

**Ofício 122/2023**

De: Wagner G. - GAP

Para: Câmara Municipal de Ponte Nova

Data: 13/11/2023 às 19:54:49

Setores envolvidos:

GAP

Câmara Municipal de Ponte Nova (MG)



PROTOCOLO GERAL 1446/2023
Data: 14/11/2023 - Horário: 14:46
Administrativo

Ofício nº 0660/2023/SAPL/DG

À Sua Excelência o Senhor

Dr. Wellerson Mayrink de Paula

Presidente da Câmara Municipal de Ponte Nova

Ponte Nova – MG

Assunto: Resposta referente ao ofício nº 0660/2023/SAPL/DG

Senhor Presidente,

Em atenção ao Ofício nº 0660/2023/SAPL/DG, Requerimento nº 194/2023 – Protocolado nº 1.351/2023, o qual requisita informações sobre a adesão do Município ao Projeto Miguilim, temos a apresentar os requerimentos da adesão ao Programa Miguilim, tendo este sido pauta da reunião ordinária da Comissão Intergestora Bipartite Micro Conjunta Ponte Nova-Viçosa em outubro de 2023.

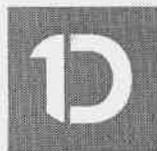
Neste sentido, o Município aguarda a publicação da Nota Técnica do estado, conforme pactuação ocorrida no território. Entende-se que algumas pessoas, que aparentemente sabem deste processo, insistem para que o projeto seja implantado em Ponte Nova, uma prática que visa outros objetivos que não nos convem comentar, estamos fazendo nosso trabalho. Já fizemos a adesão, agora nos resta aguardar para que recursos sejam encaminhados e o projeto, que consideramos muito importante, seja implantado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e elevada consideração e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Wagner Mol Guimarães

Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2493-5D05-3D81-1740

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ WAGNER MOL GUIMARAES (CPF █████.XXX.XXX████) em 13/11/2023 19:55:31 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/2493-5D05-3D81-1740>



ANEXO VIII DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.284, DE 25 DE JULHO DE 2023.

REQUERIMENTO PARA ADESÃO DOS MUNICÍPIOS AO PROGRAMA MIGUILIM:

O Município de Ponte Nova, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 238041490001-29, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde Kátia Jardim de Carvalho Irias, portador(a) do CPF nº 211646-██ com sede administrativa na

R. Antônio Frederico Ozanan, nº450, Bairro: Centro, vem por meio da presente, **DECLARAR** interesse em aderir ao Programa Miguilim, e:

(X) compromete-se a ofertar a consulta oftalmológica e a concessão de óculos, em conformidade às diretrizes dispostas pelo referido Programa, de modo a atender:

() **unicamente** os usuários oriundos do meu próprio município;

() a demanda oriunda dos seguintes municípios: _____

(X) a demanda dos municípios de **toda(s) a(s) microrregião(ões) de saúde de Ponte Nova**;

() a demanda dos municípios da **macrorregião de saúde de** _____;

() compromete-se a encaminhar para consulta oftalmológica e a concessão de óculos, em conformidade às diretrizes dispostas pelo referido Programa, para o município de _____.

Ponte Nova, 20 de setembro de 2023.

Assinatura e Carimbo do Diretor/Gerente da Unidade Prestadora

Assinatura e Carimbo do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal

Kátia J. de C. Irias
Secretária de Saúde
Ponte Nova - MG



ANEXO IX DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.284, DE 25 DE JULHO DE 2023.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA PARA ADERIR AO
PROGRAMA MIGUILIM

O Município de Ponte Nova, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 238041490001-29, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde Kátia Jardim de Carvalho Irias, portador(a) do CPF nº [REDACTED] 211646-[REDACTED], com sede administrativa na R. Antônio Frederico Ozanan, nº450, Bairro: Centro, vem por meio da presente,

ATESTAR para os devidos fins que o(s) estabelecimento(s) CISAMAPI, CNES 2099497 possui(em) a estrutura adequada e recursos humanos compatíveis para assegurar a oferta assistencial prevista pelo Programa Miguilim.

Ponte Nova, 20 de setembro de 2023

(Nome e Cargo do Representante Legal)



ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.284, DE 25 DE JULHO DE 2023.

REQUERIMENTO PARA ADESÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA NA
INFÂNCIA (SSAI)

Este requerimento deverá ser assinado e anexado ao processo SEI! de pactuação da CIB-Micro de referência, a ser encaminhado para a Secretaria Executiva da CIB-MG.

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome da Unidade: Hospital Arnaldo Gavazza Filho

Razão Social: Fundação Filant e Benef de Saúde Arnaldo Gavazza Filho

CNPJ (CGC): 26.150.979/0001-78 CNES 2206382

Rua/Avenida: Av. Dr. José Grossi Nº 16

CEP: 35430-213 Bairro: Guarapiranga Município: Ponte Nova

Telefones: 3819-5000

E-mail: administracao@gavazza.com.br

II) PLEITO

Solicitamos credenciamento para recebimento de recurso financeiro para estruturação de Serviço de Saúde Auditiva na Infância e credenciamento para recebimento de recurso financeiro para custeio complementar de Serviço de Saúde Auditiva na Infância imediatamente após concluída a etapa de estruturação com a compra do kit de equipamentos.

Solicitamos credenciamento apenas para recebimento de recurso financeiro para custeio complementar de Serviço de Saúde Auditiva na Infância.

Observação: marcar apenas uma opção.

III) TIPOLOGIA

Solicitamos credenciamento do SSAI na seguinte tipologia:

SSAI-I:

Exames: Imitancimetria; Audiometria de Reforço Visual.

Profissional: Fonoaudiólogo (s) - mínimo: 40 horas semanais



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

(x) SSAI-II:

Exames: Imitanciométrica; Audiometria de Reforço Visual; Consulta otorrinolaringológica em atenção especializada

Profissionais: Fonoaudiólogo (s) - mínimo: 40 horas semanais; Otorrinolaringologista (s)

Observação: marcar apenas uma opção.

IV) ABRANGÊNCIA DO SSAI:

O SSAI será referência para os seguintes municípios:

Acaíaca, Alvinópolis, Amparo do Serra, Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Dom Silvério,
Guaraciaba, Jequeri, Oratórios, Piedade de Ponte Nova, Ponte Nova, Raul Soares, Rio Casca, Rio
Doce, Santa Cruz do Escalvado, Santo Antonio do Gramma, São José do Goiabal, São Pedro dos
Ferros, Sem Peixe, Sericita e Uruçania.

Observação: a gestão municipal dos municípios de origem deverá solicitar a pactuação de implantação de forma a garantir a alocação dos procedimentos da Forma de Organização 09.18.02 no município sede do SSAI (município de atendimento), procedendo com remanejamentos da PPI, se necessário.

V) JUNTA REGULADORA DA REDE DE CUIDADOS:

Junta Reguladora da Rede de Cuidados do município sede do SSAI:

Profissional da saúde: Paula Mafra

Contato (e-mail e telefone): saudeauditivapn@yahoo.com.br (31)3817-1120

Profissional da educação: Rosemary Rocha Giardini Carvalho

Contato (e-mail e telefone): semed@pontenova.mg.gov.br (31)3817-6946

VI) OBSERVAÇÕES:

VII) DECLARAÇÕES



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- 1 - (x) Declaramos que as informações prestadas são verídicas e concordo com as normas e condições dispostas na Deliberação CIB-SUS/MG N° 4.284.
- 2 - (x) Declaramos compromisso em adquirir os equipamentos necessários para estruturação do SSAI em até 12 (doze) meses após o recebimento do recurso de estruturação.
- 3 - (x) Declaramos possuir espaço físico, equipamentos e recursos humanos obrigatórios para um Serviço de Saúde Auditiva na Infância, conforme Anexo I da Deliberação CIB-SUS/MG N° 4.284.
- 4 - (x) Declaramos compromisso em iniciar as atividades em até 90 (noventa) dias após a formalização do instrumento de repasse do recurso financeiro para custeio complementar.

Observação:

Declaração no item 1: deve ser assinada pelos gestores que pleitearam recurso financeiro de estruturação e de custeio complementar e pelos gestores que pleitearam apenas recurso financeiro para custeio complementar.

Declaração no item 2: deve ser assinada apenas pelos gestores que pleitearam recurso financeiro de estruturação.

Declaração no item 3: deve ser assinada pelos gestores que pleitearam apenas recurso financeiro de custeio complementar.

Declaração no item 4: deve ser assinada pelos gestores que pleitearam recurso financeiro de estruturação e de custeio complementar e pelos gestores que pleitearam apenas recurso financeiro para custeio complementar.

Local : Ponte Nova Data: 20/09/ 2023


Assinatura e Carimbo do Diretor/ Gerente Executiva
Superintendente da Unidade Prestadora


Assinatura e Carimbo do Secretário Municipal de Saúde


Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal

Ponte Nova - MG, 07 de novembro de 2023.

Ofício nº 0660/2023/SAPL/DG

Exmo. Sr.
Wagner Mol Guimarães
Prefeito Municipal
Nesta.

SEM SA

Assunto: comunica requerimento nº 194/2023, protocolado sob nº 1351/2023.

Senhor Prefeito,

Comunico a V. Exa. que em reunião plenária realizada em 06/11/2023, foi aprovado por unanimidade requerimento protocolado de autoria da Vereadora Suellen Christina Nascimento Monteiro solicitando-lhe encaminhar a esta Casa, **no prazo máximo de 15 dias**, informações sobre a adesão do Município ao Projeto Miguilim, tendo em vista que na resposta dada ao Requerimento de nº 177/2023 fomos comunicados de que a implementação do projeto seria abordada em reunião das Comissões Intergestoras Bipartites Microrregionais que seria realizada no dia 4 de outubro de 2023.

Oportunamente, requer acesso à documentação relativa à implementação do projeto, bem como ata e informações abordadas durante a reunião supracitada relativas ao projeto.

Atenciosamente,


Wellerson Mayrink de Paula
Presidente

Recebido em
08/11/2023
Ass.:

08/14:07 h