



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

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	Aprovação para Implantação de 01 Equipe de NASF III (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família) no município de Itaguatins.	Homologação

"Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face à relevância do assunto e de comum acordo entre as partes."

*Finalidade do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) <input checked="" type="checkbox"/> Apresentação e Homologação (05 minutos) <input type="checkbox"/> Informe (03 minutos) <input type="checkbox"/> Pactuação e Aprovação (10 minutos)
-----------------------------	--

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input type="checkbox"/> Arquivo em Pendrive <input checked="" type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	--

Expositor	
Nome	Função/cargo
Gilian Cristina Barbosa	Diretora de Atenção Primária

Recursos requisitados à CIB:	<input type="checkbox"/> Data Show <input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Internet
------------------------------	--

Data: 09/06/2017
Gilian Cristina Barbosa
Diretora de Atenção Primária
E-mail: dap@saude.to.gov.br
Fone: 3218-1771/3272.

Secretaria Executiva da CIB

09 / 06 / 2017

Hs: 13 : 30

Delme

GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**FICHA DE ELEGIBILIDADE****DE:** DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA / GERÊNCIA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS / ÁREA TÉCNICA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL.**FAVORECIDO:** ITAGUATINS**OBJETO:** APROVAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE 01 EQUIPE de NASF III (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família).**COMPETÊNCIA:** JUNHO DE 2017**PARA:** O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB-TO

REQUISITOS ANALISADOS	FAVORÁVEL	
	SIM	NÃO
Projeto de implantação de 01 Equipe de NASF III	X	
Ofício dirigido ao Secretário de Estado de Saúde do Tocantins solicitando a implantação da equipe.	X	
Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde aprovando a implantação da equipe.	X	
Vistoria.	X	

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/COORDENAÇÃO DE ÁREAS ESTRATÉGICAS/ ÁREA TÉCNICA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL**Parecer:**Face à análise da documentação acima referida consideramos o município de ITAGUATINS **APTO**.**Justificativa técnica:** Com base na Portaria GM Nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, o município encontra-se **apto** para implantação de 01 Equipe de NASF III.

Palmas, 09 de junho de 2017.

Área Técnica de Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal

E-mail: esfsbsaude@gmail.com

Fone: 063-3218-1771/3213