



Ministério da Saúde

Portaria nº 385 de 4 de abril de 2003

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

o consenso obtido entre os representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em reunião ordinária de 20 de março de 2003 e

a deliberação do Conselho Nacional de Saúde n 24ª reunião extraordinária realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003 , resolve:

Art. 1º Alterar o Capítulo V – Regulamentação Complementar, da NOAS SUS 01/2002 aprovada por meio da Portaria/GM/MS 373 de 27 de fevereiro de 2002, no que se refere à Instrução Normativa – IN 01/2002, que passa a vigorar com a redação constante no Anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Humberto Costa

Publicada no DO de 07/04/03 e republicada no DOU nº 104 de 02/06/2003

Anexo

Instrução Normativa GM/MS nº 1 de 2003

Regulamenta os conteúdos, os instrumentos e os fluxos do processo de habilitação e de desabilitação de municípios, de estados e do Distrito Federal em conformidade com as novas condições de gestão criadas pela Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando

que a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02 atualiza a regulamentação da Assistência incorporando os resultados dos avanços obtidos e enfocando os desafios a serem superados no processo permanente de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde - SUS;

que a NOAS-SUS 01/02 é um instrumento que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios;

que a NOAS-SUS 01/02 dá continuidade ao processo de descentralização e organização do SUS, que foi fortalecido com a Norma Operacional Básica / NOB - SUS 01/96;

a importância da regionalização como estratégia para a reorganização da assistência à saúde, visando o acesso a todos os níveis de atenção à saúde, com a ampliação da atenção básica e garantia da referência aos demais níveis de atenção, resolve:

Capítulo I Da Habilitação

Art.1º Regulamentar a habilitação nas condições de gestão estabelecidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02, explicitando as responsabilidades, os requisitos e as prerrogativas das gestões municipal e estadual.

Art. 2º O processo de habilitação de estados e de municípios às condições de gestão estabelecidas na NOAS-SUS 01/02 observará o disposto nesta Instrução Normativa.

Parágrafo único. As modalidades de habilitação previstas na NOAS-SUS 01/02 são:

I. Nos municípios: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - GPAB-A e Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM;

II. Nos estados: Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.

Art.3º Cabe à Secretaria Estadual de Saúde a gestão do SUS nos municípios não habilitados.

Seção I

Da Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada

Art. 4º A habilitação dos municípios à condição de GPAB-A dependerá do cumprimento dos requisitos e implicará as responsabilidades e a garantia das prerrogativas descritas no Item 54 do Capítulo III da NOAS-SUS 01/02.

Parágrafo único. Os instrumentos de comprovação dos requisitos são os constantes no Anexo I, desta Instrução Normativa.

Art.5º Os municípios já habilitados em quaisquer das condições de gestão da NOB SUS 01/96 estarão aptos a receber o Piso de Atenção Básica - PAB Ampliado após habilitação nas condições de gestão definidas na NOAS SUS 01/02.

Parágrafo Único. A habilitação em GPAB-A implicará processo de avaliação pela SES, apreciação/aprovação na Comissão Intergestores Bipartite-CIB e homologação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 6º A habilitação de municípios em GPAB-A compreende as seguintes etapas e trâmites:

- I. preparação do processo de pleito de habilitação pelo gestor municipal;
- II. aprovação do pleito pelo Conselho Municipal de Saúde-CMS;
- III. encaminhamento do processo à CIB;
- IV. encaminhamento à Secretaria Estadual de Saúde - SES para avaliação do cumprimento dos requisitos pertinentes à condição GPAB-A;
- V. elaboração pela SES de Relatório sobre as condições técnicas e administrativas do município para assumir esta condição de gestão, de acordo com Termo de Habilitação 1, desta IN, e os quadros de avaliação da atenção básica, conforme normatização específica do Ministério da Saúde, com encaminhamento de parecer técnico para a CIB, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de protocolo de entrada na SES;
- VI. apreciação e posicionamento da CIB quanto ao processo;
- VII. preenchimento, pela CIB, do Termo de Habilitação1, desta Instrução Normativa;
- VIII. encaminhamento à Secretaria Técnica da CIT do Termo de Habilitação 1 e dos quadros de avaliação de atenção básica, para apreciação e homologação;
- IX. recebimento pela Secretaria Técnica da CIT do Termo de Habilitação 1 e dos quadros de avaliação da atenção básica para ciência e encaminhamento à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
- X. avaliação pela SAS do cumprimento dos requisitos pertinentes à condição de GPAB-A, baseada na análise do processo de habilitação e dos sistemas nacionais de informação em saúde, com encaminhamento de parecer técnico para a CIT, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo de entrada naquela Secretaria;
- XI. apreciação e homologação, pela CIT, do Termo de Habilitação 1, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de recebimento pela Secretaria Técnica.
- XII. publicação em portaria, pelo Ministério da Saúde, das habilitações homologadas pela CIT, à medida que haja disponibilidade financeira para a efetivação das transferências regulares e automáticas pertinentes;
- XIII. arquivamento de todo o processo de habilitação na CIB, que ficará à disposição do Ministério da Saúde e da CIT.

Parágrafo único. Caso a CIB não aprecie e não se manifeste no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de protocolo na CIB, o município poderá encaminhar o processo de habilitação à CIT.

Seção II

Da Gestão Plena do Sistema Municipal

Art. 7º A habilitação à condição de GPSM dependerá do cumprimento dos requisitos e implicará as responsabilidades e a garantia das prerrogativas descritas no Item 55 do Capítulo III da NOAS-SUS 01/02.

Parágrafo único. Os instrumentos de comprovação dos requisitos são os constantes do Anexo II ou III, desta Instrução Normativa.

Art. 8º Os municípios habilitados em GPSM pelos critérios da NOB SUS 01/96 deverão se adequar às condições estabelecidas para a habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal, descritas no Item 55 do Capítulo III da NOAS-SUS 01/02.

§ 1º As SES deverão proceder a avaliação da adequação destes municípios e submeter relatório conclusivo do processo de avaliação à CIB, para aprovação e subsequente encaminhamento à CIT, para as providências cabíveis.

§ 2º A comprovação da adequação dos municípios referidos no caput deste artigo, será feita pela SES a partir dos documentos constantes no anexo II desta IN.

Art. 9º A habilitação em GPSM, de acordo com as normas referidas nos artigos 7º e 8º desta Instrução Normativa, demanda o cumprimento dos requisitos exigidos para a condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, e implica a habilitação cumulativa nas duas condições de gestão.

Art. 10 A habilitação de municípios à condição de GPSM compreende as seguintes etapas e trâmites:

- I. preparação do processo de pleito de habilitação pelo gestor municipal;
- II. aprovação do pleito pelo Conselho Municipal de Saúde;
- III. encaminhamento do processo à CIB;
- IV. elaboração pela SES de Relatório Técnico que ateste, a partir de visita e de outros mecanismos de avaliação complementares definidos pela CIB, as condições técnicas e administrativas do município para assumir essa condição de gestão, e subsequente encaminhamento à CIB;
- V. apreciação e posicionamento da CIB quanto ao processo;
- VI. preenchimento, pela CIB, do Termo de Habilitação 2 ou 3, desta Instrução Normativa;
- VII. encaminhamento à Secretaria Técnica da CIT do respectivo Termo de Habilitação 2 ou 3 ;
- VIII. recebimento pela Secretaria Técnica da CIT do Termo de Habilitação 2 ou 3, para ciência e encaminhamento à Secretaria de Atenção à Saúde -SAS/MS;
- IX. avaliação, pela SAS/MS, do cumprimento dos requisitos pertinentes à condição de GPSM, baseada na análise do Termo de Habilitação 2 ou 3 com encaminhamento de parecer técnico para a CIT, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo de entrada na SAS/MS;

X. apreciação pela CIT do Termo de Habilitação 2 ou 3, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de recebimento pela Secretaria Técnica da CIT;

XI. publicação em portaria, pelo Ministério da Saúde, das habilitações homologadas pela CIT, à medida que haja disponibilidade financeira para a efetivação das transferências regulares e automáticas pertinentes;

XII. arquivamento de todo o processo de habilitação ou adequação na CIB, que ficará à disposição do Ministério da Saúde e da CIT.

Parágrafo único. Caso a CIB não aprecie e não se manifeste no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de protocolo na CIB, o município poderá encaminhar o processo de habilitação a CIT.

Seção III

Da Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual

Art. 11 A habilitação à condição de Gestão Avançada do Sistema Estadual ou de Gestão Plena do Sistema Estadual dependerá do cumprimento de todos os requisitos, com assunção das respectivas responsabilidades e garantia das prerrogativas, descritas nos itens 57 e 58, do Capítulo III, da NOAS-SUS 01/02.

§ 1º Os instrumentos de comprovação dos requisitos à condição de gestão avançada do sistema estadual, são os constantes do Anexo IV, desta Instrução Normativa.

§ 2º Os instrumentos de comprovação dos requisitos da condição de Gestão Plena do Sistema Estadual são os constantes do Anexo V, desta Instrução Normativa.

§ 3º O Ministério da Saúde realizará visita técnica aos estados antes da aprovação da habilitação pela CIT, para avaliar o Sistema Estadual de Saúde e a efetiva capacidade da SES para assumir a condição de gestão pleiteada.

Art.12 Os estados atualmente habilitados nas condições de Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual devem apresentar a SAS:

- I. o Plano Diretor de Regionalização (PDR);
- II. a Programação Pactuada e Integrada (PPI);
- III. a comprovação de alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).
- IV. Relatório conclusivo com descrição da metodologia utilizada e o parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada no conjunto dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da Visita Técnica realizada pela SES ao município.

Art. 13 A habilitação de estados às condições de gestão previstas na NOAS-SUS 01/02 compreende as seguintes etapas e trâmites:

- I. preparação do processo de pleito de habilitação pelo gestor estadual;
- II. apreciação e aprovação do processo pela CIB e preenchimento do Termo de Habilitação 4, para a Gestão Avançada, e Termo de Habilitação 5, para a Gestão Plena do Sistema Estadual, constantes nesta Instrução Normativa;
- III. aprovação do pleito pelo Conselho Estadual de Saúde;

IV. publicação da aprovação do pleito no Diário Oficial do Estado;

V. encaminhamento do processo e do Termo de Habilitação 4 ou 5, pela CIB, à Secretaria Técnica da CIT;

VI. recebimento pela Secretaria Técnica da CIT do Termo de Habilitação e do Processo e encaminhamento à SAS para:

a) as análises pertinentes;

b) visita técnica, e solicitação à Secretaria Estadual de Saúde de esclarecimentos ou complementação do processo, se for o caso;

c) elaboração de parecer e expediente para encaminhamento e aprovação na CIT;

d) informação aos gestores interessados e órgãos do Ministério da Saúde sobre a habilitação do Estado, para as providências cabíveis;

VII. apreciação e homologação do pleito pela CIT;

VIII. publicação em Portaria do Ministério da Saúde, das habilitações aprovadas pela CIT, à medida que haja disponibilidade financeira para a efetivação das transferências regulares e automáticas pertinentes.

Art. 14 A habilitação do Distrito Federal observará as condições estabelecidas para os estados, no que couber.

Capítulo II

Da Desabilitação

Art. 15 A identificação de irregularidades que comprometam a gestão específica desencadeará processo de desabilitação.

§ 1º Os processos de desabilitação de estados e municípios requerem apresentação de elementos que comprovem efetivamente irregularidades e que justifiquem a medida corretiva proposta.

§ 2º Os estados e os municípios não serão desabilitados se os motivos de abertura do processo de desabilitação forem superados.

Seção I

Da desabilitação dos municípios

Art. 16 Cabe à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) decidir pela desabilitação dos municípios, com a homologação da CIT.

Parágrafo único. Em caso de desabilitação, as instâncias de recurso do município serão, por ordem, a CIB e, após 30 (trinta) dias sem manifestação, a CIT.

Art. 17 Os municípios habilitados em GPAB-A estarão sujeitos à desabilitação nas situações especificadas no Item 60 do Capítulo III.2.1.1, da NOAS-SUS 01/02.

Art. 18 Os municípios habilitados em GPSM estarão sujeitos à desabilitação nas situações especificadas no Item 61 do Capítulo III.2.1.2, da NOAS-SUS 01/02, em particular nos casos em que:

I. se enquadrarem na situação de desabilitação prevista no Item 60 - Capítulo III da NOAS 01/02; ou

II. não cumprirem as responsabilidades definidas para a gestão Plena do Sistema Municipal, particularmente aquelas que se referem a:

a) cumprimento do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso.

b) disponibilidade do conjunto de serviços do M1;

c) atendimento às referências intermunicipais resultantes do PDR e da PPI.

d) comando único da gestão sobre os prestadores de serviço em seu território.

§ 1º A desabilitação de municípios em GPSM implicará na sua permanência em GPAB-A, desde que o motivo da desabilitação não tenha sido referente às responsabilidades atribuídas à gestão plena da atenção básica ampliada.

§ 2º Os documentos comprobatórios para a desabilitação da GPSM que deverão ser enviados à Secretaria Técnica da CIT que encaminhará posteriormente à SAS, são:

I. Resolução da CIB de desabilitação do município;

II. Relatório Técnico da CIB justificando a desabilitação.

Art. 19 A desabilitação de um município poderá ser solicitada à respectiva CIB pela própria SMS, pelo correspondente CMS, pela SES, pelo CES ou pelo Ministério da Saúde, de acordo com o seguinte fluxo:

I. abertura de processo de desabilitação pela CIB a partir de solicitação do gestor municipal ou de irregularidades identificadas pelos níveis estadual ou federal, ou ainda pelo respectivo CMS;

II. comunicação ao município das irregularidades encontradas, com definição de prazo para que este apresente a fundamentação da defesa, sob pena de desabilitação;

III. apreciação pela CIB, da defesa apresentada pelo município em caso de irregularidade, ou da solicitação de desabilitação apresentada pelo gestor do respectivo município;

IV. definição acordada, entre a CIB e o gestor municipal, de medidas de superação das irregularidades, com prazo definido;

V. avaliação pela CIB das providências tomadas, decorrido o prazo definido no item IV deste Artigo;

VI. deliberação pela CIB quanto ao processo de desabilitação;

VII. encaminhamento dos documentos de desabilitação à CIT;

VIII. apreciação do processo e decisão pela CIT;

IX. encaminhamento da decisão da CIT ao MS, para providências cabíveis.

Seção II

Da desabilitação dos estados

Art. 20 Os estados que não cumprirem as responsabilidades definidas na NOAS-SUS para a forma de gestão na qual encontram-se habilitados estarão sujeitos à desabilitação pela CIT.

Art. 21 A desabilitação de um estado poderá ser solicitada à CIB pela SES, pelo CES ou pelo Ministério da Saúde, de acordo com o seguinte fluxo:

I. abertura de processo de desabilitação pela CIT a partir de irregularidades identificadas pelo nível federal ou pelo respectivo CES;

II. comunicação ao estado das irregularidades encontradas, com definição de prazo para que este apresente a fundamentação da defesa, sob pena de desabilitação;

III. apreciação, pela plenária da CIT, da defesa apresentada pelo estado;

IV. definição acordada entre as partes de medidas de superação das irregularidades, com prazo definido;

V. avaliação pela CIT das providências tomadas, na reunião subsequente ao prazo definido;

VI. decisão pela CIT quanto ao processo de desabilitação;

VII. encaminhamento da decisão da CIT ao MS para as providências cabíveis e informe à SES.

Capítulo III

Da suspensão dos Repasses Financeiros

Art. 22 O Ministério da Saúde poderá suspender os repasses financeiros a serem transferidos mensalmente fundo a fundo nos seguintes casos:

I. Para os municípios, se detectado algum dos motivos constantes dos subitens 60.1e 61.1, da NOAS-SUS 01/02;

II. Para os estados, se detectado algum dos motivos constantes do Subitem 62.1, da NOAS-SUS 01/02; e

III. Quando houver descumprimento da normatização pertinente, em particular das Portarias GM/MS nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997, GM/MS nº 157, de 19 de fevereiro de 1998 e SAS/MS nº 82, de 7 de julho de 1998.

§ 1º Os processos de suspensão financeira de estados e municípios requerem apresentação de elementos que comprovem efetivamente irregularidades e que justifiquem a medida corretiva proposta.

§ 2º Não haverá suspensão do repasse financeiro aos estados e aos municípios, caso os motivos de abertura do processo sejam superados no decorrer do mesmo.

Capítulo IV

Das Disposições Gerais

Art. 23 As divergências que venham ocorrer na Comissão Intergestores Bipartite, referentes ao processo de habilitação, serão resolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde e, sucessivamente, pela Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde.

Art. 24 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação cessando os efeitos do disposto na Instrução Normativa GM/MS n.o 01, de 10 de janeiro de 1998, exceto para habilitação em gestão plena da atenção básica, de municípios não habilitados em nenhuma condição de gestão da NOB/SUS 01/96, conforme decisão da CIT, em reunião ordinária de 18 de outubro de 2001.

ANEXO I

Sistematização do Processo de Habilitação de Municípios à Condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – NOAS-SUS 01/02

Requisitos para Habilitação	Instrumentos de Comprovação
1.A Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde.	- Ato legal de criação do FMS. - Extratos das contas do Fundo Municipal de Saúde referentes ao último trimestre.
1.B Comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde .	- Ato legal de criação do CMS. - Atas das 3 últimas reuniões do CMS - Declaração da SMS de composição paritária do CMS, conforme prevê a lei 8.142/90.
1.C Apresentar o Plano Municipal de Saúde do período em curso, aprovado pelo respectivo CMS, contendo a programação física e financeira dos recursos assistenciais	- Plano Municipal de Saúde atualizado para a presente gestão municipal contendo a programação física e financeira. - Ata do CMS aprovando o PMS atualizado.
1.D Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.	- Recibos do SIOPS
1.E Estabelecimento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica	- Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual de saúde.
1.F Comprovar, para efeito de avaliação da Atenção Básica a ser realizada pela SES e validada pela SAS/MS, para encaminhamento à CIT: - Realização do Pacto de Atenção Básica; - Alimentação regular dos sistemas nacionais de informação em saúde já existentes e dos que vierem ser criados conforme portaria; - Disponibilidade de serviços (estrutura física e recursos humanos) em seu território, para executar as ações estratégicas mínimas;	- Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação do MS
1.G Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, conforme normatização da ANVISA.	- Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades específicas do município e do estado nas ações de vigilância sanitária.
1.H Comprovar a capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica.	- Declaração da SMS de que o município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece a legislação vigente. - Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades do Município e do Estado nas demais ações de vigilância epidemiológica.
1.I Formalizar, junto à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de gestão pleiteada.	- Ofício do gestor municipal à CIB, solicitando habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos. - Ata da reunião do CMS que aprovou o pleito de

habilitação.

Anexo II

Sistematização do Processo de Adequação de Municípios Habilitados em GPSM nos Termos da NOB SUS 01/96 Pleiteantes à Condição de Gestão Plena do Sistema – NOAS-SUS 01/02

Requisitos para habilitação	Itens a serem verificados pelo gestor estadual em visita ao sistema municipal
2.A Conselho Municipal de Saúde (CMS).	- O CMS apresenta composição paritária, conforme a Lei 8.142/90, e funcionamento regular
2.B Fundo Municipal de Saúde (FMS).	- Comprovação de que há funcionamento regular do FMS através de extratos e quem é o executor do FMS. - Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros repassados fundo a fundo. - Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.
2.C Plano Municipal de Saúde	- O PMS encontra-se revisto a partir da Agenda Municipal de Saúde, incluindo detalhamento da programação de ações e serviços que compõem o sistema municipal, bem como o Quadro de Metas.
2.D Estabelecimento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso.	- Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual de saúde.
2.E Comprovar, para efeito de avaliação da Atenção Básica a ser realizada pela SES e validada pela SAS/MS, para encaminhamento à CIT: - Realização do Pacto de Atenção Básica; - Alimentação regular dos sistemas nacionais de informação em saúde já existentes e dos que vierem ser criados conforme portaria; - Disponibilidade de serviços (estrutura física e recursos humanos) em seu território, para executar as ações estratégicas mínimas;	- Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS
2.F Firmar Termo de Compromisso para Garantia de Acesso com a SES.	- Extrato do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso.
2.G Participação na elaboração e implantação da PPI do Estado	- Relatórios da PPI, com o compromisso do município em assumir as referências pactuadas, conforme o Termo Para Garantia de Acesso.
2.H Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.	- Recibos do SIOPS
2.I Estrutura do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA	-Verificar se o componente municipal do SNA encontra-se estruturado, com funcionamento regular, compatível com seu regulamento ou regimento próprio, e com designação dos auditores formalizada a partir de lei ou decreto.
2.J Controle, Regulação e Avaliação.	- Apresentação, pelo gestor municipal de Plano de Controle, Regulação, e Avaliação, conforme as atribuições pactuadas pelos três níveis de governo, contendo os objetivos, as ações a serem desenvolvidas em seu território, a identificação da

	estrutura, de controle e avaliação que pode ser municipal, microrregional ou regional responsável pelas atividades.
2.K Vigilância Sanitária.	- O município dispõe de serviço estruturado e em funcionamento de Vigilância Sanitária, capaz de desenvolver ações de vigilância Sanitária, de acordo com a legislação em vigor e a pactuação estabelecida com a ANVISA.
2.L Vigilância Epidemiológica	- O município dispõe de serviço estruturado e em funcionamento capaz de desenvolver ações de vigilância epidemiológica e de controle de zoonoses, de acordo com a pactuação estabelecida com a FUNASA.
2.M Relatório de Gestão do ano anterior à solicitação do pleito.	- Relatório de Gestão do ano anterior ao pleito, aprovado pelo CMS.
2.N Comprovar a gestão sobre a totalidade dos prestadores localizados no âmbito do município	- Declaração da CIB de Comando Único pelo Gestor Municipal.
2.O Oferta das ações do primeiro nível de complexidade e de leitos hospitalares.	- Verificar se há disponibilidade de oferta das ações do primeiro nível de complexidade.
2.P Adesão ao Cadastramento Nacional dos usuários do SUS	- Termo de Adesão Municipal, definido pela legislação pertinente em vigor.
2.Q Formalizar, junto à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de gestão pleiteada.	- Ofício do gestor municipal à CIB, solicitando habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos. - Ata da reunião do CMS que aprovou o pleito de habilitação.

O Termo de Habilitação 2, constante nesta IN, a ser enviado para o MS quando da habilitação do município, inclui os seguintes documentos, cujos modelos estão descritos no referido Termo de Habilitação:

1. Relatório conclusivo com parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da VISITA TÉCNICA realizada pela SES ao município.
2. Extrato do Termo de Compromisso para Garantia de Acesso.
3. Declaração da CIB de Suficiência de Oferta das Ações do Primeiro Nível de Complexidade.
4. Declaração da CIB de Comando Único do Sistema pelo Gestor Municipal.
5. Consolidado do Limite Financeiro Municipal de Média e Alta Complexidade, conforme modelo definido em Portaria específica da PPI, assinado pelo gestor municipal.

ANEXO III

Sistematização do Processo de Habilitação de Municípios à Condição de Gestão Plena do Sistema Municipal – NOAS SUS 01/02

Requisitos para Habilitação	Instrumentos de Comprovação
3.A Comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do CMS. - Atas das 3 últimas reuniões do CMS. - Declaração da SMS de composição paritária do CMS, conforme prevê a lei 8.142/90.
3.B Comprovar a operação do Fundo Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do FMS. - Cadastro Financeiro. - Extratos das contas do Fundo Municipal de Saúde referentes aos últimos três meses. - Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros repassados fundo a fundo. - Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.
3.C Apresentar o Plano Municipal de Saúde aprovado pelo CMS, que deve contemplar Agenda de Saúde Municipal harmonizada com as Agendas Nacional e Estadual, bem como o Quadro de Metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal. - Ata do CMS aprovando o PMS atualizado.
3.D Estabelecimento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso.	<ul style="list-style-type: none"> - Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual de saúde.
3.E Comprovar, para efeito de avaliação da Atenção Básica a ser realizada pela SES e validada pela SAS/MS, para encaminhamento à CIT: <ul style="list-style-type: none"> - Realização do Pacto de Atenção Básica; - Alimentação regular dos sistemas nacionais de informação em saúde já existentes e dos que vierem ser criados conforme portaria; - Disponibilidade de serviços (estrutura física e recursos humanos) em seu território, para executar as ações estratégicas mínimas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS
3.F Firmar Termo de Compromisso para Garantia de Acesso com a SES.	<ul style="list-style-type: none"> - Extrato do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso.
3.G Comprovar a estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria/SNA.	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do componente municipal do SNA.
3.H Participar da elaboração e da implantação da PPI do Estado, bem assim da alocação de recursos expressa na programação.	<ul style="list-style-type: none"> - Relatórios da PPI, com o compromisso do município em assumir as referências pactuadas, conforme o Termo Para Garantia de Acesso.
3.I Comprovar, formalmente, capacidade técnica, administrativa e operacional para o desempenho das atividades de controle, regulação, e avaliação através da definição de estrutura física, administrativa, recursos humanos, equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação, pelo gestor municipal de Plano de Controle, Regulação, e Avaliação, conforme as atribuições pactuadas pelos três níveis de governo, contendo os objetivos, as ações a serem desenvolvidas em seu território, a identificação da

e mecanismos de comunicação (linha telefônica e acesso a internet).	estrutura, de controle e avaliação que pode ser municipal, microrregional ou regional responsável pelas atividades.
3.J Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.	- Recibos do SIOPS
3.K Comprovar o funcionamento de serviço estruturado de vigilância sanitária e capacidade para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, de acordo com a legislação em vigor e a pactuação estabelecida com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.	- Ato legal que estabeleça atribuição e competência do poder público municipal para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária - Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades específicas do município e do estado nas ações de vigilância sanitária.
3.L Comprovar a estruturação de serviços e atividades de vigilância epidemiológica e de controle de zoonoses, de acordo com a pactuação estabelecida com a Fundação Nacional de Saúde.	- Declaração da SMS de que o município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece a legislação vigente. - Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades do município e do estado nas demais ações de vigilância epidemiológica
3.M Apresentar o Relatório de Gestão do ano anterior à solicitação do pleito, devidamente aprovado pelo CMS.	- Relatório de Gestão do ano anterior. - Ata do CMS que aprovou o Relatório de Gestão.
3.N Comprovar o comando único sobre a totalidade dos prestadores localizados no território municipal.	- Declaração da CIB de Comando Único do Gestor Municipal.-
3.O Oferta das ações do primeiro nível de complexidade e de leitos hospitalares.	- Declaração da CIB de Suficiência de Oferta das Ações do Primeiro Nível de Complexidade (M1)
3.P Adesão ao Cadastramento Nacional dos usuários do SUS	- Termo de Adesão Municipal, definido pela legislação pertinente em vigor.
3.Q Formalizar, junto à CIB, após aprovação pelo CMS, o pleito de habilitação atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de GPSM.	- Ofício do gestor municipal ao gestor estadual apresentando o processo de habilitação. - Ata do CMS que aprovou a habilitação.

O Termo de Habilitação 3, constante nesta IN, a ser enviado para o MS quando da habilitação do município, inclui os seguintes documentos, cujos modelos estão descritos no referido Termo de Habilitação.

1. Relatório conclusivo com parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da VISITA TÉCNICA realizada pela SES ao município.
2. Extrato do Termo de Compromisso para Garantia de Acesso.
3. Declaração da CIB de Suficiência de Oferta das Ações do Primeiro Nível de Complexidade.
4. Declaração da CIB de Comando Único do Sistema pelo Gestor Municipal.
5. Consolidado do Limite Financeiro Municipal de Média e Alta Complexidade, conforme modelo definido em Portaria específica da PPI, assinado pelo gestor municipal.

ANEXO IV

Sistematização do Processo de Habilitação de Estados à Condição de Gestão Avançada do Sistema Estadual – NOAS SUS 01/02

Requisitos para Habilitação	Instrumentos de Comprovação
<p>4.A Apresentar o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo CES, contendo minimamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quadro de metas, compatível com a Agenda de Saúde, por meio do qual a execução do Plano será acompanhada anualmente nos relatórios de gestão; - Programação integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, de epidemiologia e de controle de doenças – incluindo, entre outras, as atividades de vacinação, de controle de vetores e de reservatórios – de saneamento, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, de educação e de comunicação em saúde, bem como as relativas às ocorrências mórbidas decorrentes de causas externas; - Estratégias de descentralização das ações de saúde para municípios; - Estratégias de reorganização do modelo de atenção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plano Estadual de Saúde (PES), atualizado para a presente gestão estadual. - Ata da reunião do CES que aprovou o Plano Estadual de Saúde.
<p>4. B Apresentar o Plano Diretor de Regionalização, explicitando: módulos assistenciais, microrregiões e regiões, com a identificação dos municípios-sede de módulos assistenciais e dos pólos microrregionais e regionais de média complexidade; os prazos para qualificação das microrregiões; o plano diretor de investimento para a formação e expansão de módulos assistenciais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PDR de acordo com a NOAS; - Ata de aprovação do PDR na CIB; - Ata de aprovação do PDR no CES.
<p>4.C Comprovar a implementação da programação pactuada e integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, contendo a referência intermunicipal e os critérios para sua elaboração, bem como proposição de estratégias de monitoramento e garantia de referências intermunicipais e critérios de revisão periódica dos limites financeiros dos municípios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PPI de acordo com NOAS; - Ata de aprovação da PPI na CIB;
<p>4.D Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, conforme normas vigentes.</p>	<p>Recibos do SIOPS</p>
<p>4.E Comprovar o funcionamento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação da CIB; - Atas das reuniões realizadas no trimestre anterior à solicitação do pleito.
<p>4.F Comprovar o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do CES; - Atas das reuniões do trimestre anterior à solicitação do pleito, conforme frequência prevista na lei ou no regimento. - Declaração da SES de composição paritária do CES, conforme prevê a lei 8.142/90.
<p>4.G Comprovar a operação do Fundo Estadual de Saúde (FES).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ato legal de criação do FES; - Cadastro financeiro. - Extratos das contas do FES dos 3 últimos meses - Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros

	<p>repassados fundo a fundo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.
4.H Apresentar Relatório de Gestão aprovado pelo CES, relativo ao ano anterior à solicitação do pleito.	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Gestão relativo ao ano anterior à solicitação do pleito, compatível com a Agenda de Saúde. - Ata da reunião do CES que aprovou o Relatório de Gestão.
4.I Comprovar descentralização para os municípios habilitados da rede de Unidades Assistenciais Básicas	- Resolução da CIB atestando a referida transferência.
4.J Comprovar a transferência da gestão da atenção hospitalar e ambulatorial aos municípios habilitados em GPSM, nos termos da NOAS 01/02.	- Declaração da CIB de Comando Único dos Sistemas de Saúde por cada gestor de município em GPSM.
4.K Comprovar a estruturação do componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do componente estadual do SNA; - Comprovação do funcionamento do componente estadual do SNA através de relatórios específicos.
4.L Comprovar, formalmente, capacidade técnica, administrativa e operacional para o desempenho das atividades de controle, regulação, e avaliação através da definição de estrutura física, administrativa, recursos humanos, equipamentos e mecanismos de comunicação (linha telefônica e acesso a internet). Comprovar a estruturação e operacionalização de mecanismos e instrumentos de regulação de serviços ambulatoriais e hospitalares.	- Apresentação pelo gestor estadual, do Plano Estadual de Controle, Regulação e, Avaliação conforme as atribuições pactuadas pelos três níveis de governo, contendo os objetivos, as ações a serem desenvolvidas, a identificação da estrutura responsável pelas atividades de controle e avaliação, bem como sua inserção formal no organograma funcional da SES.
4.M Comprovar a certificação do processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças.	- Publicação da certificação do estado.
4.N Comprovar o funcionamento de serviço de vigilância sanitária no estado, organizado segundo a legislação e capacidade de desenvolvimento de ações de vigilância sanitária	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal que estabelece atribuição e competência do poder público estadual para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária - Assinatura do Termo de Ajuste de Metas.
4.O Estabelecer o Pacto de Indicadores da Atenção Básica referente ao ano em curso.	- Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores da Atenção Básica assinado pelo Presidente do COSEMS e pelo Secretário Estadual de Saúde.
4.P Apresentar à CIT a formalização do pleito, devidamente aprovado pelo CES e pela CIB, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de GASE.	<ul style="list-style-type: none"> - Ofício do gestor estadual à CIB e ao CES solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos - Ata da CIB atestando o cumprimento dos requisitos; - Ata e Resolução da reunião do CES que aprovou o pleito.
4.Q Avaliar os municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes nesta Norma, a partir de visita técnica realizada pela SES.	Relatório conclusivo com descrição da metodologia utilizada e o parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada no conjunto dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da Visita Técnica realizada pela SES ao município.

ANEXO V

Sistematização do Processo de Habilitação de Estados à Condição de Gestão Plena do Sistema Estadual NOAS-SUS 01/02

Requisitos para Habilitação	Instrumentos de Comprovação
<p>5.A Apresentar o Plano Estadual de Saúde, aprovado pelo CES, contendo minimamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quadro de metas, compatível com a Agenda de Saúde, por meio do qual a execução do Plano será acompanhada anualmente nos relatórios de gestão; - Programação integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, de epidemiologia e de controle de doenças – incluindo, entre outras, as atividades de vacinação, de controle de vetores e de reservatórios – de saneamento, de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, de educação e de comunicação em saúde, bem como as relativas às ocorrências mórbidas decorrentes de causas externas; - Estratégias de descentralização das ações de saúde para municípios; - Estratégias de reorganização do modelo de atenção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plano Estadual de Saúde (PES), atualizado para a presente gestão estadual. - Ata da reunião do CES que aprovou o PES.
<p>5.B Apresentar o Plano Diretor de Regionalização, explicitando: módulos assistenciais, microrregiões e regiões, com a identificação dos municípios -sede de módulos assistenciais e dos pólos microrregionais e regionais de média complexidade; os prazos para qualificação das microrregiões; o plano diretor de investimento para a formação e expansão de módulos assistenciais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PDR de acordo com a NOAS; - Ata de aprovação do PDR na CIB; - Ata de aprovação do PDR no CES.
<p>5.C Comprovar a implementação da programação pactuada e integrada das ações ambulatoriais, hospitalares e de alto custo, contendo a referência intermunicipal e os critérios para sua elaboração, bem como proposição de estratégias de monitoramento e garantia de referências intermunicipais e critérios de revisão periódica dos limites financeiros dos municípios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PPI de acordo com NOAS; - Ata de aprovação da PPI na CIB;
<p>5.D Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recibos do SIOPS
<p>5.E Comprovar o funcionamento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação da CIB; - Atas das reuniões realizadas no trimestre anterior à solicitação do pleito.
<p>5.F Comprovar o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do CES; - Atas das reuniões dos trimestre anterior à solicitação do pleito, conforme frequência prevista na lei ou no regimento. - Declaração da SES de composição paritária do CES, conforme prevê a lei 8.142/90.
<p>5.G Comprovar a operação do Fundo Estadual de Saúde (FES).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do FES; - Cadastro financeiro. - Extrato das contas do FES dos três últimos meses. - Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros

	<p>repassados fundo a fundo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.
5.H Apresentar Relatório de Gestão aprovado pelo CES, relativo ao ano anterior à solicitação do pleito.	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Gestão relativo ao ano anterior à solicitação do pleito, compatível com a Agenda de Saúde. - Ata da reunião do CES que aprovou o Relatório de Gestão.
5.I Comprovar descentralização para os municípios habilitados da rede de Unidades Assistenciais Básicas	<ul style="list-style-type: none"> - Resolução da CIB atestando a referida transferência ou Termo de Cessão das unidades.
5.J Comprovar a transferência da gestão da atenção hospitalar e ambulatorial aos municípios habilitados em GPSM, nos termos da NOAS 1/2.	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de Ajuste de Comando Único dos municípios em GPSM aprovado pela CIB.
5.K Comprovar a estruturação do componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	<ul style="list-style-type: none"> - Ato legal de criação do componente estadual do SNA; - Comprovação do funcionamento do componente estadual do SNA através de relatórios específicos.
5.L Comprovar, formalmente, capacidade técnica, administrativa e operacional para o desempenho das atividades de controle, regulação, e avaliação através da definição de estrutura física, administrativa, recursos humanos, equipamentos e mecanismos de comunicação (linha telefônica e acesso a internet), bem como comprovar a estruturação e operacionalização de mecanismos e instrumentos de regulação de serviços ambulatoriais e hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação pelo gestor estadual, do Plano Estadual de Controle, Regulação, e Avaliação conforme as atribuições pactuadas pelos três níveis de governo, contendo os objetivos, as ações a serem desenvolvidas, a identificação da estrutura responsável pelas atividades de controle e avaliação, bem como sua inserção formal no Organograma funcional da SES.
5.M Comprovar a certificação do processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças.	<ul style="list-style-type: none"> - Publicação da certificação do estado.
5.N Comprovar o funcionamento de serviço de vigilância sanitária no estado, organizado segundo a legislação e capacidade de desenvolvimento de ações de vigilância sanitária	<ul style="list-style-type: none"> - Assinatura do Termo de Ajuste de Metas.
5. O Estabelecer o Pacto de Indicadores da Atenção Básica referente ao ano em curso.	<ul style="list-style-type: none"> - Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores da Atenção Básica assinado pelo Presidente do COSEMS e pelo Secretário Estadual de Saúde.
5.P Apresentar à CIT a formalização do pleito, devidamente aprovado pelo CES e pela CIB, atestando o cumprimento dos requisitos relativos à condição de GPSE.	<ul style="list-style-type: none"> - Declaração da CIB, atestando que o estado cumpre este requisito, validado pela SAS.
5.Q Dispor de 50% do valor do Limite Financeiro da Assistência do Estado comprometido com transferências regulares e automáticas aos municípios.	<ul style="list-style-type: none"> - Declaração da CIB, atestando que o estado cumpre este requisito, validado pela SAS.
5.R Avaliar os municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes nesta Norma, a partir de visita técnica realizada pela SES.	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório conclusivo com descrição da metodologia utilizada e o parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada no conjunto dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da Visita Técnica realizada pela SES ao município.

Termo de Habilitação 1

Município Pleiteante à Condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPAB-A nos termos da NOAS SUS 01/02

Município _____ UF _____
Prefeito Municipal _____
Secretário Municipal da Saúde _____
Endereço da SMS _____
CEP: _____ Tel: () _____ Fax: () _____ E-mail _____

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO CONFORME A NOAS SUS 01/02		
1.A Fundo Municipal de Saúde (FMS)	SIM	NÃO
Ato legal de criação do FMS Data / /	()	()
Extratos das contas do Fundo Municipal de Saúde referentes ao último trimestre	()	()
1.B – Conselho Municipal de Saúde (CMS)		
Ato legal de criação do CMS Data / /	()	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS	()	()
1.C – Plano Municipal de Saúde (PMS)		
Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal.	()	()
Ata do CMS que aprovando o PMS atualizado Data / /	()	()
1.D – Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.		
Recibos do SIOPS	()	()
1.E – Pacto dos Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso		
Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual.	()	()
1.F – Avaliação da Atenção Básica		
Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS	()	()
1.G – Vigilância Sanitária		
Declaração conjunta da SES e SMS Data / /	()	()
1.H – Vigilância Epidemiológica		
Declaração da SMS de que o município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece legislação vigente.	()	()
Declaração conjunta SES e SMS explicitando responsabilidades na vigilância epidemiológica	()	()
1.I – Formalização do pleito de habilitação do município junto à CIB		
Ofício do gestor municipal à CIB solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos	()	()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A julgamento da CIB poderão ser anexadas informações ou documentos complementares.

Data de entrada do processo na CIB / / Data de conclusão da análise / /

Responsável pela análise do processo: _____ Ass.: _____

Comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

SES: _____ Ass.: _____

COSEMS: _____ Ass.: _____

Comentários: _____

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA TÉCNICA DA CIT

Data de entrada / / Data de conclusão da análise / /

Cópia da publicação da habilitação do Município no D.O.E. Sim () Não () Data de Publicação: / /

Responsável pela análise do Termo: _____ Ass.: _____

DECISÃO DA CIT

Aprovado na Reunião de: / / Publicação no D.O.U. / /

Portaria _____ nº _____ / _____

MS

CONASS

CONASEMS

Termo de Habilitação 2

Município Habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal nos termos da NOB SUS 01/96, Pleiteante à Condição de Gestão Plena do Sistema Municipal nos termos da NOAS SUS 01/02

Município _____ UF _____
Prefeito Municipal _____
Secretário Municipal da Saúde _____
Endereço da SMS _____
CEP: _____ Tel: () _____ Fax: () _____ E-mail _____

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO CONFORME A NOAS SUS 01/02	
2.A Conselho Municipal de Saúde O CMS apresenta composição paritária, conforme Lei 8.142/90, e funcionamento regular	SIM NÃO () ()
2.B – Fundo Municipal de Saúde O FMS apresenta funcionamento regular, dispõe de rubricas orçamentárias específicas para recebimento do repasse financeiro fundo a fundo e, para pagamento aos prestadores públicos e privados.	() ()
2.C –Plano Municipal de Saúde Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal. Período:	() ()
2.D – Pacto dos Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual	() ()
2.E – Avaliação da Atenção Básica Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS	() ()
2.F - Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, com a SES Extrato do Termo de Compromisso para Garantia do Acesso	() ()
2.G – Programação Pactuada e Integrada Relatórios da PPI, com o compromisso do município em assumir as referências pactuadas, conforme o Termo de Compromisso para Garantia de Acesso	() ()
2.H - Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes. Recibos do SIOPS	() ()
2.I – Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria O componente municipal do SNA encontra-se estruturado, com funcionamento regular, compatível seu regulamento ou regimento próprio, e com designação dos auditores formalizada a partir de lei ou decreto.	() ()
2.J – Controle, Regulação, e Avaliação Plano de Controle, Regulação, e Avaliação	() ()

2.K –Vigilância Sanitária

O município dispõe de serviço estruturado e em funcionamento de Vigilância Sanitária, capaz desenvolver ações de Vigilância Sanitária, de acordo com a legislação em vigor e a pactuação estabelecida com a ANVISA. () ()

2.L - Vigilância Epidemiológica

Declaração da SMS de que o município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece legislação vigente. () ()

Declaração conjunta SES e SMS explicitando responsabilidades na vigilância epidemiológica () ()

2.M – Relatório de Gestão

Relatório de Gestão do ano anterior ao pleito, aprovado pelo CMS () ()

2.N – Comando Único

Declaração da CIB de Comando Único pelo gestor municipal () ()

2.O – Oferta das ações do M1 e de leitos hospitalares

Há disponibilidade de oferta das ações do primeiro nível de complexidade e leitos hospitalares () ()

2.P – Adesão ao Cadastro Nacional dos usuários do SUS

Termo de Adesão Municipal, definido pela legislação pertinente em vigor () ()

2.Q - Formalização do pleito de habilitação do município junto à CIB

Ofício do gestor municipal à CIB solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos () ()

Ata da reunião do CMS que aprova o pleito de habilitação () ()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Quem é o executor do Fundo Municipal de Saúde?

A julgamento da CIB poderão ser anexadas informações ou documentos complementares.

Data de entrada do processo na CIB / / Data de conclusão da análise / /

Responsável pela análise do processo: _____ Ass.: _____

Comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

SES: _____ Ass.: _____

COSEMS: _____ Ass.: _____

Comentários: _____

Relatório Conclusivo

Relatório conclusivo com parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da VISITA TÉCNICA realizada pela SES ao município.

MODELO PARA DECLARAÇÃO DA CIB DE SUFICIÊNCIA DE OFERTA DAS AÇÕES DO PRIMEIRO NÍVEL DE COMPLEXIDADE

DECLARAÇÃO

Declaro que o município de [NOME DO MUNICÍPIO], atualmente habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal pela Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (NOB-SUS 01/96), apresenta capacidade para atender aos compromissos estabelecidos na Programação Pactuada e Integrada entre gestores, realizada no âmbito estadual, incluindo a oferta de todas as ações do primeiro nível da média complexidade ambulatorial e a disponibilidade de leitos hospitalares, conforme estabelecido no Anexo 3 da Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02.

Desta forma, o referido município, no que diz respeito especificamente a esse requisito, está em condições de se manter habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as exigências da NOAS SUS 01/02, tendo sido essa questão referente ao processo de atualização da habilitação do município devidamente analisada e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite de [NOME DO ESTADO] em [DATA DA REUNIÃO DA CIB QUE APROVOU A ATUALIZAÇÃO DA HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO]

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DA CIB]

MODELO PARA DECLARAÇÃO DA CIB DE COMANDO ÚNICO DO SISTEMA PELO GESTOR MUNICIPAL

DECLARAÇÃO

Declaro que o município de [NOME DO MUNICÍPIO], atualmente habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal pela Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (NOB-SUS 01/96), assumiu a gestão da totalidade dos prestadores situados em seu território, independente de sua natureza jurídica, assumindo, portanto, as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento desses prestadores.

[QUANDO FOR O CASO DE ESTABELEECER TERMO DE COMPROMISSO ENTRE ENTES PÚBLICOS]

No que diz respeito aos hospitais sob gerência de outro nível de governo abaixo relacionados [especificar se sob gerência estadual e/ou federal], o município celebrou termo de compromisso com o ente gerente da unidade, e autoriza o Fundo Nacional de Saúde a repassar diretamente ao [FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE OU SE FOR O CASO DE UNIDADE FEDERAL COM AUTONOMIA ORÇAMENTÁRIA, AO PRÓPRIO HOSPITAL, EM RUBRICA ESPECÍFICA], o montante de recursos definido no referido Termo, conforme os compromissos estabelecidos.

Nome da Unidade	CGC	Ente com gerência sobre a Unidade (estado/governo federal)	Data de Celebração do Termo entre o Gestor Municipal e o Ente Gerente da Unidade	Data de Publicação do Extrato do Termo no Diário Oficial	Previsão da Revisão do Termo	Valor mensal

Desta forma, o referido município, no que diz respeito especificamente ao requisito de comando único do gestor municipal sobre todos os prestadores localizados em seu território, está em condições de se manter habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as exigências da NOAS SUS 01/02, tendo sido essa questão referente ao processo de atualização da habilitação do município devidamente analisada e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite de [NOME DO ESTADO] em [DATA DA REUNIÃO DA CIB QUE ANALISOU A QUESTÃO].

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DA CIB]

MODELO PARA EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO

EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO PARA GARANTIA DE ACESSO

O município de [NOME DO MUNICÍPIO], representado pelo Secretário Municipal de Saúde [NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL], celebra com o estado de [NOME DO ESTADO], representado pelo Secretário de Estado de Saúde [NOME DO SECRETÁRIO ESTADUAL] Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, no qual assume o compromisso de atender às referências acordadas entre gestores para atendimento da população residente em outros municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada realizada no âmbito estadual e aprovada pela CIB em [DATA DE APROVAÇÃO DA PPI NA CIB]. Em decorrência da PPI e da celebração do referido Termo de Compromisso, o Limite financeiro do município passa a apresentar a composição apresentada abaixo:

Limite Financeiro Municipal de Média e Alta Complexidade (R\$)					
UF:					
Município:					
Média Complexidade		Alta Complexidade		Total	
População Própria	População Referenciada	População Própria	População Referenciada	População Própria	População Referenciada

A parcela de recursos correspondente às referências intermunicipais está sujeita ao atendimento adequado das referências acordadas e às regras de revisão periódica estabelecidas do Termo de Compromisso para a Garantia de Acesso.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO] [de celebração do Termo de Compromisso]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE]

**CONSOLIDADO DO LIMITE FINANCEIRO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE, conforme modelo vigente.**

Termo de Habilitação 3
Município Pleiteante à Gestão Plena do Sistema Municipal nos termos da
NOAS SUS 01/02

Município _____	UF _____
Prefeito Municipal _____	
Secretário Municipal da Saúde _____	
Endereço da SMS _____	
CEP: _____ Tel: () _____ Fax: () _____ E-mail _____	

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO CONFORME A		
NOAS SUS 01/02		
	SIM	NÃO
3.A Conselho Municipal de Saúde (CMS)	SIM	NÃO
Ato legal de criação do CMS	()	()
Atas das 3 últimas reuniões do CMS	()	()
3.B – Fundo Municipal de Saúde (FMS)		
Ato legal de criação do FMS	()	()
Cadastro Financeiro	()	()
Extratos das contas do FMS referentes aos últimos três meses	()	()
Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros repassados fundo a fundo.	()	()
Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.	()	()
3.C – Plano Municipal de Saúde (PMS)		
Plano Municipal de Saúde, atualizado para a presente gestão municipal	()	()
Ata do CMS aprovando o PMS atualizado	()	()
3.D – Pacto dos Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso		
Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores de Atenção Básica do ano em curso, assinado pelos gestores municipal e estadual	()	()
3.E – Avaliação da Atenção Básica		
Quadro de Avaliação da Atenção Básica conforme regulamentação da SAS/MS	()	()
3.F – Termo de Compromisso para Garantia de Acesso		
Extrato do Termo de Compromisso para Garantia de Acesso	()	()
3.G - Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria		
Ato legal de criação do componente municipal do SNA	()	()
3.H – Programação Pactuada e Integrada		
Relatórios da PPI, com o compromisso do município em assumir as referências	()	()

pactuadas, conforme o Termo de Compromisso para Garantia de Acesso

3.I – Controle, Regulação e Avaliação

Plano de Controle, Regulação, e Avaliação () ()

3.J - Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.

Recibos do SIOPS () ()

3.K – Vigilância Sanitária

Ato legal que estabeleça atribuição e competência do poder público municipal para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária () ()

Declaração conjunta da SES e da SMS explicitando as responsabilidades específicas do município e do estado nas ações de vigilância sanitária () ()

3.L - Vigilância Epidemiológica

Declaração da SMS de que o município se compromete a cumprir este requisito sendo capaz de notificar as doenças conforme estabelece legislação vigente. () ()

Declaração conjunta SES e SMS explicitando responsabilidades do município e do estado nas demais ações de vigilância epidemiológica () ()

3.M – Relatório de Gestão

Relatório de Gestão do ano anterior ao pleito () ()

Ata do CMS que aprovou o Relatório de Gestão () ()

3.N – Comando Único

Declaração da CIB de Comando Único pelo gestor municipal () ()

3.O – Oferta das ações do primeiro nível de complexidade e de leitos hospitalares. () ()

Declaração da CIB de Suficiência de Oferta das Ações do Primeiro Nível de Complexidade–M1

3.P – Adesão ao Cadastro Nacional dos usuários do SUS

Termo de Adesão Municipal, definido pela legislação pertinente em vigor. () ()

3.Q - Formalização do pleito de habilitação do município junto à CIB

Ofício do gestor municipal à CIB solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos () ()

Ata da reunião do CMS que aprova o pleito de habilitação () ()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Quem é o executor do Fundo Municipal de Saúde? _____

A julgamento da CIB poderão ser anexadas informações ou documentos complementares.

Data de entrada do processo na CIB / / Data de conclusão da análise / /

Responsável pela análise do processo: _____ Ass.: _____

Comentários: _____

DECISÃO DA CIB APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

SES: _____ Ass.: _____

COSEMS: _____ Ass.: _____

Comentários: _____

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA TÉCNICA DA CIT

Data de entrada / / Data de conclusão da análise / /

Cópia da publicação da habilitação do Município no D.O.E. Sim () Não () Data de Publicação: / /

Responsável pela análise do Termo: _____ Ass.: _____

DECISÃO DA CIT

Aprovado na Reunião de: / / Publicação no D.O.U. / /

Portaria _____ nº _____ / _____

MS

CONASS

CONASEMS

RELATÓRIO CONCLUSIVO

Relatório conclusivo com parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da VISITA TÉCNICA realizada pela SES ao município.

MODELO PARA DECLARAÇÃO DA CIB DE SUFICIÊNCIA DE OFERTA DAS AÇÕES DO PRIMEIRO NÍVEL DE COMPLEXIDADE

DECLARAÇÃO

Declaro que o município de [NOME DO MUNICÍPIO] apresenta capacidade para atender aos compromissos estabelecidos na Programação Pactuada e Integrada entre gestores, realizada no âmbito estadual, incluindo a oferta de todas as ações do primeiro nível da média complexidade ambulatorial e a disponibilidade de leitos hospitalares, conforme estabelecido no Anexo 3 da Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/02.

Desta forma, o referido município, no que diz respeito especificamente a esse requisito, está em condições de se manter habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as exigências da NOAS SUS 01/02, tendo sido essa questão referente ao processo de atualização da habilitação do município devidamente analisada e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite de [NOME DO ESTADO] em [DATA DA REUNIÃO DA CIB QUE APROVOU A ATUALIZAÇÃO DA HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO]

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DA CIB]

MODELO PARA DECLARAÇÃO DA CIB DE COMANDO ÚNICO DO SISTEMA PELO GESTOR MUNICIPAL

DECLARAÇÃO

Declaro que o município de [NOME DO MUNICÍPIO] assumiu a gestão da totalidade dos prestadores situados em seu território, independente de sua natureza jurídica, assumindo, portanto, as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento desses prestadores.

[QUANDO FOR O CASO DE ESTABELEECER TERMO DE COMPROMISSO ENTRE ENTES PÚBLICOS]

No que diz respeito aos hospitais sob gerência de outro nível de governo abaixo relacionados [especificar se sob gerência estadual e/ou federal], o município celebrou termo de compromisso com o ente gerente da unidade, e autoriza o Fundo Nacional de Saúde a repassar diretamente ao [FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE OU SE FOR O CASO DE UNIDADE FEDERAL COM AUTONOMIA ORÇAMENTÁRIA, AO PRÓPRIO HOSPITAL, EM RUBRICA ESPECÍFICA], o montante de recursos definido no referido Termo, conforme os compromissos estabelecidos.

Nome da Unidade	CGC	Ente com gerência sobre a Unidade (estado/governo federal)	Data de Celebração do Termo entre o Gestor Municipal e o Ente Gerente da Unidade	Data de Publicação do Extrato do Termo no Diário Oficial	Previsão da Revisão do Termo	Valor mensal

Desta forma, o referido município, no que diz respeito especificamente ao requisito de comando único do gestor municipal sobre todos os prestadores localizados em seu território, está em condições de se manter habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, de acordo com as exigências da NOAS SUS 01/02, tendo sido essa questão referente ao processo de atualização da habilitação do município devidamente analisada e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite de [NOME DO ESTADO] em [DATA DA REUNIÃO DA CIB QUE ANALISOU A QUESTÃO].

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DA CIB]

MODELO PARA EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO

EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO PARA GARANTIA DE ACESSO

O município de [NOME DO MUNICÍPIO], representado pelo Secretário Municipal de Saúde [NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL], celebra com o estado de [NOME DO ESTADO], representado pelo Secretário de Estado de Saúde [NOME DO SECRETÁRIO ESTADUAL] Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, no qual assume o compromisso de atender às referências acordadas entre gestores para atendimento da população residente em outros municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada realizada no âmbito estadual e aprovada pela CIB em [DATA DE APROVAÇÃO DA PPI NA CIB]. Em decorrência da PPI e da celebração do referido Termo de Compromisso, o Limite financeiro do município passa a apresentar a composição apresentada abaixo:

Limite Financeiro Municipal de Média e Alta Complexidade (R\$)					
UF:					
Município:					
Média Complexidade		Alta Complexidade		Total	
População Própria	População Referenciada	População Própria	População Referenciada	População Própria	População Referenciada

A parcela de recursos correspondente às referências intermunicipais está sujeita ao atendimento adequado das referências acordadas e às regras de revisão periódica estabelecidas do Termo de Compromisso para a Garantia de Acesso.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO] [de celebração do Termo de Compromisso]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE]

CONSOLIDADO DO LIMITE FINANCEIRO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, conforme modelo vigente.

TERMO DE HABILITAÇÃO 4

Estado Pleiteante à Gestão Avançada do Sistema Estadual nos termos da NOAS SUS 01/02

Estado _____
Governador _____
Secretário Estadual da Saúde _____
Endereço da SES _____
CEP: _____ Tel: () _____ Fax: () _____ E-mail _____

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE ACORDO A NOAS SUS 01/02		
4.A - Plano Estadual de Saúde (PES)	SIM	NÃO
Plano Estadual de Saúde, atualizado para a presente gestão	()	()
Ata da reunião do CES que aprovou o PES	()	()
4.B – Plano Diretor de Regionalização (PDR))		
PDR e PDI de acordo com a NOAS	()	()
Ata de aprovação do PDR e do PDI na CIB e no CES	()	()
4.C –Programação Pactuada e Integrada (PPI)		
PPI de acordo com NOAS	()	()
Ata de aprovação da PPI na CIB	()	()
4.D – Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.		
Recibos do SIOPS	()	()
4.E – Comissão Intergestores Bipartite		
Ato legal de criação da CIB	()	()
Atas das reuniões realizadas no trimestre anterior à solicitação do pleito	()	()
4.F – Conselho Estadual de Saúde		
Ato legal de criação do CES	()	()
Atas das reuniões dos trimestre anterior à solicitação do pleito, conforme frequência prevista na lei ou no regimento	()	()
4.G – Fundo Estadual de Saúde		
Ato legal de criação do FES;	()	()
Cadastro financeiro.	()	()
Extratos das contas do FES dos 3 últimos meses	()	()
Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros repassados fundo a fundo.	()	()
Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.	()	()

4.H – Relatório de Gestão	
Relatório de Gestão relativo ao ano anterior à solicitação do pleito, compatível com a Agenda de Saúde	() ()
Ata da reunião do CES que aprovou o Relatório de Gestão	() ()
4.I – Descentralização das Unidades Assistenciais Básicas para os municípios	
Resolução da CIB atestando a referida transferência	() ()
4.J – Transferência da Gestão Hospitalar e Ambulatorial para municípios em GPSM/NOAS	
Declaração da CIB de Comando Único dos Sistemas de Saúde por cada gestor de município em GPSM ou Cronograma de Adequação.	() ()
4.K – Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria	
Ato legal de criação do componente estadual do SNA;	() ()
Comprovação do funcionamento do componente estadual do SNA através de relatórios específicos	() ()
4.L – Controle, Regulação, e Avaliação	
Plano de Controle, Regulação, e Avaliação	() ()
4.M – Vigilância Epidemiológica	
Publicação da certificação do estado	() ()
4.N – Vigilância Sanitária	
Ato legal que estabelece atribuição e competência do poder público estadual para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária	() ()
Assinatura do Termo de Ajuste de Metas	() ()
4.O – Pacto dos Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso	
Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores da Atenção Básica assinado pelo Presidente do COSEMS e pelo Secretário Estadual de Saúde	() ()
4.P – Formalização do pleito de habilitação do município junto à CIB e ao CES	
Ofício do gestor estadual à CIB e ao CES solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos	() ()
Ata da CIB atestando o cumprimento dos requisitos	() ()
Ata e Resolução da reunião do CES que aprovou o pleito	() ()
4.Q Avaliação dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes nesta Norma, a partir de visita técnica realizada pela SES.	
Relatório conclusivo com descrição da metodologia utilizada e o parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada no conjunto dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da Visita Técnica realizada pela SES ao município.	() ()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Quem é o executor do Fundo Estadual de Saúde? _____

A julgamento da CIB e do CES poderão ser anexadas informações ou documentos complementares.

Data de entrada do processo: na CIB / / ; no CES / /

Data de conclusão da análise: na CIB / / ; no CES / /

Responsável pela análise do processo:

na CIB _____ Ass.: _____

no CES: _____ Ass.: _____

Comentários:

CIB: _____

CES: _____

DECISÃO DA CIB E CES APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

CIB: Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

SES: _____ Ass.: _____

COSEMS: _____ Ass.: _____

CES: Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

Presidente do CES _____ Ass.: _____

Comentários: _____

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA TÉCNICA DA CIT

Data de entrada / / Data de conclusão da análise / /

Cópia da publicação da habilitação do Município no D.O.E. Sim () Não () Data de Publicação: / /

Responsável pela análise do Termo: _____ Ass.: _____

DECISÃO DA CIT

Aprovado na Reunião de: / / Publicação no D.O.U. / / Portaria
_____ nº _____ / _____

MS

CONASS

CONASEMS

TERMO DE HABILITAÇÃO 5
Estado Pleiteante à Gestão Plena do Sistema Estadual nos termos da
NOAS SUS 01/02

Estado _____
Governador _____
Secretário Estadual da Saúde _____
Endereço da SES _____
CEP: _____ Tel: () _____ Fax: () _____ E-mail _____

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO CONFORME A		
NOAS SUS 01/02		
	SIM	NÃO
5.A - Plano Estadual de Saúde (PES)		
Plano Estadual de Saúde, atualizado para a presente gestão	()	()
Ata da reunião do CES que aprovou o PES	()	()
5.B – Plano Diretor de Regionalização (PDR))		
PDR de acordo com a NOAS	()	()
Ata de aprovação do PDR na CIB	()	()
Ata de aprovação do PDR no CES	()	()
5.C – Programação Pactuada e Integrada (PPI)		
PPI de acordo com NOAS	()	()
Ata de aprovação da PPI na CIB	()	()
5.D – Comprovar a alimentação atualizada do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde -SIOPS, conforme normas vigentes.		
Recibos do SIOPS	()	()
5.E – Comissão Intergestores Bipartite		
Ato legal de criação da CIB	()	()
Atas das reuniões realizadas no trimestre anterior à solicitação do pleito	()	()
5.F – Conselho Estadual de Saúde		
Ato legal de criação do CES	()	()
Atas das reuniões do trimestre anterior à solicitação do pleito, conforme frequência prevista na lei ou no regimento	()	()
5.G – Fundo Estadual de Saúde		
Ato legal de criação do FES;	()	()
Cadastro financeiro.	()	()
Extratos das contas do FES dos 3 últimos meses	()	()
Rubrica orçamentária específica para recebimento dos recursos financeiros repassados fundo a fundo.	()	()
Rubrica orçamentária específica para pagamento aos prestadores públicos e privados.	()	()

5.H – Relatório de Gestão		
Relatório de Gestão relativo ao ano anterior à solicitação do pleito, compatível com a Agenda de Saúde.	()	()
Ata da reunião do CES que aprovou o Relatório de Gestão	()	()
5.I – Descentralização das Unidades Assistenciais Básicas para os municípios		
Resolução da CIB atestando a referida transferência.	()	()
5.J – Transferência da Gestão Hospitalar e Ambulatorial para municípios em GPSM/NOAS		
Declaração da CIB de Comando Único dos Sistemas de Saúde por cada gestor de município em GPSM ou Cronograma de Adequação.	()	()
5.K – Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria		
Ato legal de criação do componente estadual do SNA;	()	()
Comprovação do funcionamento do componente estadual do SNA através de relatórios específicos	()	()
5.L – Controle, Regulação, e Avaliação		
Plano de Controle, Regulação, e Avaliação.	()	()
5.M – Vigilância Epidemiológica		
Publicação da certificação do estado	()	()
5.N – Vigilância Sanitária		
Ato legal que estabelece atribuição e competência do poder público estadual para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária	()	()
Assinatura do Termo de Ajuste de Metas	()	()
5.O – Pacto dos Indicadores da Atenção Básica para o ano em curso		
Termo de Compromisso do Pacto de Indicadores da Atenção Básica assinado pelo Presidente do COSEMS e pelo Secretário Estadual de Saúde	()	()
5.P – Formalização do pleito de habilitação do município junto à CIB e ao CES		
Ofício do gestor estadual à CIB e ao CES solicitando a habilitação e declarando o cumprimento dos requisitos	()	()
Ata da CIB atestando o cumprimento dos requisitos	()	()
Ata e Resolução da reunião do CES que aprovou o pleito	()	()
5.Q - Dispor de 50% do valor do LIMITE FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA do Estado comprometido com transferências regulares e automáticas aos municípios. Declaração da CIB, atestando que o estado cumpre este requisito, validada pela SAS.	()	()
5.R - Avaliação dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes nesta Norma, a partir de visita técnica realizada pela SES.		
Relatório conclusivo com descrição da metodologia utilizada e o parecer qualitativo sobre a avaliação efetuada no conjunto dos municípios habilitados em GPSM nos termos da NOB 96, considerando as questões relativas às responsabilidades e requisitos constantes na NOAS-SUS 01/02, incluindo as observações decorrentes da Visita Técnica realizada pela SES ao município.	()	()

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Quem é o executor do Fundo Estadual de Saúde?

A julgamento da CIB e do CES poderão ser anexadas informações ou documentos complementares.

Data de entrada do processo: na CIB / / ; no CES / /

Data de conclusão da análise: na CIB / / ; no CES / /

Responsável pela análise do processo:

Na CIB _____ Ass.: _____;

no CES: _____ Ass.: _____

Comentários:

CIB: _____

CES: _____

DECISÃO DA CIB E CES APÓS A ANÁLISE DO PLEITO DE HABILITAÇÃO

CIB: Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

SES: _____ Ass.: _____

COSEMS: _____ Ass.: _____

CES: Aprovado na Reunião de: / / Deliberação nº , de / /

Presidente do CES _____ Ass.: _____

Comentários: _____

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA TÉCNICA DA CIT

Data de entrada / / Data de conclusão da análise / /

Cópia da publicação da habilitação do Município no D.O.E. Sim () Não () Data de Publicação: / /

Responsável pela análise do Termo: _____ Ass.: _____

DECISÃO DA CIT

Aprovado na Reunião de: / / Publicação no D.O.U. / / Portaria
nº /

MS

CONASS

CONASEMS