

GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

SGD-2017/30559/080192

**FICHA DE ELEGIBILIDADE****DE:** DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA / GERÊNCIA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS / ÁREA TÉCNICA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL.**FAVORECIDO:** CHAPADA DA NATIVIDADE**OBJETO:** APROVAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE 01 EQUIPE de NASF III (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família).**COMPETÊNCIA:** AGOSTO 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 (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família).	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 Chapada da Natividade **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 de NASF III (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família).

Palmas, 08 de agosto de 2017.

**IATAGAN DE ARAÚJO BARBOSA****Gerente de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primários**

E-mail: esfsbsaude@gmail.com

Fone: 063-3218-1771/3213

Iatagan de Araújo Barbosa  
Gerente de Áreas Estratégicas  
para os cuidados primários  
Matr. 283790-1/SESAU-TO



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 Chapada da Natividade.	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:	Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) XApresentação e Homologação (05 minutos) Informe (03 minutos) 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:	Data Show Notebook Internet
------------------------------	-----------------------------------

Data: 08/08/2017  
Gilian Cristina Barbosa  
Diretora de Atenção Primária  
E-mail: dap@saude.to.gov.br  
Fone: 3218-1771/3272.

Secretaria Executiva da CIB

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hs:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_