

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA ROSA DE GOIÁS

QUADRIÊNIO 2018 – 2021

GESTÃO 2017 – 2020

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - SANTA ROSA DE GOIÁS
QUADRIÊNIO 2018 –2021 / GESTÃO 2017 – 2020

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Município: Santa Rosa de Goiás

Código do IBGE: 5219506

Área territorial(Km²): 164,097 Km².

Localização geográfica no Estado: Santa Rosa de Goiás é um município brasileiro da Microrregião central, faz limites como cinco municípios. Esses limites podem ser rios, serras, pontes, ou mesmo cercas.

- Ao Norte - Jesúpolis e Jaraguá
- Ao Sul - Itauçú
- A leste - Petrolina
- A Oeste - Taquaral

População:2.909 hab. - CENSO/2010

Prefeito: Leila Silva César

Fundação: 14 de novembro de 1954 (65 anos)

Unidade Federativa: Goiás

Distância até a capital: 70 km

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Ex Gestor: Ulisses Alves de Brito

Posse: 02 de janeiro de 2017 à 29/03/2020

Gestor em exercício: Higor de Souza Maia

Posse: 06 de abril de 2020

IDENTIFICAÇÃO DOS COORDENADORES E DIRETORES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Coordenadora da Atenção Básica Diretora de Regulação, Controle e Avaliação: Jann Carla Rodrigues de Sousa – Enfermeira

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica: Maria Lúcia Barbosa Ribeiro

Diretor do Hospital Municipal: Nelson Pereira Vasconcelos – Médico

Coordenadora de Saúde Bucal: Scharlliene Gracyete R. S. S. e Andrade - Odontóloga

Coordenadora do NASF: Raffaella Vidal dos Reis - Fonaudióloga

Coordenadora da Assistência Farmacêutica: Karla Daniella Barbosa Lima

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Instrumento Legal de Criação do FMS: Lei nº 267/1992 de 04 de agosto de 1992.

CNPJ do FMS: 11.087.455/0001-02

Gestor do Fundo: Higor de Souza Maia

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Instrumento Legal de Criação do FMS: Lei nº 366/2001 de 14 de setembro de 2001.

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Francisco Xavier Dias

Segmento: Representante Governamental

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Data da última Conferência: 28 de agosto de 2018.

PLANO DE CARGOS, CARREIRA E SALÁRIOS:

O município possui Plano de Cargos, Carreira e Salários: não

O município possui Comissão de Elaboração do Plano de Cargos, Carreira e Salários:

Não

REGIONALIZAÇÃO:

Região de Saúde: Central

Participação em consórcio de saúde: Não

O município está organizado em Regiões Intramunicipais: Não

ANÁLISE SITUACIONAL

INTRODUÇÃO

A fundação do povoado de Santa Rosa teve origem, em 1951, em terras da fazenda Santa Rosa, quando Manoel Cardoso da Silva e Hermelino Rosa Júnior fixou-se no local, procedendo ao loteamento do terreno para a formação da cidade. O surgimento do povoado decorreu de interesse comercial dos fundadores pelas transações imobiliárias, ressaltando-se a alta fertilidade das terras para agricultura e pecuária. A abertura de novos loteamentos concorreu para o crescimento da povoação que, pela Lei Municipal nº 14, de 25 de junho de 1958, passou à categoria de distrito, pertencente ao Município de Petrolina de Goiás.

Em decorrência de seu notável desenvolvimento, formado na agropecuária, o distrito, antes de sua instalação, elevou-se a município, pela Lei Estadual nº 2092, de 14 de novembro de 1958, com o novo topônimo de BRASILÂNIA, que significa região do Brasil por influência de Brasília, instalado em, 1º de janeiro de 1959. Pela Lei Estadual nº 5010, de 14 de novembro de 1963, sua denominação foi mudada para SANTA ROSA DE GOIÁS, Como referência à fazenda que lhe deu origem.

ECONOMIA E TURISMO

Sua principal atividade econômica é a agricultura e a criação de gado, com destaque por uma forte produção de hortifrutigranjeiros.

Santa Rosa de Goiás também se tornou muito conhecida por sua famosa "**Festa do Peão**" que reúne pessoas de todas as cidades da região metropolitana de Goiânia e do Centro Goiano. Geralmente ocorre no mês de julho, com desfile de cavaleiros, atrações da música sertaneja de Goiás, Rodeios em touro e cavalo, show pirotécnico, barracas de comidas típicas.

Na assistência a saúde, conta com 01 Estratégia de Saúde da Família, 01 NASF, 01 Centro de Fisioterapia, 01 Hospital Municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde onde funciona a Central de Regulação, Controle e Avaliação contando com:

- Rede de urgência e emergência;
- Rede de pessoas com necessidades especiais;
- Rede de atenção Psicossocial;

- Rede de Atenção Básica como a principal ordenadora dos fluxos de atenção.

Aliás, o foco principal da gestão está principalmente no investimento da qualificação e fortalecimento da Atenção Básica em consonância com as políticas públicas de saúde no âmbito estadual e federal.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa de Goiás, compreende o ano de 2018 a 2021 e apresenta o direcionamento da política pública de saúde com enfoque em áreas que exige ações imediatas do poder público e da sociedade. Está fundamentado nos compromissos definidos no termo de Compromisso de Gestão, Portaria Ministerial nº 1.444 de 15 de Julho de 2008, a partir da qual o município aderiu ao Pacto pela Saúde, sendo então responsável pela garantia de acesso da população à Saúde e estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são arranjos organizativos de ações e serviços de Saúde.

O planejamento integra um processo de construção do Modelo de Atenção à Saúde, para garantir acesso às unidades de saúde, melhoria na qualidade e expectativa de vida do cidadão santarosense. Além disso, o plano orienta a aplicação dos recursos e Políticas nos programas:

- Atenção Básica de Promoção à Saúde;
- Assistência de média e alta complexidade ambulatorial e de internação;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância em Saúde.

Tais programas contêm ações de prevenção de doenças e agravos, controle de riscos e danos, minimizando-os assim em situações eletivas e/ou de risco como: endemias, epidemias, trânsito, violência, etilismo e drogadições, entre outras.

Composição da Rede de Saúde de Santa Rosa de Goiás

- Secretaria Municipal
- Unidade de Saúde
- Hospital Municipal

Atualmente o Município de Santa Rosa de Goiás conta com 01 unidade de saúde

para atender uma população aproximadamente 2909 habitantes. Sendo 01 ESF onde encontra-se o NASF, Assistência Farmacêutica e Secretaria Municipal de Saúde (onde possui a regulação de eletivas). E possuímos também 01 Hospital Municipal (onde a regulação de emergência foram pactuados com Goiânia e Trindade), e 01 Centro de Fisioterapia.

As redes de atenção à saúde são divididas em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, sendo que indicamos níveis de complexidade no atendimento.

Primária é a baixa complexidade. Secundária é a média e a terciária a alta complexidade, esta última também é caracterizada pelo alto custo dos procedimentos e geralmente, de competência de outras esferas do governo: estadual ou federal.

- **PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:**

1. **UBS:** localizada no setor Residencial Batista – com estrutura nova e adequada; telefone: 62 3335 6340.

Trata-se de unidade de atendimento primário a saúde. A equipe é multidisciplinar com profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e odontóloga disponíveis de segunda às sextas-feiras. Provê atendimento e acompanhamento aos cadastrados nos programas de hipertensos e diabéticos, gestantes, entrega de medicações, curativos, dentre outros.

Prioriza os atendimentos de rotina, sem grande complexidade ou urgência, e quando ocorrem, estes pacientes são encaminhados ao Hospital Municipal. O atendimento programado e de livre demanda. Além disso, contam com as visitas domiciliares de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA–NASF: O NASF é programa responsável pelo suporte à atenção básica como o próprio nome indica. Elaboram e executam projetos de atendimento de acordo com a necessidade da saúde física da população, tais como: Combate ao Tabagismo entre outros. Além disso, ainda realiza atendimentos domiciliares. É composto pelos principais profissionais: Fonoaudióloga, Psicóloga e Fisioterapeuta.

HOSPITAL MUNICIPAL: local destinado aos atendimentos mais complexos e urgentes – atenção secundária. Estrutura recentemente reformada, unidade de internação que dispõe de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica, pronto socorro 24 horas; equipe técnica formada por médicos plantonistas. Os outros profissionais são: enfermeiros, técnicos em enfermagem, biomédicos, técnica em radiologia, dentre outros profissionais.

Emergências, e os eletivos são agendados pela Secretaria Municipal de Saúde. Disponibiliza-se eletrocardiograma para uso na urgência e emergência e também nos casos eletivos.

A Secretaria Municipal de Saúde busca suprir a necessidade dos demais exames através de seus prestadores de serviços em Goiânia; também temos algumas cirurgias que são realizadas no próprio Hospital Municipal de Santa Rosa de Goiás, de acordo com risco e complexidade, pois não se tem UTI em sua estrutura. Vale salientar, que ocorreram alguns cortes do Ministério da Saúde relacionados as cirurgias eletivas que eram realizadas em Goiânia pelos Hospitais prestadores, sendo assim, várias pessoas encontram-se prejudicadas, aguardando vagas nos três principais hospitais de Goiânia: HGG, HC e Santa Casa, aumentando a fila de espera para as cirurgias.

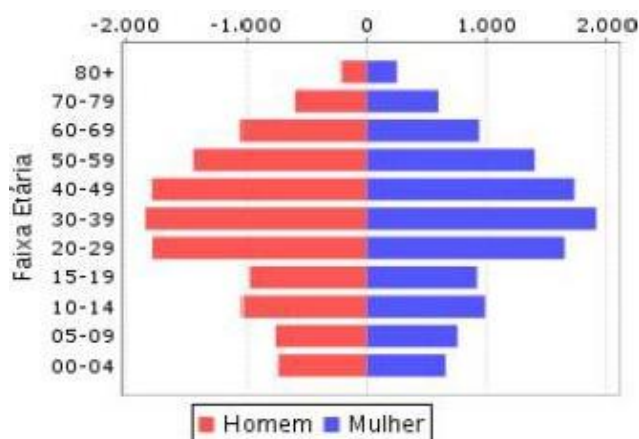
VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Composta pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, responsável pelo combate diário as endemias e também pela fiscalização. Tem importantíssima contribuição para os indicadores de saúde do município. Vigilância é vigiar, então cuidadas notificações de doenças e agravos, traçando estratégias para impedir epidemias e surtos de doenças infecto-contagiosas. O grau de serviços da Vigilância em Saúde é de baixa complexidade. O local de atendimento ao público é na Unidade Básica de Saúde.

MAPA DA REGIÃO



INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

Conforme o censo 2010 a população de Santa Rosa de Goiás é distribuída entre homens e mulheres. A população masculina representa 1.452, enquanto a população feminina é de 1.457 hab. O gráfico abaixo demonstra essa relação:



Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Santa Rosa de Goiás(GO)-

2010

Mais de 100 anos		0,0%	0,0%	1
95 a 99 anos	3	0,1%	0,0%	
90 a 94 anos	3	0,1%	0,0%	1
85 a 89 anos	8	0,3%	0,2%	5
80 a 84 anos	14	0,5%	0,6%	17
75 a 79 anos	22	0,8%	0,8%	24
70 a 74 anos	42	1,4%	1,3%	39
65 a 69 anos	61	2,1%	2,3%	68
60 a 64 anos	55	1,9%	2,1%	61
55 a 59 anos	90	3,1%	3,1%	89
50 a 54 anos	98	3,4%	3,9%	113
45 a 49 anos	115	4,0%	4,3%	124
40 a 44 anos	131	4,5%	3,7%	109
35 a 39 anos	113	3,9%	3,7%	108
30 a 34 anos	103	3,5%	3,3%	97
25 a 29 anos	95	3,3%	3,6%	106
20 a 24 anos	100	3,4%	3,3%	97
15 a 19 anos	123	4,2%	3,6%	106
10 a 14 anos	118	4,1%	4,0%	115
5 a 9 anos	91	3,1%	3,1%	90
0 a 4 anos	67	2,3%	3,0%	87
		Homens 1452	Mulheres 1457	

FONTE: DATASUS/IBGE

PRINCIPAIS INDICADORES DE AGRAVOS NO SINAN DE 2017-2019

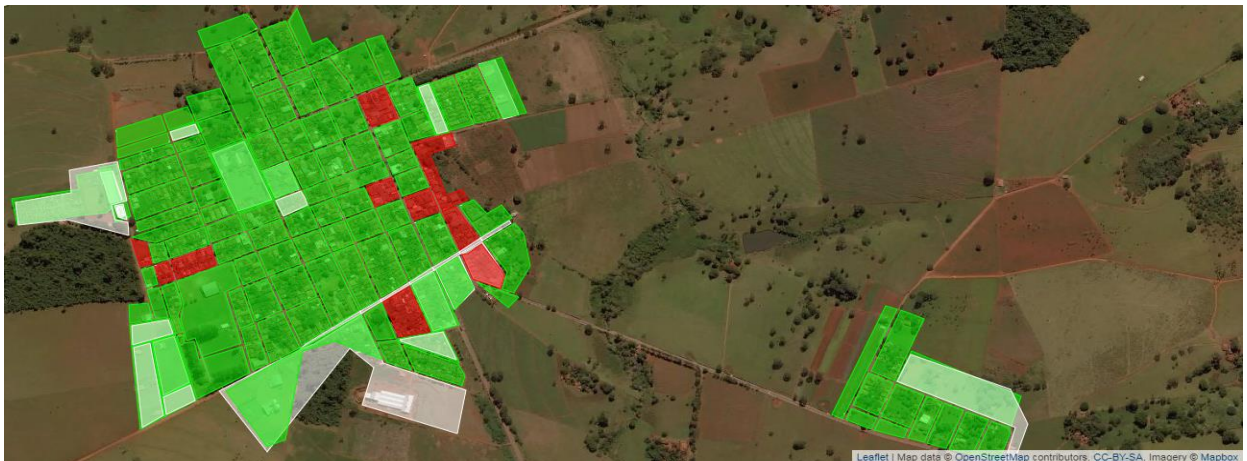
Agravos	2017	2018	2019
	Notif	Notif	Notif
Acidente por Animais Peçonhentos	01	00	03
Atendimento Antirrábico	06	03	04
Dengue	06	19	43
Hanseníase	02	01	01
Hepatites Virais	00	00	00
Intoxicações Exógenas	00	02	02
Sífilis (latente, em gestante, não especificada)	02	00	03
Tuberculose	00	00	00
Varicela	00	00	00
Violência (doméstica, sexual e/ou outras violências)	00	01	00

FONTE: SINAN NET, SINAN ON LINE

INDICADORES DA DENGUE E COMBATE AO AEDES

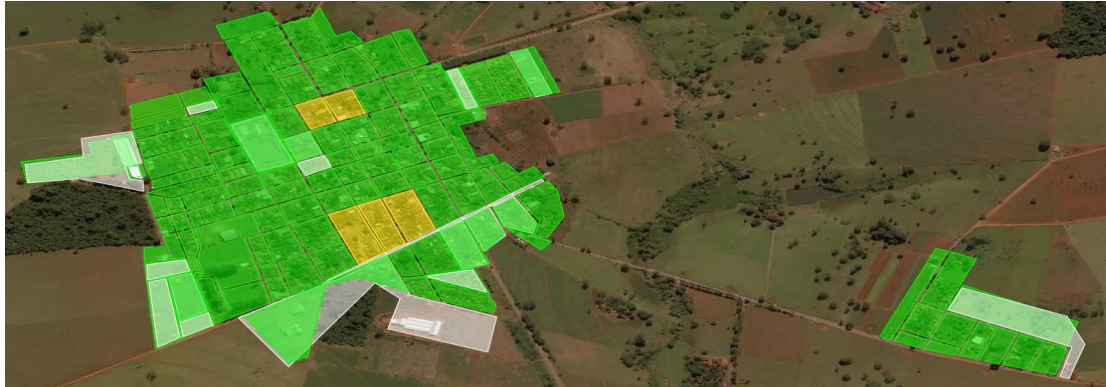
Consolidado do SIMAZ no Janeiro de 2017.

Imóveis Visitados: 1.401
 Imóveis Trabalhados: 1.246
 Imóveis Fechados: 155
 Imóveis Com Foco: 10
 Imóveis Com Visitas Recusadas: 0
 Imóveis Com Visitas Recuperados: 155



Consolidado do SIMAZ no mês de Junho de 2017:

Imóveis Visitados: 1.416
 Imóveis Trabalhados: 1.313
 Imóveis Fechados: 103
 Imóveis Com Foco: 0
 Imóveis Com Visitas Recusadas: 0
 Imóveis Com Visitas Recuperados: 90



COBERTURA VACINAL PARA INFLUENZA EM 2017

População	Crianças		Gestantes			Crianças + Gestantes				Trabalhador de Saúde			Puérperas			Total		
	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	Categoria	População	Doses	Cobertura	População	Doses	Cobertura	Doses	Cobertura	População
131	122	93,13	21	17	80,95	152	139	91,45	7. >=90%	45	50	111,11	3	4	133,33	412	100,24	611
131	122	93,13	21	17	80,95	152	139	91,45	7. >=90%	45	50	111,11	3	4	133,33	411	412	100,24

HISTÓRICO VACINAL DO ANO 2017

Imunobiológico	2017	
	Doses	Cobertura
Pentavalente	28	100%
Triplíce Viral	64	117%
Febre Amarela	26	92%
Polio/Sarampo	464	145,45%
Rotavírus	30	107,14%
Meningo C	54	121%
Pneumo 10	31	110%

SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

ANO	2017	2018	2019
TOTAL DE ÓBITOS	14	19	15

SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

	2017	2018	2019
Total de Nascidos Vivos	25	09	28
			Município de Residência

SIVEP-DDA – Sistema de Vigilância de Controle de Doenças Diarréicas e Agudas

Ano	Faixa Etária						Plano de Tratamento					Nº de US com MDDA implantada	Nº de US que informou	%
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	Total	A	B	C	IGN	Total			
2017	1	5	6	25	17	54	26	4	24	0	54	02	02	-
2018	5	13	11	9	58	96	76	0	17	3	96	02	02	-
2019	8	11	10	19	41	89	80	0	9	0	89	02	02	-

INDICADORES INFORMADOS NO SARGSUS

Indicadores Pactuados

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	5	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90,00	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,50	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,30	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	30,00	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	10,26	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	2	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85,00	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	Percentual
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100,00	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Não se Aplica	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	5	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95,00	Percentual

Diretrizes

DIRETRIZ nº1: Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde	
OBJETIVOS: Integrar e qualificar as ações de Vigilância em Saúde nos componentes: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Alimentar e Nutricional e Saúde do Trabalhador. Meta: 2018 - 2021	
Descrição da Meta	Indicador para avaliação da meta e ações para serem desenvolvidas.
Realizar campanhas preventivas em parceria com a Atenção Básica e buscar o cumprimento das metas pactuadas e indicadores pactuados;	Exame citopatológico, colo do útero, mamografia e rastreamento
Garantir o acesso da população aos imunobiológicos pela garantia do atendimento, sala de vacina com 08 horas diárias para atender a demanda;	Proporção de vacinas selecionadas no calendário de vacinas para menor de 2 anos
Fortalecer ações em conjunto com sociedade organizada de mobilização mensal de combate ao Aedes desenvolvidas em parceria com a esfera Estadual e Corpo de Bombeiros. Utilizar o sistema de informação estadual SIMAZ para garantir ações de bloqueio focal do mosquito em tempo oportuno	Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle de vetores de dengue.
Monitorar a qualidade das fontes de água que abastecem o município;	Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Garantir protocolos de intervenção de acidentes de trabalho e pactuar Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);	Proporção de preenchimento do campo de ocupação nas Notificações de agravos relacionadas ao trabalho.
AValiação do Objetivo	

DIRETRIZ nº2: Estruturação Física e Adequada das Unidades de Saúde	
OBJETIVOS: Construir cozinha da Unidade Basica de Saúde , reformar e adequar o Hospital Municipal Santa Rosa. META: 2018 - 2021	
Descrição de Meta	Indicador para avaliação da meta e ações para serem desenvolvidas.
Construir Cozinha da Unidade Basica de Saude	Cozinha Construida
Reformar Hospital Municipal;	Hospital adequado e reformado
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO	

DIRETRIZ nº3: Fortalecer o processo de participação e mobilização social	
OBJETIVOS: Apoiar atuação do Conselho Municipal de Saúde e fomentar a participação paritária no controle social do SUS no municipio. META: 2018 - 2021	
Descrição de Meta	Indicador para avaliação da meta e ações para serem desenvolvidas.
Melhorar infraestrutura da sala/sede do CMS;	Apoiar as ações do controle social do SUS
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO	

DIRETRIZ nº4 Fortalecer os Programas e ações desenvolvidas na Atenção Básica	
OBJETIVOS: Promover qualificação e fortalecer as ações de promoção, proteção, prevenção e reabilitação dentro da Atenção Básica.	
META: 2018 - 2021	
Descrição de Meta	Indicador para avaliação da meta e ações para serem desenvolvidas.
Manter 100% da equipe Saúde da Família participando do PSE segundo as diretrizes do Ministério da Saúde; planejar conjuntamente, escola e unidades de saúde, as ações anuais: Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	Programa de Saúde na Escola (PSE)
Manter as ações coletivas e intensificar as ações de promoção de saúde bucal na escola tais como: bochecho trimestral com flúor, escovação dental supervisionada, distribuição de kits de saúde bucal.	Programa de Saúde na Escola (PSE)
Realizar ações visando levar maiores informações para a população em geral sobre as drogas, bem como a dependência química com o Programa do Tabagismo do Ministério da Saúde.	Programa Tabagismo Ministério da Saúde
Realizar ações em conjunto com a rede municipal evento de conscientização e palestras e procedimentos para o Outubro Rosa e Novembro Azul	Ação Desenvolvidas Outubro Rosa e Novembro Azul
AVALIAÇÃO DO OBJETIVO	

ESTIMATIVAS ORÇAMENTÁRIAS

ESTIMATIVA FINANCEIRA PARA SAÚDE NO QUADRIÊNIO 2018/2021				
META	2018	2019	2020	2021
FINANCEIRA	R\$ 3.329.851,88	R\$ 3.496.344,43	R\$ 3.801.114,12	R\$ 4.148.992,65

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as necessidades de saúde do município, com as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas como devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2014–2017.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição(1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez.1990b.

Site IBGE;

Publicações do Ministério da Saúde

Sistemas de Informação em Saúde: SIPNI, LIA, SIMAZ, SIM, SINASC, SIVEP-DDA, SINAN

Portal Saúde;

Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde.

RESOLUÇÃO N. 13, de 03 de junho de 2020, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Santa Rosa de Goiás GO


O Pleno da assembleia do Conselho Municipal da Saúde de Santa Rosa de Goiás revisou o pedido de análise do plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Saúde (RAG) de 2019.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Saúde (RAG) de 2019, que possa fazer parte da presente resolução.

Conforme apresentado para apreciação.

Santa Rosa de Goiás 03 de junho de 2020


Ilana Almeida Valadão
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa de Goiás