração conjunta da SMS e da SES explicitando as responsabilidades de cada instância no controle de vetores de zoonoses.</li> </ul>

REQUISITOS NOB SUS 01/96: item 15.2.2	INSTRUMENTOS DE COMPROVAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS de que o Município se compromete a implantar o SIM, SINASC e SINAM.</li> </ul>
3.k - Apresentar o Relatório de Gestão do ano anterior à solicitação do pleito, devidamente aprovado pelo CMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de Gestão.</li> <li>• Ata de aprovação do Relatório de Gestão, pelo CMS.</li> </ul>
3.L - Assegurar a oferta, em seu território, de todo o elenco de procedimentos cobertos pelo PAB e, adicionalmente, de serviços de apoio diagnóstico em patologia clínica e radiologia básicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FCA - Ficha de Cadastro Ambulatorial, atualizada comprovando o requisito.</li> </ul>
3.M - Comprovar a estruturação do componente municipal do SNA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato legal de criação do componente municipal do SNA.</li> </ul>
3.N - Comprovar a disponibilidade de estrutura de recursos humanos para supervisão e auditoria da rede unidades, dos profissionais e dos serviços realizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração da SMS e da SES atestando o cumprimento deste requisito.</li> </ul>

Os requisitos já cumpridos para habilitação à NOB SUS 01 93 são aceitos na habilitação da NOB SUS 01 95

# **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - TO**

## **RESOLUÇÃO N.º 023/97**

*Dispõe sobre o pleito da  
Prefeitura Municipal de Alvorada  
sobre o Programa “Leite é Saúde”*

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, consoante com a discussão, votação e aprovação do pleito da Prefeitura Municipal de Alvorada - TO, relativo ao Ministério da Saúde, pelo plenário da CIB - TO, em sua Reunião Ordinária realizada no dia 07 de Agosto de 1997,

### **RESOLVE:**

Aprovar o projeto “Programa do Leite” do Município de Alvorada.

Palmas, 07 de Agosto de 1997.

**DR. LUÍS EDUARDO RODRIGUES**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite - TO  
em Substituição