



**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 3º QUADRIMESTRE/2017**



**Campo Grande – MS  
Fevereiro 2018**

**PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

Marcos Marcello Trad

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Marcelo Luiz Brandão Vilela

**SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Andressa de Lucca Bento

**COORDENADORIA-GERAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO PARTICIPATIVA**

Andrea Lucia Dornelles Furtado

**COORDENADORIA-GERAL FINANCEIRA**

Elias Reis de Souza

**COORDENADORIA-GERAL JURÍDICA**

Eliasze Luizo Guimaraes Júnior

**SUPERINTENDÊNCIA DE ECONOMIA EM SAÚDE**

Anísio de Barros Mandetta

**SUPERINTENDÊNCIA DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Cleuzieli Moraes dos Santos

**SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE**

Antonio Lastoria

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Eliana Amaral Dalla Nora Franco

**ELABORAÇÃO TÉCNICA**

**Coordenadoria-Geral de Planejamento e Gestão Participativa**

Andrea Lucia Dornelles Furtado

**Gerência de Planejamento do SUS**

Hena Dianna Moreira Lopes da Silva

Allana Gabrielle Ferreira da Silva

Daiane de Oliveira dos Santos

Simone Silva dos Santos

**ASSESSORIA TÉCNICA**

Neide Maria da Silva Cruz

Rosely Tsuha Oshiro

Veruska Lahdo

Victor Ovando Venega

Willian Albuquerque de Andrade

Janaina Silva Viana de França

Fernanda de Almeida M. Guimarães

Fernanda Brazelino Bezerra

Lívea de Souza Martins Brasil Ovelar

Marilene Anastácio

APRESENTAÇÃO.....	4
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO RECURSOS.....	7
INTRODUÇÃO RREO.....	8
RREO SIOPS.....	9
AUDITORIA.....	12
REDE FÍSICA.....	29
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	35
INDICADORES.....	43
ANEXOS.....	70



## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde Pública vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no terceiro quadrimestre de 2017, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), a apresentação de relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, em audiência pública na Casa Legislativa.

**Art. 36** “O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

*I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;*

*II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*

*III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

...

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.”

O formato adotado neste Relatório respeitou o arcabouço legal, observando o disposto no modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10/10/2012, também estabelecido no parágrafo único do Art. 7º da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Este Relatório apresenta-se em quatro blocos: o *primeiro* identifica e caracteriza a gestão; o *segundo* refere-se à execução orçamentária e financeira, a partir de informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS; o *terceiro* exibe as auditorias realizadas, em fase de execução e finalizadas. Como informação complementar, foram inseridas também as visitas técnicas realizadas.





PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO GRANDE - MS

O *quarto* bloco traz informações sobre a Rede Física de Serviços de Saúde, a partir dos registros do Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e a Produção dos Serviços de Saúde, oriundos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH/SUS, expressando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Vale esclarecer que as planilhas referentes à produção aprovada dos estabelecimentos de Campo Grande, sob gestão municipal, serão apresentadas de acordo com a *Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago*, em consonância com a Tabela SUS.

Este último bloco também traz a exposição de indicadores da Pactuação Interfederativa, dispostos na Resolução da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 08 de 24/11/2016 (anexo), pactuados na Comissão Intergestores Regional – CIR Campo Grande-MS, em 17/08/17, com respectiva homologação pela Resolução nº 27/CIB/SES/MS Campo Grande, de 01 de Setembro de 2017 (anexo).

<b>UF:</b> MS
<b>Município:</b> Campo Grande
<b>Ano que se refere o Relatório do Quadrimestre:</b> 2017
<b>Quadrimestre a que se refere o relatório:</b> 3º/2017 (Setembro – Dezembro)

<b>Secretaria de Saúde</b>
<b>Razão Social da Secretaria de Saúde:</b> Secretaria Municipal de Saúde
<b>CNPJ:</b> 03.501.509/0001-06
<b>Endereço:</b> Rua Bahia, 280 – Jardim dos Estados/Centro
<b>CEP:</b> 79002-530 <b>Telefone:</b> (67) 3314-3000
<b>Fax:</b> (67) 3314-3096 <b>Email:</b> <a href="mailto:assessoria@campogrande.ms.gov.br">assessoria@campogrande.ms.gov.br</a>
<b>Site da Secretaria:</b> <a href="http://www.capital.ms.gov.br/sesau">www.capital.ms.gov.br/sesau</a>

<b>Secretário de Saúde que elaborou o Relatório</b>
<b>Nome:</b> Marcelo Luiz Brandão Vilela <b>Data da Posse:</b> 01/01/2017

<b>Plano de Saúde</b>
<b>O Município tem plano de Saúde?</b> Sim
<b>Período a que se refere o Plano:</b> 2014 -2017
<b>Status:</b> Aprovado no CMS, Deliberação nº 388, de 09/12/2013 (Diogrande de 09/12/2013)
<b>Data da entrega no Conselho de Saúde:</b> 19/11/2013

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.

A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

O RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO é um Instrumento de Gestão Fiscal, previsto em lei, que visa evidenciar a situação fiscal do ente, de forma especial da execução orçamentária da receita e despesa, sob diversos enfoques, propiciando desta forma à sociedade, aos órgãos de controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

Conforme disposto no Ofício 1.534/CGF/SESAU, datado de 19/02/18, os campos do SIOPS foram preenchidos, tendo sido gerado via Sistema, o RREO do 6º bimestre de 2017, no entanto, ainda pendente de homologação pelo Ministério da Saúde e disponibilização em meio eletrônico de acesso público.

Neste contexto, anexamos, a seguir, o referido Relatório, para acompanhamento e constatação da sua atualização pela SESAU.

**Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 / 2012**

Município: Campo Grande - MS - 500270

**SIOPS 6º Bimestre 2017**

**QUADRO A - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde**

Receitas	Previsão Atualizada 2017	Receita Realizada até 6º Bimestre 2017	Receita Orçada 2018
<b>Impostos(I)</b>	<b>914.439.000,00</b>	<b>929.983.843,70</b>	<b>985.485.000,00</b>
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	356.236.000,00	375.941.326,18	388.789.000,00
IRRF	153.025.000,00	144.288.492,66	167.318.000,00
ITBI	55.590.000,00	55.126.300,39	55.034.000,00
ISS	319.588.000,00	305.752.785,66	327.293.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	6.500.000,00	14.961.965,38	6.740.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	4.300.000,00	3.974.815,59	3.950.000,00
Dívida Ativa de Impostos	19.200.000,00	29.938.157,84	36.361.000,00
<b>Transferências da União (II)</b>	<b>162.224.000,00</b>	<b>154.777.721,16</b>	<b>199.819.000,00</b>
Cota-Parte FPM (100%)	154.853.000,00	147.022.070,47	192.472.000,00
Cota-Parte ITR (100%)	5.671.000,00	6.455.197,37	5.926.000,00
Lei Compl. nº 87/96 - Lei Kandir (100%)	1.700.000,00	1.300.453,32	1.421.000,00
<b>Transferências do Estado (III)</b>	<b>548.174.000,00</b>	<b>538.219.873,03</b>	<b>571.123.000,00</b>
Cota-Parte do ICMS (100%)	446.984.000,00	411.480.069,08	433.176.000,00
Cota-Parte do IPVA (100%)	96.390.000,00	123.226.315,21	133.433.000,00
Cota-Parte do IPI - Exportação (100%)	4.800.000,00	3.513.488,74	4.514.000,00
<b>Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)</b>	<b>1.624.837.000,00</b>	<b>1.622.981.437,89</b>	<b>1.756.427.000,00</b>

**QUADRO B - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde**

Despesas	Dotação Atualizada 2017	Despesa Empenhada até 6º Bimestre 2017	Despesa Liquidada até 6º Bimestre 2017	Despesa Paga até 6º Bimestre 2017	Despesa Orçada 2018
<b>Despesas Correntes (V)</b>	<b>1.371.052.000,00</b>	<b>1.262.232.353,88</b>	<b>1.133.997.467,46</b>	<b>1.110.178.370,28</b>	<b>1.214.932.000,00</b>
Pessoal e Encargos Sociais	586.964.000,00	521.712.875,71	477.013.432,38	475.348.106,35	401.694.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	784.088.000,00	740.519.478,17	656.984.035,08	634.830.263,93	813.238.000,00
<b>Despesas de Capital (VI)</b>	<b>14.652.000,00</b>	<b>6.510.652,08</b>	<b>2.702.694,51</b>	<b>2.690.408,51</b>	<b>30.584.000,00</b>
Investimentos	14.652.000,00	6.510.652,08	2.702.694,51	2.690.408,51	30.584.000,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total (VII = V + VI)</b>	<b>1.385.704.000,00</b>	<b>1.268.743.005,96</b>	<b>1.136.700.161,97</b>	<b>1.112.868.778,79</b>	<b>1.245.516.000,00</b>
<b>(-) INATIVOS E PENSIONISTAS (VIII) (Art 4º, LC 141/2012)</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>(-) DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL (IX) (Art 4º, LC 141/2012)</b>	86.377.000,00	84.546.879,44	84.546.879,44	84.394.605,06	85.100.000,00
<b>(-) OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS (X) (Art 4º, LC 141/2012)</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (XI = VII - VIII - IX - X)</b>	<b>1.299.327.000,00</b>	<b>1.184.196.126,52</b>	<b>1.052.153.282,53</b>	<b>1.028.474.173,73</b>	<b>1.160.416.000,00</b>

**QUADRO C - Receitas de Transferências de Recursos do SUS**

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2017	Receita Realizada até 6º Bimestre 2017	Receita Orçada 2018
<b>União (XII)</b>	<b>610.479.000,00</b>	<b>484.409.028,85</b>	<b>592.780.000,00</b>
Receita de Prest. Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	40.801.446,83	69.000.000,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	0,00	351.557.035,79	486.600.000,00
Vigilância em Saúde	0,00	7.648.268,46	12.950.000,00
Assistência Farmacêutica	0,00	3.299.042,02	4.000.000,00
Gestão do SUS	0,00	60.000,00	5.116.000,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	1.824.980,00	14.414.000,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	609.164.000,00	79.218.255,75	0,00
Convênios	1.315.000,00	0,00	700.000,00
Outras Transferências da União	0,00	0,00	0,00
<b>Estado (XIII)</b>	<b>93.180.000,00</b>	<b>86.529.934,26</b>	<b>83.023.000,00</b>
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	1.412.000,00	0,00	1.300.000,00
Outras Transferências do Estado	91.768.000,00	86.529.934,26	81.723.000,00
<b>Municípios (XIV)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	0,00	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Receitas do SUS (XV)</b>	<b>23.148.000,00</b>	<b>29.595.519,25</b>	<b>86.788.000,00</b>
Remuneração de Depósitos Bancários	0,00	0,00	2.302.000,00
Rec. Prest. Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de Outros Serviços de Saúde	23.148.000,00	29.595.519,25	84.486.000,00
<b>Outras Receitas para Financiamento da Saúde (XVI)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total (XVII = XII + XIII + XIV + XV + XVI)</b>	<b>726.807.000,00</b>	<b>600.534.482,36</b>	<b>762.591.000,00</b>



**Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141 / 2012**

Município: Campo Grande - MS - 500270

**SIOPS 6º Bimestre 2017**

**QUADRO D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012**

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Púb. De Saúde
Despesas com Recursos de Impostos e Transferências Const. e Legais (XVIII)*	600.198.176,81
(-) RP's não processados inscritos em 2017 sem disponibilidade financeira (XIX)	0,00
Disponibilidade Financeira em saúde - 2017	752.565.175,15
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde - 2017	82.219.517,16
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XX)	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs** em Exercícios Anteriores (XXI)	0,00
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXII = XVIII - XIX - XX - XXI)	600.198.176,81
% de Recursos Próprios aplicados em ASPs** Fonte (XXIII = XXII / IV) †	36,98
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIV = IV * 15% LC 141)	243.447.215,68
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXV = IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXVI)	243.447.215,68
Limite não cumprido (XXVII)	0,00

(\*) Informado na pasta de Despesa por Fonte e Restos a Pagar

(\*\*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

†) O Percentual (%) na coluna "Cálculo da Desp Própria em Ações e Serv. Púb. De Saúde" é calculado da seguinte forma: linha "(=) Despesas com Recursos Próprios (XXII = XVIII - XIX - XX - XXI)" / "Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)" X 100.

**QUADRO E: Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa**

Exercício	Inscritos	Cancelados / Prescritos	DISPONIBILIDADE DE CAIXA (EXCLUÍDOS OS RP's INSCRITOS EX. ANTERIORES)	Cancelados / Prescritos com disponibilidade financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2017	82.219.517,16	N/A	739.888.735,48	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2016	17.713.481,55	281.627,34	818.700.444,12	281.627,34	11.269.103,11	6.162.751,10
Inscritos em 2015	24.640.974,97	6.375.392,43	997.380.026,02	6.375.392,43	18.265.582,54	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	277.582,57	0,00	820.849.038,14	0,00	0,00	277.582,57
Inscritos em 2012	3.364.359,30	0,00	3.926.837,45	0,00	0,00	3.364.359,30
Total	128.215.915,55	6.657.019,77	3.380.745.081,21	6.657.019,77	29.534.685,65	9.804.692,97

**QUADRO F: Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em ASPs\*.**

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/ recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de caixa (Excluídos os RP's inscritos ex. anteriores)	RP's não processados	RP's Não Processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2017	600.198.176,81	243.447.215,68	356.750.961,13	739.888.735,48	82.219.517,16	82.219.517,16	0,00
Inscritos em 2016	469.526.094,01	220.741.939,13	248.784.154,88	818.700.444,12	17.713.481,55	17.713.481,55	0,00
Inscritos em 2015	440.408.263,14	202.227.979,72	238.180.283,42	997.380.026,02	24.640.974,97	24.640.974,97	0,00
Inscritos em 2014	403.906.412,84	201.919.956,88	201.986.455,96	0,00	10.751.502,69	0,00	0,00
Inscritos em 2013	371.856.882,20	178.713.030,39	193.143.851,81	820.849.038,14	277.582,57	277.582,57	0,00
Inscritos em 2012	291.754.070,10	167.472.303,93	124.281.766,17	3.926.837,45	3.364.359,30	3.364.359,30	0,00
Total	2.577.649.899,10	1.214.522.425,73	1.363.127.473,37	3.380.745.081,21	138.967.418,24	128.215.915,55	0,00

**QUADRO G: Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPs\*.**

Exercício	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas Custeadas no exercício de referência para compensação de RP's	Saldo
Cancelados em 2017	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2016	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2015	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2014	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2013	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2012	N/A	N/A	N/A
Total	0,00	0,00	0,00

## QUADRO H: Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em ASPS\*.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/ recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (Não Aplicado)
2016	469.526.094,01	220.741.939,13	0,00	0,00	0,00
2015	440.408.263,14	202.227.979,72	0,00	0,00	0,00
2014	403.906.412,84	201.919.956,88	0,00	0,00	0,00
2013	371.856.882,20	178.713.030,39	0,00	0,00	0,00
Total	1.685.697.652,19	803.602.906,12	0,00	0,00	0,00

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Relatório para simples conferência; o relatório oficial estará disponível no sítio <http://siops.datasus.gov.br> após a transmissão e homologação dos dados.

As atividades de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde são instrumentos de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Nesse sentido, as ações de auditoria vão além da dialética da produção x faturamento, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde e análise de seus resultados.

Para melhor compreensão acerca das atividades de auditoria, conceitua-se aqui, com a finalidade de diferenciar, auditoria propriamente dita e visita técnica.

Auditoria é a análise sistemática dos fatos para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes. Geralmente, são planejadas e tem como objetivo: propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

Visita técnica é a atividade de auditoria para verificação “in loco” de demanda recebida, cujo produto final implicará na elaboração de relatório sucinto. Tem o objetivo de diagnóstico situacional. Dispensa a notificação para apresentação de justificativas e não gera recomendações ao auditado, conforme art. 3º do Anexo I da Resolução SESAU n. 325 de 29 de Dezembro de 2016, a qual dispõe sobre as Instruções Normativas Internas Relacionadas às ações do Sistema Municipal de Auditoria do SUS de Campo Grande (SMA-CG). Os resultados encontrados neste tipo de atividade poderão disparar uma atividade de auditoria considerando a sua relevância e a programação de atividades do setor.

Segue adiante a apresentação das atividades de controle realizadas no terceiro quadrimestre de 2017: Auditorias realizadas por órgãos externos; Auditorias integradas; Auditorias realizadas pelo Componente Municipal de Auditoria do SNA e Visitas Técnicas respectivamente, organizadas pelo status em andamento, reprogramada e encerradas.

As auditorias que apresentam o status em andamento, ainda não possuem recomendações/determinações, pois aguardam a finalização da atividade e conclusão do relatório. O status “encerradas” irá considerar as auditorias finalizadas no terceiro quadrimestre do referido ano, independente da data do seu início.

**QUADRO GERAL DAS AUDITORIAS DO 3º QUADRIMESTRE/2017**

**AUDITORIAS REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO**

**1. EM ANDAMENTO**

<b>Nº</b>	<b>ÓRGÃO EXECUTANTE</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>ÓRGÃO DEMANDANTE</b>	<b>UNIDADE AUDITADA</b>	<b>FINALIDADE</b>
<b>Portaria TC/MS 13/2017</b>	Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul	Iniciada em Março/2017	Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS	Apurar a situação médico-hospitalar vivenciada pela capital do Estado.
<b>Inspeção <i>in loco</i> (Ofício n. 218/AGE-MS/GAB/CGE-MS)</b>	Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul	Iniciada em Agosto/2017	Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS	Avaliação da execução dos Programas de Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, no que se refere ao repasse de verba Estadual para o programa Estratégia Saúde da Família.
<b>Auditoria Regular - N. 00211.100260/2017-55</b>	Controladoria Geral da União	Outubro/2017	Controladoria Geral da União	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS	Verificar a Implementação da Regulação, Controle e Avaliação e a Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

**AUDITORIAS REALIZADAS PELA AUDITORIA EM SAÚDE/SESAU INTEGRADA COM O NÚCLEO ESTADUAL DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA (DENASUS) EM MS**

**1. EM ANDAMENTO**

<b>Nº</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>SERVIÇO AUDITADO</b>	<b>DEMANDANTE</b>	<b>FINALIDADE</b>
225	SETEMBRO/2017	Secretaria Municipal de Campo Grande - MS	Componente Municipal do SNA	Verificar a veracidade das informações constantes no Relatório Anual de Gestão 2014, analisando a compatibilidade das ações programadas na PAS 2014 e as executadas no mesmo período.



## 2. ENCERRADA

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
17855	AGOSTO 2017	Associação Beneficente de Campo Grande - ABCG	Componente Federal do SNA	Verificar o cumprimento do prazo estipulado pela Lei 12.732/2012 sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada - Lei dos 60 dias
	<b>RECOMENDAÇÕES</b>			
<p><b>À SANTA CASA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualizar e manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde</li> <li>- SCNES incluindo todas as empresas privadas dos serviços terceirizados da instituição e o quantitativo de leitos;</li> <li>- Formalizar documento contratual entre o Serviço de Radioterapia oferecido dentro ou fora da estrutura organizacional da Unidade Hospitalar;</li> <li>- Cumprir os parâmetros de produção de cirurgias de câncer e campos de radioterapia por equipamento instalado, definidos na legislação, considerando que a Unidade é habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON;</li> <li>- Manter em funcionamento o Sistema de Câncer - SISCAN dentro da estrutura Hospitalar habilitada como UNACON;</li> <li>- Assegurar ao paciente com neoplasia maligna o acesso ao primeiro tratamento no (SUS), no prazo de até 60 dias contados a partir do dia da confirmação do diagnóstico em laudo patológico.</li> </ul> <p><b>PARA SESAU:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar que a Santa Casa, enquanto Instituição contratualizada da SESAU e habilitada como UNACON alimente e envie os arquivos do SISCAN para a importação no SIA/SUS periodicamente;</li> <li>- Garantir que, no âmbito da macrorregião de Campo Grande, a oferta de serviços na assistência oncológica seja compatível com os parâmetros mínimos anuais estabelecidos na legislação.</li> <li>- Garantir e monitorar o cumprimento do prazo de 60 (sessenta) dias de que trata o art. 2º da Lei nº 12.732, de 2012, e tomar as providências cabíveis, quando necessário, de acordo com suas responsabilidades.</li> </ul>				

## ENCAMINHAMENTOS

17855

O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com solicitação de ampla divulgação para as áreas técnicas envolvidas, para conhecimento e providências das recomendações constantes na auditoria.

Há um cronograma de ações sendo elaborado pelas áreas técnicas envolvidas na auditoria para atendimento das recomendações constantes no referido relatório, no entanto algumas providências já vêm ocorrendo, a saber:

- Elaboração de fluxo de trabalho entre os laboratórios contratualizados, vigilância sanitária, atenção básica, atenção especializada e a regulação ambulatorial e as instituições contratualizadas habilitadas como UNACON para viabilizar o primeiro atendimento do paciente diagnosticado com câncer e dar os encaminhamentos necessários dentro do prazo preconizado por lei.
- Adequação da meta de produção, constantes nos Documentos Descritivos, de Hospitais habilitados como UNACON, conforme os parâmetros preconizados na Portaria de habilitação.

## AUDITORIAS REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA EM SAÚDE/SESAU

### 1. EM ANDAMENTO

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
221	Junho/2017	Hospital do Câncer Prof. Dr. Alfredo Abrão	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA	Verificar a ocupação de leitos conveniados pelo SUS, bem como a capacidade instalada do Hospital, a habilitação, a forma de regulação e de acesso, confrontando com as informações disponíveis no SCNES, no Convênio e no censo hospitalar.
223	Julho/2017	Centro Especializado de Reabilitação CER/APAE	Componente Municipal do SNA	Verificar o cumprimento do objeto contratado, analisando suas metas, qualidade da assistência prestada, resolutividade e satisfação do usuário, bem como a regularidade da dispensação das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção - OPM no ano de 2016.
224	Julho/2017	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Verificar a conformidade da realização dos plantões eventuais ocorridos na Regulação Ambulatorial e Regulação Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde, nos meses de novembro e dezembro de 2016.
226	Setembro/2017	Secretaria Municipal de Campo Grande - SESAU	Componente Municipal do SNA	Verificar o processo de compras, abastecimento e falta de material odontológico nas unidades.
227	Outubro/2017	Unidade de Pronto Atendimento Vila Almeida	Componente Municipal do SNA	Verificar a qualidade da assistência com ênfase na prestação do serviço no que se refere a recursos humanos, materiais, medicamentos e equipamentos analisando a conformidade com as normas vigentes
228	Outubro/2017	Associação Beneficente de Campo Grande	Componente Municipal de Auditoria	Verificar se foram atendidas as recomendações constantes no relatório de auditoria n. 155 referente à regularidade do acesso dos usuários à cirurgia bariátrica.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
229	Outubro/2017	Associação Beneficente de Campo Grande	Componente Municipal Auditoria de	Verificar a regularidade do acesso e acompanhamento ambulatorial de usuário SUS referente à procedimentos cirúrgicos em cardiologia, neurologia e otorrinolaringologia no período de janeiro de 2016 à dezembro de 2017.
230	Novembro/2017	Laboratório Biomolecular	Componente Municipal Auditoria de	Verificar o cumprimento do contrato, confrontando o pagamento efetuado e a produção apresentada de agosto/2016 a julho de 2017.
231	Novembro/2017	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Verificar a regularidade dos plantões ocorridos no SAMU nos meses de novembro e Dezembro de 2016.

## 2. REPROGRAMADA

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONSIDERAÇÕES
220	Junho/2017	Laboratório Central Municipal - LABCEM	Componente Municipal do SNA	Verificar a qualidade da assistência prestada considerando os fatos apontados na visita técnica n. 251, sobre a falta de materiais e insumos de, além de confrontar a produção da Unidade com o seu custo.	Esta atividade foi reprogramada considerando o momento de transição que a unidade LABCEM foi submetida no ano de 2017, o qual poderia comprometer o resultado da auditoria. Esta ação está prevista para ocorrer em junho de 2018.



### 3. ENCERRADAS

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
	Abril/2017	SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Componente Municipal do SNA	Análise dos recursos financeiros destinados ao SAMU correlacionando com o quantitativo de ambulâncias existentes para a prestação do serviço versus o quantitativo de viaturas cadastradas no SCNES, bem como as condições de uso e o registro de sua produção no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA.
	<b>RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES</b>			
217	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotar medidas para que o recurso financeiro de custeio repassado pelo Ministério da Saúde ao SAMU 192 seja destinado à capacitação e educação permanente, manutenção das equipes efetivamente implantadas, reformas, insumos, manutenção de equipamentos e das unidades móveis de urgência;</li> <li>- Proceder ao pagamento de prestação da manutenção com recursos SAMU, exclusivamente, para veículos desta frota;</li> <li>- Manter atualizado o registro das Unidades (viaturas) do SAMU no Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde - SCNES;</li> <li>- Adotar medidas junto à Secretaria Municipal de Gestão para que a assistência à população, não seja prejudicada devido ao tempo de tramitação referente à manutenção das ambulâncias, bem como garantir a qualidade dos serviços executados;</li> <li>- Solicitar à área técnica do Ministério da Saúde orientações a respeito da habilitação do Veículo de Intervenção Rápida e manter o mesmo como reserva técnica até o posicionamento do Ministério da Saúde;</li> <li>- Adotar medidas junto à Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos - SISEP para acelerar o processo de adequação da infraestrutura das Bases descentralizadas do SAMU de Campo Grande, de modo que as mesmas possuam configuração mínima necessária para abrigo, alimentação e conforto das equipes;</li> <li>- Adequar o número de Técnico Auxiliar de Regulação Médica - TARM na Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU, em cumprimento ao quantitativo mínimo de TARM estabelecido na legislação;</li> <li>- Disponibilizar de maneira contínua os produtos e materiais específicos para garantir o adequado processamento dos artigos utilizados pelo SAMU e adequar a estrutura física de acordo com as especificidades necessárias aos artigos utilizados no SAMU conforme RDC/ANVISA nº 15;</li> <li>- Manter fluxo de reposição dos materiais médico-hospitalares mínimos que as ambulâncias (Unidades de Suporte Avançado e Unidades de Suporte Básico) devem conter, bem como materiais de limpeza e desinfecção das superfícies para atender as demandas do SAMU.</li> </ul>			

ENCAMINHAMENTOS	
217	O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com solicitação de ampla divulgação para as áreas técnicas envolvidas, bem como ao serviço auditado, para conhecimento e providências das recomendações da auditoria, as quais serão verificadas em ações futuras de acompanhamento, conforme prevista na Resolução SESAU nº 325 de 29/12/2016. Cronograma de ações em fase de elaboração.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
	Maio/2017	Associação de Amparo à Maternidade e à Infância	Componente Municipal do SNA	Verificar a compatibilidade entre procedimento cobrado e procedimento realizado.
RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES				
219	<p><b>À Unidade Auditada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotar providências para o atendimento das orientações do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, quanto à cobrança de procedimentos solicitados e efetivamente realizados.</li> </ul> <p>À SESAU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotar providências para devolução ao Fundo Municipal de Saúde – FMS, por parte da instituição auditada, do valor de R\$ 425,31 (quatrocentos e vinte e cinco reais e trinta e um centavos), com os acréscimos legais, na forma da legislação vigente.</li> </ul>			
ENCAMINHAMENTOS				
	<p>O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com solicitação de ampla divulgação para as áreas técnicas envolvidas, bem como ao serviço auditado para conhecimento e providências das recomendações da auditoria, as quais serão verificadas em ações futuras de acompanhamento, conforme prevista na Resolução SESAU nº 325 de 29/12/2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A Gerência de Controle e Avaliação/SESAU providenciou junto à Unidade a devolução do valor devido ao Fundo Municipal de Saúde.</li> </ul>			

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
	Julho/2017	Unidade Básica de Saúde da Família- UBSF São Conrado	Componente Municipal do SNA	Verificar acesso, assistência e resolutividade, abordando os aspectos de cobertura assistencial, estrutura física, oferta de serviços e produção.
222	<b>RECOMENDAÇÕES/DETERMINAÇÕES</b>			
	<p>- Adequar o quantitativo referente à população adscrita por equipe de atenção básica e de saúde da família, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e as diretrizes da Atenção Básica;</p> <p>- Adotar medidas para que se obtenha a proporcionalidade no dimensionamento de famílias por agente comunitário, de forma a garantir a assistência adequada aos usuários;</p> <p>- Manter o abastecimento dos materiais de consumo, bem como os EPIs (incluindo o jaleco de manga longa) para que a população tenha acesso contínuo às ações de saúde bucal desenvolvidas pelo cirurgião dentista;</p> <p>- Desenvolver estratégias referente à reintegração de profissional odontólogo na equipe de saúde bucal, para que não haja decréscimo no incentivo financeiro ao município;</p> <p>- Adequar a carga horária dos profissionais de saúde membros da Estratégia de Saúde da Família - ESF, lotados na Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF, para 40 horas semanais, de forma atender ao preconizado na legislação;</p> <p>- Adotar medidas para que se garanta o desenvolvimento de ações da assistência farmacêutica, bem como a disponibilidade e o acesso aos medicamentos e insumos, além da responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado para o funcionamento da farmácia da unidade;</p> <p>- Garantir a continuidade do cuidado do paciente por meio da articulação da atenção básica com a rede de urgência e emergência estabelecendo fluxos lógicos e efetivos, com protocolos e rotina padronizados de referência e contra referência;</p> <p>- Garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento da UBS com mobiliário e equipamentos necessários, além de acessibilidade às pessoas com deficiência;</p> <p>- Garantir a disponibilidade e o acesso aos medicamentos e insumos em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, os protocolos clínicos e às diretrizes terapêuticas;</p> <p>- Manter constantemente as ações de prevenção do câncer de colo do útero na UBSF, provendo os materiais necessários para que não haja interrupção da realização dos procedimentos;</p> <p>- Manter a realização da atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade de Saúde;</p> <p>- Manter atualizado os registros da unidade de forma a caracterizar a situação do paciente que necessita realmente da atenção domiciliar;</p> <p>- Adotar medidas para que se garanta o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.</p> <p><b>À Unidade Básica São Conrado:</b> - Manter a prática da atenção domiciliar às pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade de Saúde.</p>			

## ENCAMINHAMENTOS

222

O Relatório final foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com solicitação de ampla divulgação para as áreas técnicas envolvidas, bem como ao serviço auditado para conhecimento e providências das recomendações da auditoria, as quais serão verificadas em ações futuras de acompanhamento, conforme prevista na Resolução SESAU n° 325 de 29/12/2016. O cronograma de ações para a adequação das situações não conformes está em processo de elaboração.

## VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS PELA AUDITORIA EM SAÚDE/SESAU

### 1. ENCERRADAS

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
268	Agosto à Setembro/2017	Associação Beneficente de Campo Grande	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA	Verificar o fato denunciado referente ao encaminhamento de paciente SUS para clínica privada e cobrança indevida de procedimento	Ficou evidenciado o encaminhamento de paciente SUS para clínica privada de cardiologia com cobrança de taxa de avaliação para marco passo.	A partir da realização desta visita técnica, no intuito de zelar pela universalidade do acesso e pela integralidade do cuidado dos usuários SUS, foi programada auditoria para setembro de 2018.
269	Setembro à Novembro/2017	Associação de Amparo à Maternidade e à Infância	Coordenadoria de Estatísticas Vitais/SESAU	Avaliar a situação da Instituição quanto à realização de necropsias em óbitos fetais e infantis de pacientes do SUS.	Não foi possível comprovar a realização de necropsias pela Instituição devido a não disponibilização dos laudos solicitados pela equipe de auditoria.	Relatório encaminhado à Superintendência de Vigilância Sanitária em resposta à solicitação constante na CI n.º 13.929/CEVITAL/SESAU/2017 de 22 de agosto de 2017, para conhecimento e providências.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
270	Outubro à Novembro/2017	Associação de Amparo à Maternidade e à Infância	Ouvidoria da Secretaria Municipal Saúde	Verificar denúncia de usuário quanto à realização de procedimento na Unidade.	O procedimento solicitado foi realizado. No que se refere ao ato médico esta auditoria não tem competência para julgá-lo cabendo este ao Conselho de classe profissional.	- Resposta registrada no Sistema Ouvidor SUS para conhecimento da usuária
271	Outubro à Novembro/2017	Unidade Básica Carlota	Ouvidoria da Secretaria Municipal Saúde	Verificar denúncia de usuário referente ao atendimento médico na Unidade.	O direito ao acesso foi preservado, pois a usuária foi encaminhada para ser atendida no serviço especializado.	- Resposta registrada no Sistema Ouvidor SUS para conhecimento da usuária.
272	Outubro à Novembro/2017	Clínica do Homem	Ouvidoria da Secretaria Municipal Saúde	Verificar denúncia de usuário referente à prescrição de medicamento.	Não houve infração ao Código de Ética Médica, pois a indicação de medicamento manipulado não foi utilizada como forma de obter vantagens pessoais.	- Resposta registrada no Sistema Ouvidor SUS para conhecimento do usuário.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
273	Outubro à Novembro/2017	Centro Especializado Municipal Jânio Quadros - CEM	Componente Municipal de Auditoria	Verificar as condições dos equipamentos para a realização de exames de audiometria.	Os exames de audiometria tonal para pacientes adultos ficaram suspensos no período de 31/07/2017 a 24/08/2017 e foram retomados após calibração anual e obrigatória dos equipamentos; Embora haja registro da aquisição do equipamento de Imitanciometria em 2015, não houve registro de produção nos anos de 2015, 2016 e 2017.	O Relatório foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com solicitação de ampla divulgação para as áreas técnicas envolvidas, bem como ao serviço visitado para conhecimento da situação encontrada e adoção de providência.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
274	Outubro à Novembro/2017	Secretaria Municipal de Saúde -- SESAU	Componente Municipal de Auditoria	Verificar na Gerência de Regulação Ambulatorial – GRA da Secretaria Municipal de Saúde - SESAU o trâmite de agendamento de consultas para as especialidades no Centro de Especialidades Médicas - CEM.	<p>Foi identificada a ocorrência de agendas ociosas para o CEM, com perda de vagas ofertadas para as especialidades;</p> <p>Há reaproveitamento de vagas, em caso de impossibilidade de contato com o usuário agendado ou em caso de devolução de vagas pelas centrais de regulação do interior, considerando a antecedência mínima de 24 horas para usuários residentes em Campo Grande e de 3 dias para usuários residentes em outras localidades.</p>	O Relatório foi encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com solicitação de ampla divulgação para as áreas técnicas envolvidas, bem como ao serviço visitado para conhecimento da situação encontrada e adoção de possíveis providências.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
275	Dezembro/2017	Secretaria Municipal de Saúde -- SESAU	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar o cumprimento do Programa de Controle de Qualidade em Mamografia.	Por se tratar de responsabilidade do Estado, a verificação do cumprimento do programa ultrapassa a competência da Auditoria Municipal em Saúde, que se limita a atestar que os controles realizados pela Vigilância Sanitária Municipal, para licenciamento sanitário anual, estão regulares.	- Resposta registrada no Sistema Ouvidor SUS para conhecimento do usuário.
276	Dezembro/2017	Centro Especializado de Reabilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (CER/APAE)	Ministério Público Estadual	Verificar a regularidade do atendimento prestado ao usuário	O paciente recebeu atendimento multiprofissional, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2016; A assistência promovida pelo CER/APAE pode ocorrer de forma articulada com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular e Individual.	Relatório encaminhado ao Ministério Público Estadual, por meio do Ofício n. 306/GEA/SESAU de 11/01/2018, para conhecimento.

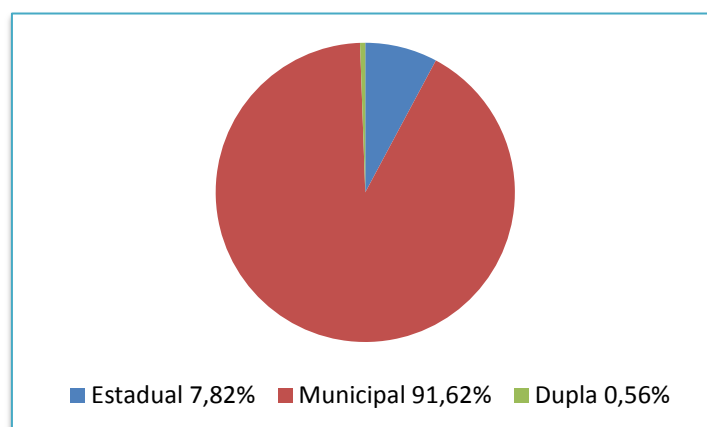


Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	CONCLUSÃO	ENCAMINHAMENTOS
277	Dezembro/2017	Centro Especializado de Reabilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (CER/APAE)	Ministério Público Estadual	Verificar a assistência prestada à usuário SUS no que se refere à Oficina Ortopédica.	<p>- Há registro de 16 atendimentos multiprofissionais de fisioterapeuta, assistente social e técnico em ortopedia, no período de maio de 2012 a junho de 2017, para fornecimento e manutenção de prótese e troca de encaixe de prótese.</p> <p>- O responsável técnico pelos serviços da Oficina Ortopédica do CER/APAE apresenta Atestado de Capacidade Técnica emitido pela Associação Brasileira de Ortopedia Técnica (ABOTEC) e é fisioterapeuta registrado como “protesista-ortésista”</p>	Relatório encaminhado ao Ministério Público Estadual, por meio do Ofício n. 355 de 19/01/2018 para conhecimento.

Tipos de Estabelecimentos	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2	1	1	0
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIBUICAO DE ORGAOS ESTADUAL	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	3	2	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	2	1	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	0	3	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	6	6	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	68	68	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	27	26	1	0
FARMACIA	2	0	2	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4	3	0	1
HOSPITAL GERAL	4	4	0	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2	1	1	0
POLICLINICA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	10	10	0	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	15	15	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	15	15	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	7	5	2	0
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>164</b>	<b>14</b>	<b>1</b>

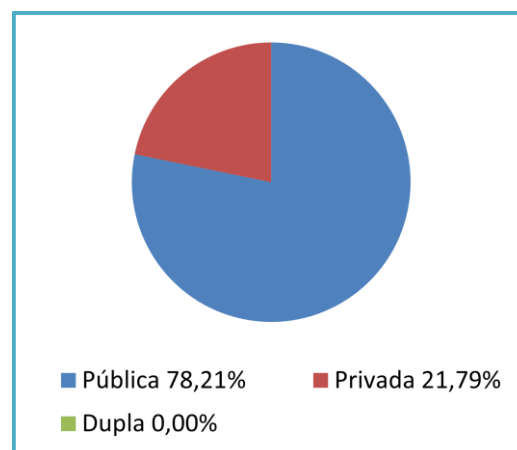
Fonte: SCNES/ SARGSUS/SUPRIS/GCA, FEVEREIRO/2018. (extraído em 08/02/18 às 14h24min)

### Tipos de Gestão



## Natureza Jurídica

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
<b>ESTADUAL</b>	16	4	12	0
<b>MUNICIPAL</b>	124	124	0	0
<b>PRIVADA</b>	39	36	2	1
<b>Total</b>	179	164	14	1



Fonte: SCNES/ SARGSUS/SUPRIS/GCA, FEVEREIRO/2018 (extraído em 08/02/18 às 14h24min)

### Análises e considerações finais:

Os estabelecimentos de saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população.

Com relação às variáveis que discriminam os estabelecimentos de saúde, no quesito “Tipo de Administração”, cabe ressaltar que “Gerência” corresponde à esfera administrativa a qual o estabelecimento de saúde está diretamente subordinado, podendo estar classificado nas seguintes esferas: Privada, Federal, Estadual e Municipal. Em relação à categoria “Tipo de Gestão”, esta identifica a qual gestor (Estadual, Municipal ou Dupla) o estabelecimento de saúde tem contrato/convênio, o qual é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS.

Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria (Rede Municipal de Saúde – REMUS) e no âmbito complementar através de firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de saúde públicos/filantrópicos/privados.

De acordo com os Tipos de Estabelecimentos, apresentam-se elencados abaixo os estabelecimentos sob Gestão Municipal, a saber:

- 01 Central de Gestão em Saúde:
  - Secretaria Municipal de Saúde Pública.
- 02 Centrais de Regulação de Acesso:
  - 01 Gerência de Regulação Ambulatorial;
  - 01 Gerência de Regulação Hospitalar.
- 01 Central de Regulação Médica das Urgências:
  - Central de Regulação Médica de Urgência – SAMU 192.
- 06 Centros de Atenção Psicossocial:
  - 03 CAPS III;
  - 01 CAPS II;
  - 01 CAPS Infante Juvenil III;
  - 01 CAPS AD III Álcool e Drogas.
- 69 Centros de Saúde/Unidade Básica:
  - 42 Unidades Básicas de Saúde da Família;
  - 01 Penitenciária Federal de Campo Grande – MS.

- 24 Unidades Básicas de Saúde;
- 01 Estabelecimento Penal Feminino Irmã Zorzi – EPFIIZ;
- 01 Modulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande MS;
- 26 Clínicas/Centros de Especialidade:
  - CEI - Centro de Especialidades Infantil Dr. José Ant. Paniago;
  - CEDIP/SAE - Serviço Ambulatorial Especializado;
  - CEO III - Centro de Especialidades Odontológicas;
  - CEO II Cidade Morena - Dr. Maria De Lourdes Massaco Minei;
  - CEO II Guanandy – Dr. Edio De Figueiredo;
  - CEO II Sílvia Regina - Dr. Ruda Azambuja Santos;
  - Policlínica Odontológica – CAIC;
  - Policlínica Odontológica Universitário – Dr. Hélio Yashiaki,;
  - Policlínica Odontológica Dr. Mario G Da C Lima - Santa Emilia;
  - Policlínica Odontológica Dr. Jose Carlos Ortolan - Vila Nova;
  - Policlínica Odontológica Estrela do Sul - Dr. Mariano Chiad;
  - Centro De Referencia A Saúde do Homem - Dr. Etienne Palhano;
  - CEAM - Centro de Atendimento a Saúde da Mulher;
  - CENORT - Centro Ortopédico Municipal;
  - CEREST Regional De Campo Grande;
  - APCG-MS – Pestalozzi;
  - Clínica Movimento;
  - Anacorpus;
  - Pró Renal;
  - MED-RIM;
  - S.I.N Terapia Renal;
  - ISMAC;
  - Associação de Pais Amigos dos Excepcionais de Campo Grande MS – CER;
  - Fundação Pio XII – Campo Grande;
  - Funcraf;
  - Orionópolis.
- 04 Hospitais Especializados:
  - Hospital da Mulher Vó Honória Martins Pereira;
  - AAMI Associação de amparo a Maternidade e a Infância – AAMI;
  - Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão;
  - Hospital Nosso Lar.
- 04 Hospitais Gerais:
  - Hospital Regional de Mato Grosso do Sul;
  - EBSERH - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian;
  - Santa Casa;
  - São Julião Cedami Casa Vovó Túlia.
- 01 Hospital/Dia Isolado:
  - CEDIP/HD – Hospital Dia.
- 01 Laboratório de Saúde Pública:
  - LABCEM – Laboratório Central Municipal.
  - Universidade Católica Dom Bosco;

- Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico – UERD;
  - Urológica.
- 06 Policlínicas:
  - CEM - Centro Especializado Municipal Pres. Janio Quadros;
  - CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento;
  - Clínica Médica Anhanguera Ltda;
- 10 Prontos Atendimentos:
  - 06 Unidades de Pronto Atendimento – UPA;
  - 04 Centros Regionais de Saúde 24 hrs – CRS.
- 12 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado):
  - Laboratório de Anatomia Patologia e Citologia de CG – APC;
  - Histolab-MS;
  - LAC Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia S/S;
  - Screenlab Laboratório Citologia e Patologia Cirúrgica SS;
  - Multilab;
  - Laboratório Diagnose Cunha Ltda – EPP;
  - Biomolecular Laboratório de Biologia Molecular e Histocompatibilidade;
  - Centro Radiológico por Imagem;
  - UNIC Unidade Campograndense de Diagnóstico Avançados Ltda;
  - IPED/APAE;
  - ACBR;
  - Sonimed Nuclear.
- 15 Unidades Móveis de Nível Pré- hospitalar na Área de Urgência (SAMU):
  - 03 USA – Unidade de Suporte Avançado;
  - 10 USB – Unidade de Suporte Básico;
  - 02 Motolâncias.
- 05 Unidades Móveis Terrestres:
  - 02 Odontomóveis;
  - 01 Unidade de Resgate CIOPS - Corpo de Bombeiros Militar MS;
  - 01 Fundação Pio XII – Campo Grande Unidade Móvel;
  - 01 oficina Ortopédica itinerante Terrestre.

## **NOTA EXPLICATIVA**

Dentre as características do SARGSUS está à interoperabilidade com outros sistemas de informação da gestão do SUS, o que significa que os dados são importados de outros sistemas de informação em saúde, de onde são originários estes dados. Os dados apresentados poderão sofrer alterações posteriores ao quadrimestre no sistema de origem, o que resultará também em alterações no SARGSUS, quando atualizado.

A tabela “tipo de estabelecimentos” gerada pelo SARGSUS apresenta divergências da base do SCNES, nos quantitativos no Tipo de Estabelecimentos **Centros de Saúde/Unidade Básica**, onde constam 68, o, correto é 69, conforme especificados a seguir. Esta situação foi informada ao Ministério da Saúde para que providências sejam tomadas junto ao DATASUS.

- 69 Centros de Saúde/Unidade Básica:
  - 42 Unidades Básicas de Saúde da Família
  - 24 Unidades Básicas de Saúde
  - 01 Estabelecimento Penal Feminino Irmã Zorzi – EPFIIZ
  - 01 Modulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande MS
  - 01 Penitenciaria Federal de Campo Grande - MS

Considerando o Relatório do 2º quadrimestre de 2017 o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, alterou a razão social e a natureza jurídica no SCNES passando à EBSERH HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN alterando o Tipo Gestão de Federal para Gestão Privada.

No 3º quadrimestre de 2017, ocorreram as seguintes alterações significativas:

- O Centro de Atenção Psicossocial III Vila Margarida mudou à habilitação de CAPS II sendo transformado em CAPS III a partir da competência dezembro de 2017;
- O Estabelecimento Farmácia Especializada Municipal foi desativado na competência de Setembro de 2017;
- Alteração de 15 para 12 Unidades de Apoio e Diagnose e Terapia devido ao encerramento do contrato de Prestação de Serviço com a Rede Municipal de Saúde dos seguintes Estabelecimentos: Diagnosticare, Centro Radiológico de Campo Grande e CDC Nuclear;
- Aumento de 13 para 15 Unidades Móveis de Nível Pré- hospitalar na Área de Urgência (SAMU), em dezembro de 2017 foi cadastrado no SCNES 02 Motolâncias;
- Alteração do Tipo de Gestão do Estabelecimento Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão, para Gestão Dupla no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), entre o Estado e o Município de Campo Grande, conforme resolução CIB nº 60 Campo grande, 15 de dezembro de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado em 20/12/2017, página 16.

As planilhas apresentadas referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos do município de Campo Grande, sob gestão municipal. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, do Ministério da Saúde, de acordo com instrutivo do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, os quais foram extraídos, segundo a Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, em consonância com a Tabela SUS. Os dados ora apresentados inferem procedimentos/internações processados nos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017, com valores pagos pela Tabela SUS, sem referir os incentivos municipal, estadual e federal.

No Sistema Informatizado do DATASUS não consta registro de produção de dados do subgrupo 06.04 - Assistência Farmacêutica, pelo fato dos procedimentos deste Componente Especializado serem disponibilizados pela Casa da Saúde, órgão subordinado à Secretaria Estadual de Saúde, de gestão estadual e não do município de Campo Grande. Também não constam dados no campo “valor aprovado” da Vigilância em Saúde, uma vez que os procedimentos apresentados não são valorados na Tabela SUS, por serem procedimentos da Atenção Básica.

O DATASUS disponibiliza os dados dos Sistemas de Informação Ambulatorial – SIA e Hospitalar - SIH dois meses posteriores às apresentações pelos municípios, portanto, os últimos dados concedidos referentes ao Relatório do 2º quadrimestre são atinentes ao mês de julho, assim sendo, neste presente relatório constam os dados do mês de agosto, e os demais meses subsequentes: setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017.

Todos estes dados estão sujeitos a alterações, considerando a possibilidade de reapresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

**PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

<b>Complexidade: Atenção Básica</b>	<b>Quantidade aprovada</b>					
<b>Grupo procedimento</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Total</b>
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	246.466	211.269	202.291	216.896	222.609	853.065
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	38.886	32.040	30.489	33.330	24.632	120.491
03 Procedimentos clínicos	346.988	289.729	278.799	296.718	251.371	1.116.617
04 Procedimentos cirúrgicos	8.401	7.616	7.927	9.749	7.599	32.891
<b>Total</b>	<b>640.741</b>	<b>540.654</b>	<b>519.506</b>	<b>556.693</b>	<b>506.211</b>	<b>2.123.064</b>

Fonte: DATASUS/SIA/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017, de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Atenção Básica por grupos de procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.



## PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

### SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Caráter de Atendimento: Urgência	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL											
	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
Grupo procedimento	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.162	229.655,40	2.885	218.310,49	3.276	248.229,96	3.186	235.264,13	2.885	219.290,46	12.232	921.095,04
03 Procedimentos clínicos	28	180,53	30	190,84	13	82,55	18	117,21	89	3.670,01	150	4.060,61
04 Procedimentos cirúrgicos	137	4.219,30	166	5.126,23	150	4.368,02	115	3.274,06	108	3.108,82	539	15.877,13
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1	1.100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>3.328</b>	<b>235.155,23</b>	<b>3.081</b>	<b>223.627,56</b>	<b>3.439</b>	<b>252.680,53</b>	<b>3.319</b>	<b>238.655,40</b>	<b>3.082</b>	<b>226.069,29</b>	<b>12.921</b>	<b>941.032,78</b>

Fonte: DATASUS/SIA/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e o valor aprovados da produção da Urgência e Emergência por grupos de procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.

## PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

### SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

**Caráter de Atendimento:  
Urgência**

#### AIH PAGAS

Grupo procedimento	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2	653,10	6	28.369,65	3	1.959,66	5	6.044,67	5	11.656,92	19	48.030,90
03 Procedimentos clínicos	2.362	3.624.224,72	2.146	3.638.440,97	2.096	2.821.680,80	1.986	3.040.203,15	1.942	2.743.300,11	8.170	12.243.625,03
04 Procedimentos cirúrgicos	2.006	5.870.755,32	1.951	5.875.370,54	2.080	5.522.869,47	2.397	6.691.118,97	2.057	5.629.752,82	8.485	23.719.111,80
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	29	87.627,75	40	107.044,60	9	59.686,00	22	163.657,90	40	183.726,28	111	514.114,78
<b>Total</b>	<b>4.399</b>	<b>9.583.260,89</b>	<b>4.143</b>	<b>9.649.225,76</b>	<b>4.188</b>	<b>8.406.195,93</b>	<b>4.410</b>	<b>9.901.024,69</b>	<b>4.044</b>	<b>8.568.436,13</b>	<b>16.785</b>	<b>36.524.882,51</b>

Fonte: DATASUS/SIH/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e o valor aprovados da produção da Urgência e Emergência por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.

## PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO

### SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Forma Organização (03.01.08e 03.03.17)	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL											
	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
Forma Organização	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
03.01.08 Atendimento / Acompanhament o psicossocial	4.540	3.973,19	7.356	4.076,74	9.912	3.489,97	6.648	4.270,72	7.846	4.238,95	31.762	16.076,38
<b>Total</b>	4.540	3.973,19	7.356	4.076,74	9.912	3.489,97	6.648	4.270,72	7.846	4.238,95	31.762	16.076,38

Fonte: DATASUS/SIA/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e o valor aprovados da produção da Atenção Psicossocial por forma de organização de procedimentos da Tabela SUS (03.01.08 e 03.03.17), processada nos referidos meses de 2017.

**PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR**

Forma Organização	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
03.03.17 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	118	128.454,67	98	106.563,76	102	102.228,98	86	94.042,68	74	71.347,86	360	374.183,28
<b>Total</b>	118	128.454,67	98	106.563,76	102	102.228,98	86	94.042,68	74	71.347,86	360	374.183,28

Fonte: DATASUS/SIH/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e o valor aprovados da produção da Atenção Psicossocial por forma de organização de procedimentos da Tabela SUS (03.01.08 e 03.03.17), processada nos referidos meses de 2017.

## PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

### SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Grupo Procedimento	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL											
	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
Grupo procedimento	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	1.435	4.507,56	685	2.245,68	779	2.465,74	1.143	3.786,50	865	2.877,00	3.472	11.374,92
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	422.715	3.247.801,54	360.541	2.944.231,68	370.320	2.876.745,07	355.035	2.839.282,33	311.663	2.408.812,09	1.397.559	11.069.071,17
03 Procedimentos clínicos	366.100	5.406.870,41	335.778	4.969.571,12	336.864	5.070.294,36	335.120	5.168.957,19	304.297	4.916.065,83	1.312.059	20.124.888,50
04 Procedimentos cirúrgicos	4.713	205.965,59	4.624	209.517,44	4.162	187.195,44	4.198	203.779,87	3.957	179.904,45	16.941	780.397,20
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células.	1.092	363.499,04	1.174	387.302,34	1.204	401.268,59	1.061	361.409,12	1.115	366.756,20	4.554	1.516.736,25
<b>Total</b>	796.055	9.228.644,14	702.802	8.512.868,26	713.329	8.537.969,20	696.557	8.577.215,01	621.897	7.874.415,57	2.734.585	33.502.468,04

Fonte: DATASUS/SIA/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e o valor aprovados da produção da Média e Alta Complexidade por grupos de procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.

# PRODUÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

## SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

Grupo Procedimento	AIH PAGAS											
Grupo procedimento	Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total	
	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Quantidade aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica.	13	2.798,44	10	29.515,01	8	4.066,36	7	6.422,42	12	13.995,87	37	53.999,66
03 Procedimentos clínicos.	2.545	3.884.761,64	2.353	3.906.925,06	2.285	3.071.732,55	2.192	3.323.878,96	2.172	3.030.237,47	9.002	13.332.774,04
04 Procedimentos cirúrgicos.	2.833	7.049.543,17	2.821	7.575.020,16	2.951	6.840.799,85	3.259	7.914.398,06	2.721	6.824.614,22	11.752	29.154.832,29
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células.	41	112.483,75	63	154.690,60	23	88.686,00	29	178.159,90	47	198.228,28	162	619.764,78
<b>Total</b>	5.432	11.049.587,00	5.247	11.666.150,83	5.267	10.005.284,76	5.487	11.422.859,34	4.952	10.067.075,84	20.953	43.161.370,77

Fonte: DATASUS/SIH/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e o valor aprovados das AIH Pagas da produção da Média e Alta Complexidade por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.

**PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS****SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

<b>Financiamento: Vigilância em Saúde</b>	<b>Quantidade aprovada</b>					
<b>Grupo Procedimento</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Total</b>
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	2.817	2.145	2.101	2.135	1.778	8.159
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	720	768	632	700	1.124	3.224
<b>Total</b>	<b>3.537</b>	<b>2.913</b>	<b>2.733</b>	<b>2.835</b>	<b>2.902</b>	<b>11.383</b>

Fonte: DATASUS/SIA/SUPRIS/GCA, fevereiro 2018.

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017 de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Vigilância em Saúde por grupos dos procedimentos da Tabela SUS, processada nos referidos meses de 2017.

A Resolução nº 08, de 24/11/17, da Comissão Intergestora Tripartite – CIT, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, a partir das prioridades nacionais em saúde (documento em anexo).

A pactuação de indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

As metas de indicadores para o exercício 2017 foram pactuadas na Comissão Intergestores Regional – CIR, no dia 17/08/17 e homologadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em 18/08/17.

Para o presente Relatório, foram inseridos os 22 indicadores pactuados, definidos pelas fichas de qualificação dispostas no Instrutivo para o período, a saber:

1. *mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT;*
2. *proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;*
3. *proporção de registro de óbitos com causa básica definida;*
4. *proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade;*
5. *proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;*
6. *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;*
8. *número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade;*
9. *Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;*
10. *proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;*
11. *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;*
12. *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;*
13. *proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar;*
14. *proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;*
15. *taxa de mortalidade infantil;*
16. *número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;*
17. *cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica;*
18. *cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF);*
19. *cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica;*
20. *percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano;*



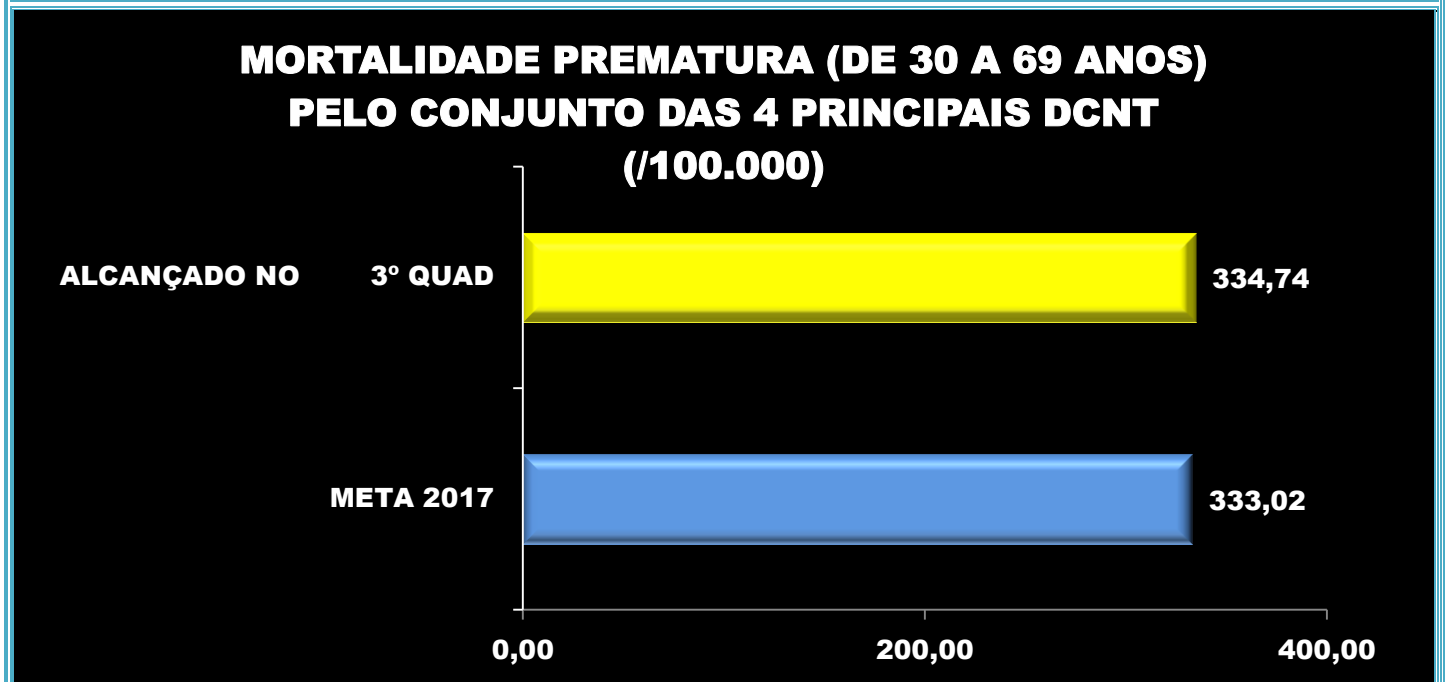
21. *ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica;*
22. *número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;*
23. *proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.*

Destaca-se que o indicador específico 7 \_ *número de casos autóctones de malária*\_ não foi pactuado por estar diretamente relacionado com áreas endêmicas para a transmissão da doença, conforme Deliberação n. 595/2017/CMS de 27 de setembro de 2017 (anexo).

Os resultados ainda são preliminares, visto que ficam na dependência do fechamento dos bancos de dados das fontes específicas vinculadas a cada indicador, e estão de acordo com a última verificação dos registros setoriais em sistema de informação municipal próprio, denominado SCAM - Sistema de Apoio ao Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS, realizada em 24/02/2018 às 13h35min.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (/100.000)	333,02	334,74	/100.000

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fontes o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM para o numerador e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o denominador.

Os dados são preliminares, referindo-se aos meses de Janeiro a Dezembro/2017 e estão sujeitos a alterações, tendo em vista que existem ainda investigações em andamento.

O plano de ações estratégico para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011 a 2022, estabelece redução de 2% ao ano. Busca-se constantemente planejar e executar tais ações.

No ano de 2017 foram estabelecidas parcerias, dentre elas com universidades e secretarias. Foram retomados projetos que refletem na mudança de hábitos e comportamento da população, influenciando nos objetivos desta meta.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS (%)	85,00	88,11	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

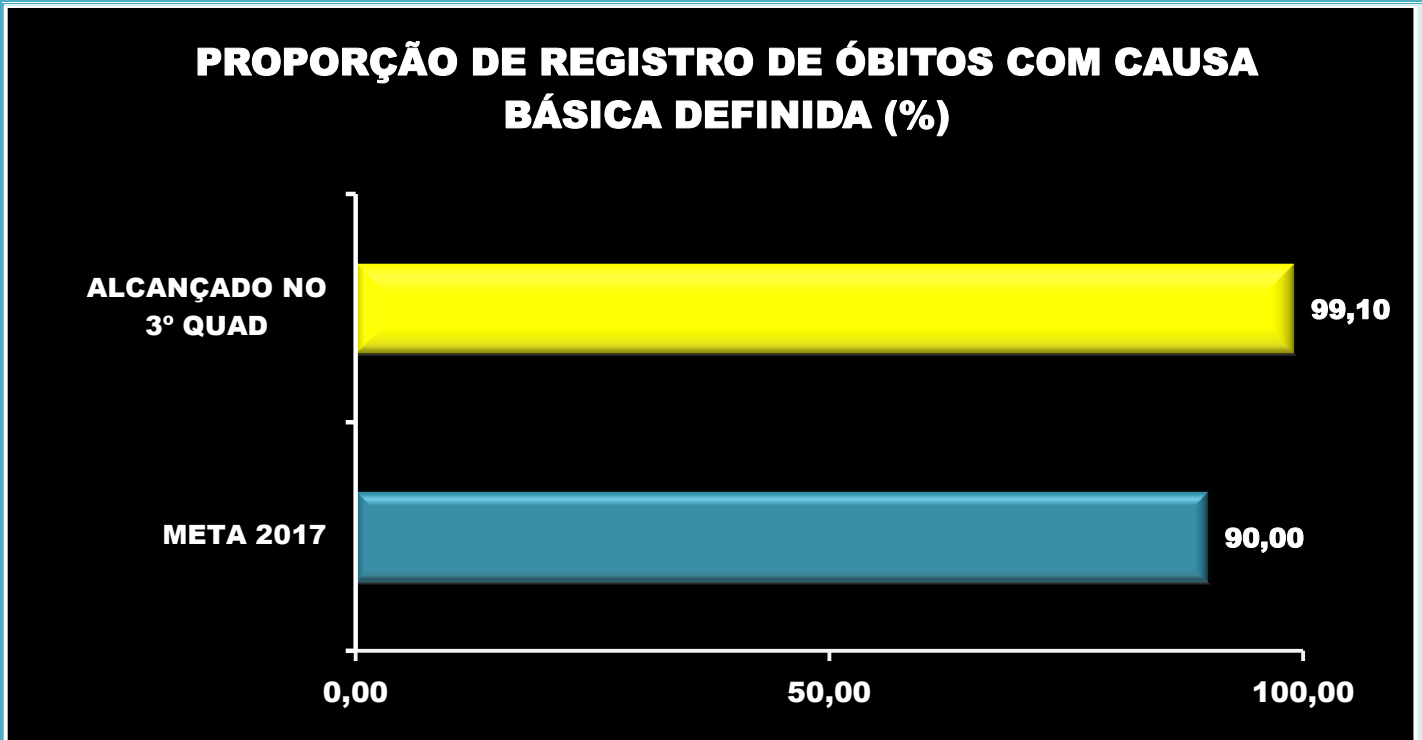
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM para numerador e denominador.

Os dados são preliminares e estão sujeitos a alterações, tendo em vista que o prazo recomendado para as investigações é de até 120 dias após o óbito, sendo assim, ainda existem investigações referentes a 2017 que estão em andamento.

Esse tipo de investigação visa identificar possíveis mortes maternas “mascaradas”. A reestruturação organizacional do serviço e o trabalho conjunto com os hospitais e enfermeiros das unidades de saúde contribuíram para a superação da meta.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PRORPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA (%)	90,00	99,10	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

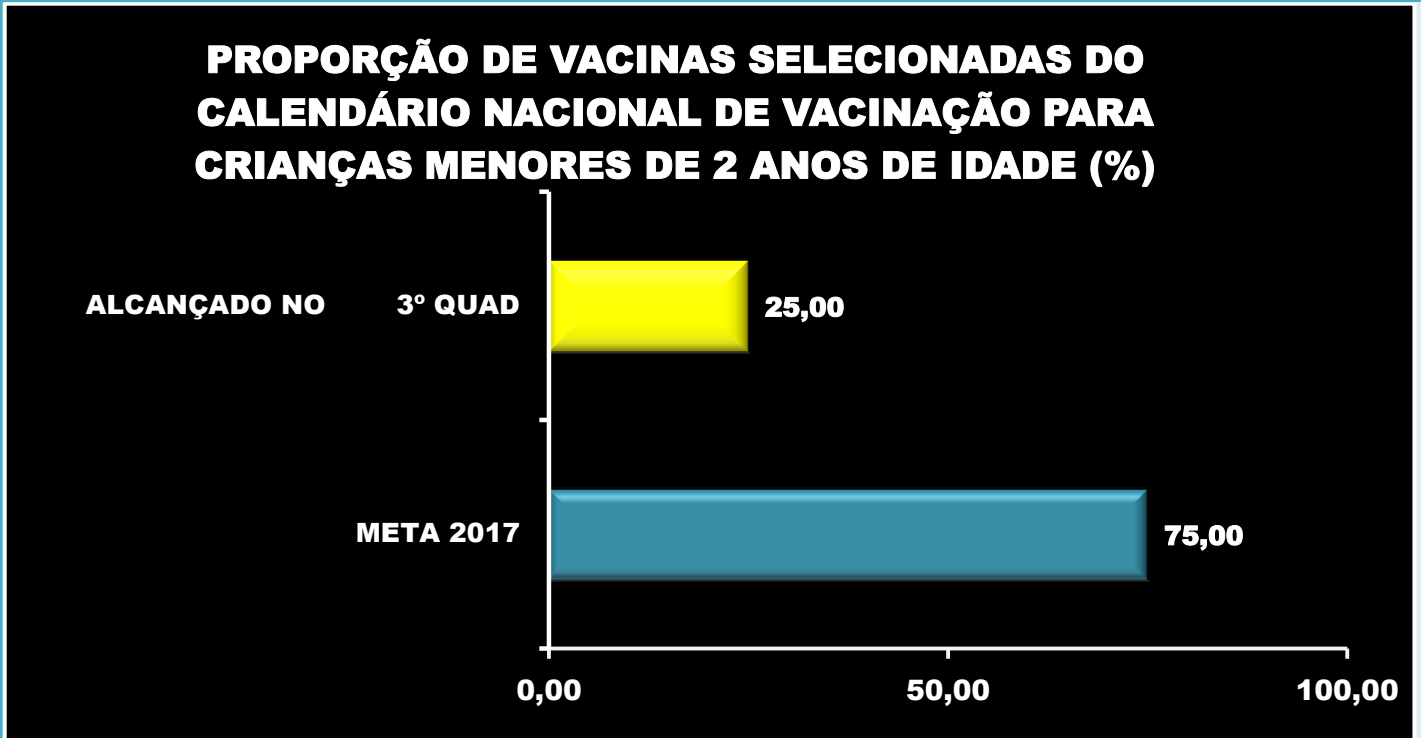
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM para numerador e denominador.

Os dados são preliminares e estão sujeitos a alterações.

Busca-se constantemente a complementariedade das informações para esclarecer ou especificar as causas de morte em outras fontes de dados, como prontuários eletrônicos, laudos necroscópicos e contato frequente com os núcleos de vigilância hospitalares, refletindo em um banco de mortalidade fiel à realidade, servindo como base para o planejamento e avaliação das ações em saúde.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS DE IDADE (%)	75,00	25,00	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares e estão sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-PNI e Avaliação do Programa de Imunização - API.

O indicador engloba quatro vacinas para menores de 2 anos de idade, sendo elas: Tríplice Viral (1ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose). Foi alcançado 25% da meta pactuada para o mesmo. Cabe esclarecer que para cada uma das vacinas referidas, a meta de cobertura deve atingir 95%. Sendo assim, a cobertura da vacina Tríplice Viral foi superada (97,23%), ficando as demais com os seguintes resultados: Pneumocócica 10-valente (90,91%); Pentavalente (89,06%) e Poliomielite (83,43%).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) que tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, trabalha com duas estratégias

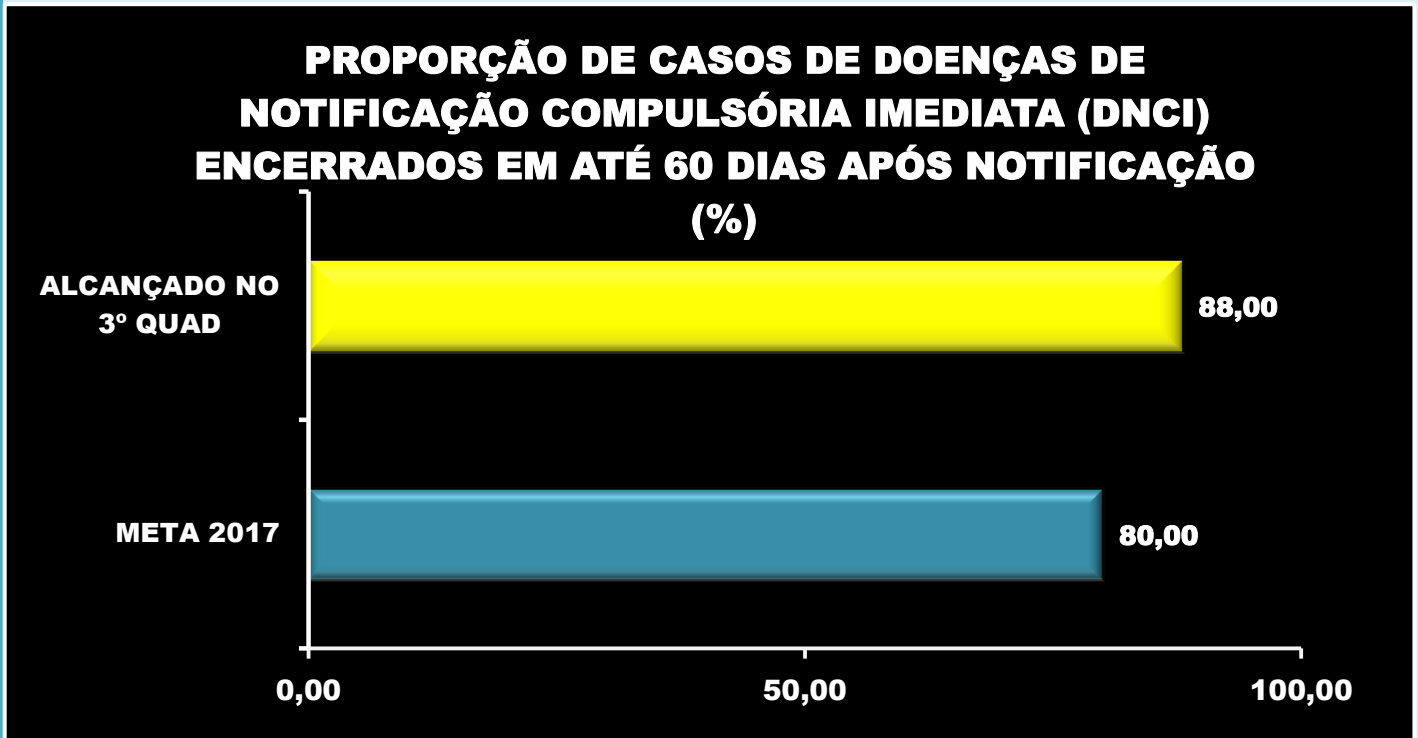
básicas: Vacinação de Rotina e Campanhas Anuais.

A vacinação de rotina é realizada em todas as 70 unidades de saúde de Campo Grande, atendendo em horário específico, das 7 às 11 horas e das 13 às 17 horas. Conta-se ainda com 04 unidades de saúde que atendem a população aos finais de semana.

Ainda que as vacinas estejam disponíveis nas unidades de saúde e que haja a realização da campanha de multivacinação com o funcionamento de todas as 70 unidades em um sábado, notam-se dificuldades na adesão da população à campanha. Vale também referir que em 2017 houve diminuição do repasse de vacinas pelo Ministério da Saúde identificado nas Notas informativas: nº 158 de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS e nº 53-SEI/2017- CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO (%)	80,00	88,00	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

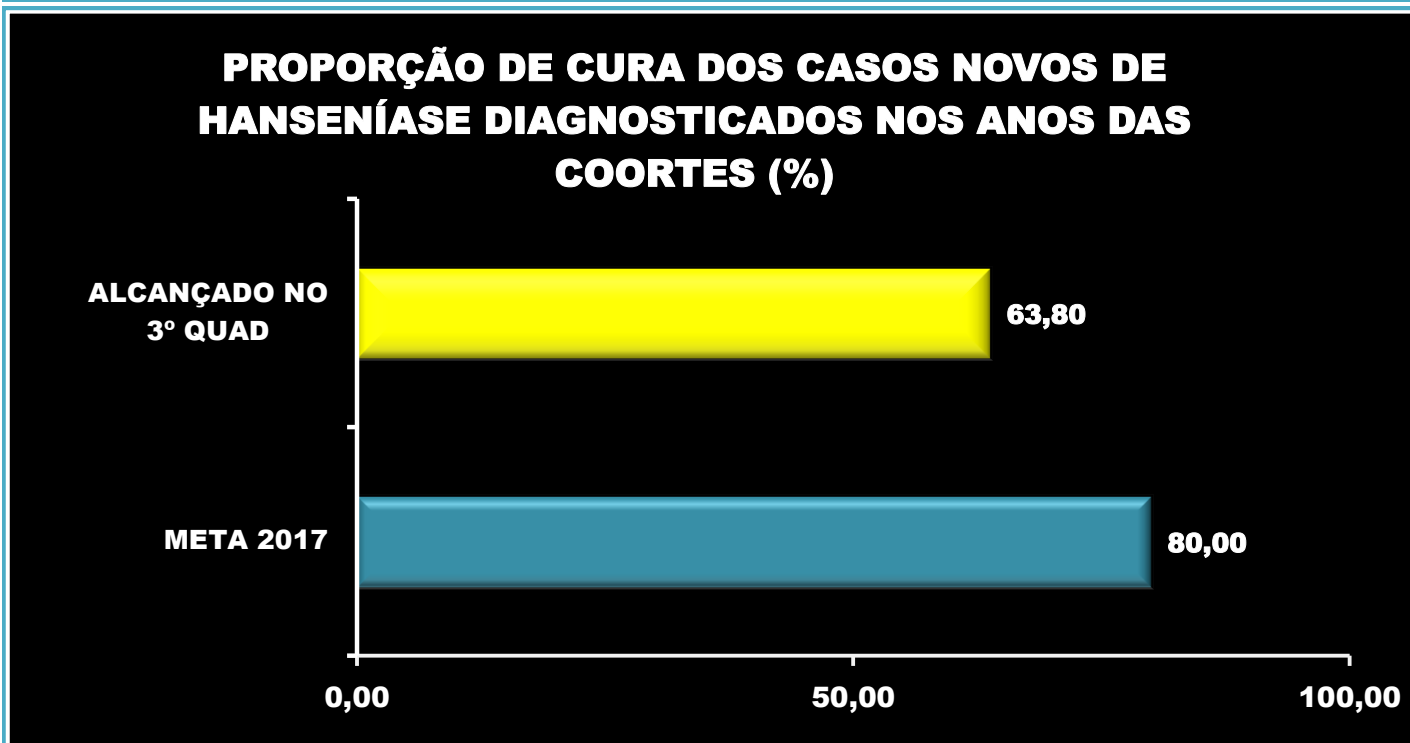
Os dados são preliminares, referindo-se aos meses de janeiro a novembro de 2017 e estão sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

O indicador permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e atualizados do SINAN. Embora houvesse dificuldades em relação às notificações dos agravos durante o ano de 2017, a meta foi superada em 8 pontos percentuais.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES (%)	80,00	63,80	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Justifica-se como dificuldades para o cumprimento da meta, relatos de abandono de tratamento por: medicações que possuem efeitos colaterais importantes; apresentação de melhora clínica e tempo de tratamento longo.

Vale destacar que o tratamento quimioterápico inicial pode durar 12 meses dependendo do tipo e evolução, podendo ser prorrogado para mais um ano, portanto podem existir casos em que o paciente permaneça em tratamento por dois anos.

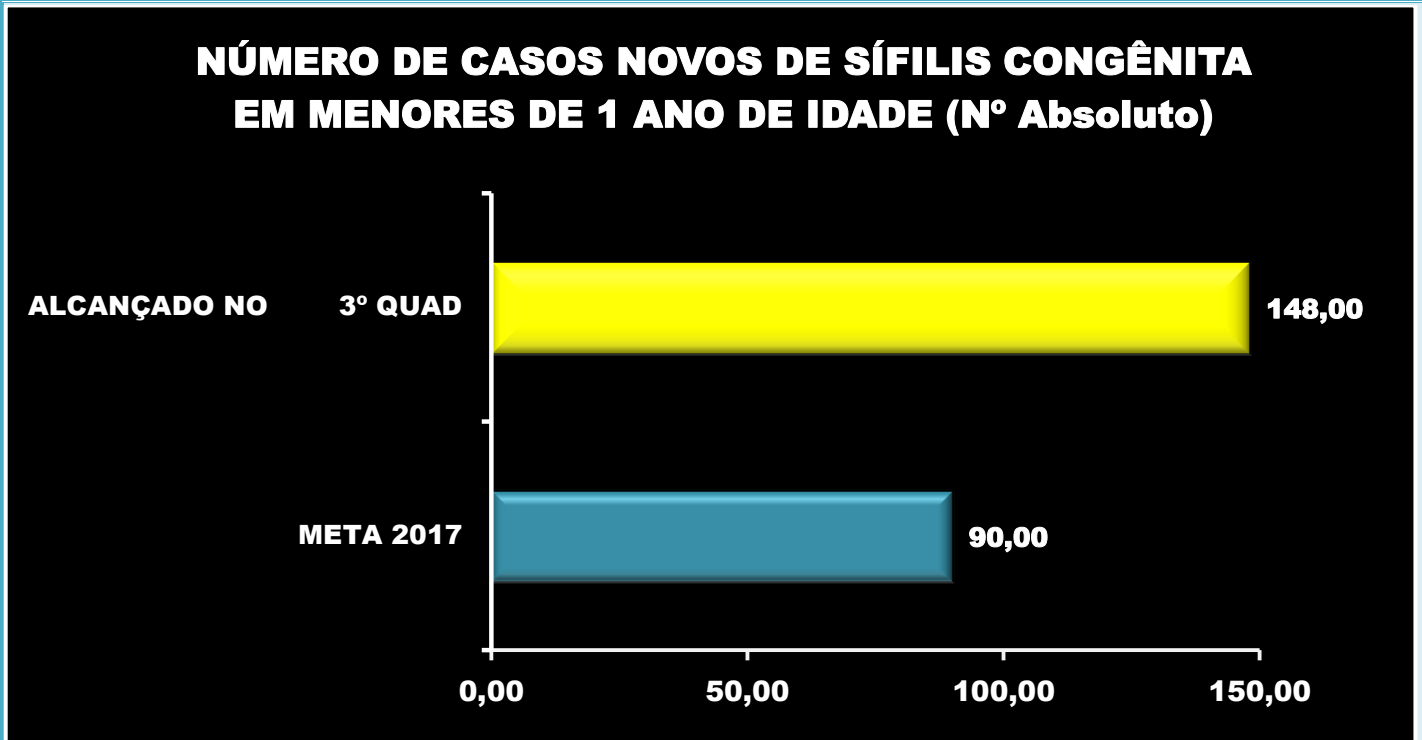
Desta maneira, os casos ainda não foram encerrados, sendo os dados preliminares e sujeitos a alterações.

É realizado o acompanhamento e monitoramento contínuo dos casos pelas unidades de saúde e pela vigilância epidemiológica.



Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE (Nº absoluto)	90,00	148,00	Nº Absoluto

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares, referindo-se aos meses de janeiro a dezembro de 2017, e estão sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

A taxa de incidência de sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto, compondo o índice de desenvolvimento do SUS - IDSUS, e avalia a efetividade da atenção materno-infantil, com origem no pacto pela saúde.

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos, sendo noticiado como epidemia. Sendo assim, vale lembrar que nos anos de 2015 e 2016 houve falta de Penicilina no país, medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, o que pode ter refletido negativamente no número de casos de sífilis congênita.

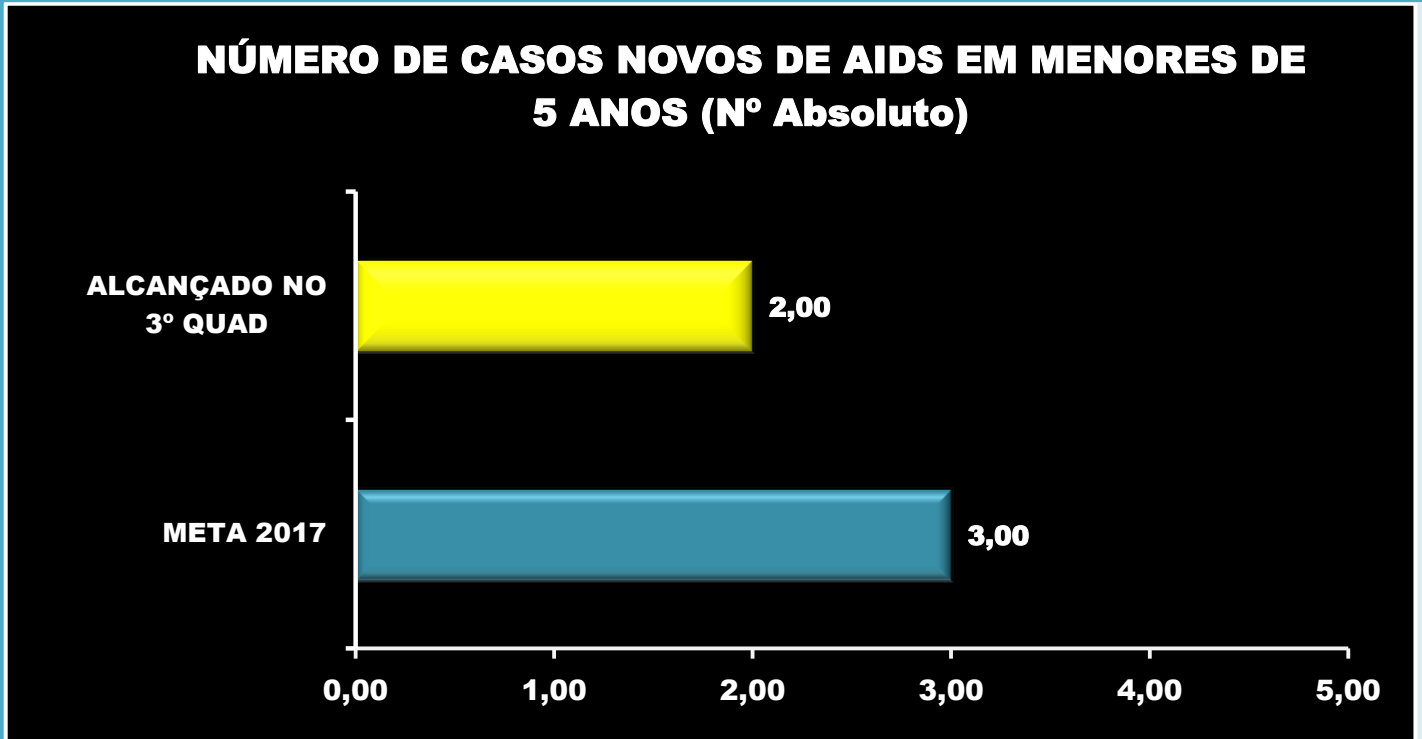
O referencial adotado pelo Ministério da Saúde é de 0,5 casos por mil nascidos vivos. Os critérios para considerar a criança com diagnóstico de sífilis congênita mudaram a partir de dezembro de 2017, porém para avaliar os casos deste ano ainda foram considerados os critérios anteriores que

são:

- quando a mãe e/ou parceiro não são tratados conjuntamente;
- diagnóstico tardio não permitindo o encerramento oportuno de tratamento do caso antes de 30 dias do parto, não sendo possível evitar a sífilis congênita;
- tratamento com outras drogas sem ser a penicilina;
- e a não realização do pré-natal, cujos contribuíram para a alta incidência alcançada de 10,3 casos por mil nascidos vivos.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS (Nº Absoluto)	3,00	2,00	Nº Absoluto

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares, referindo-se aos meses de janeiro a dezembro de 2017, e estão sujeitos a alteração.

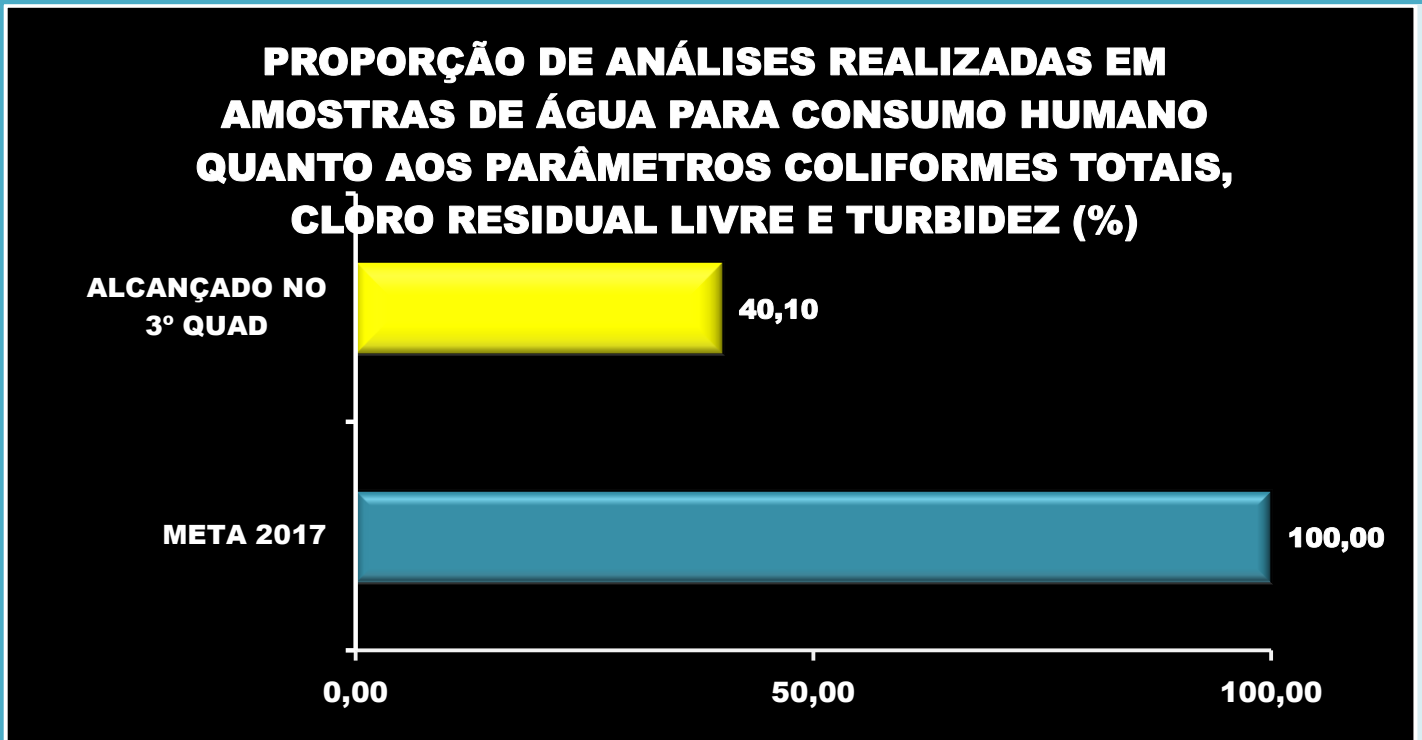
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

O indicador mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS na população menor de 05 anos. O parâmetro nacional é reduzir a incidência em 10% a cada ano, porém Campo Grande registra os casos de forma muito variável, a saber: 07 casos em 2012; 02 casos em 2013; 05 casos em 2014; 03 casos em 2015 e 02 casos em 2016.

Vale ressaltar que o indicador possui tendência decrescente, ocorrendo 02 casos em 2017, o que pode ser reflexo da facilidade do acesso a medicação antirretroviral na gestação e implementação do diagnóstico oportuno no pré-natal.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ (%)	100,00	40,10	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

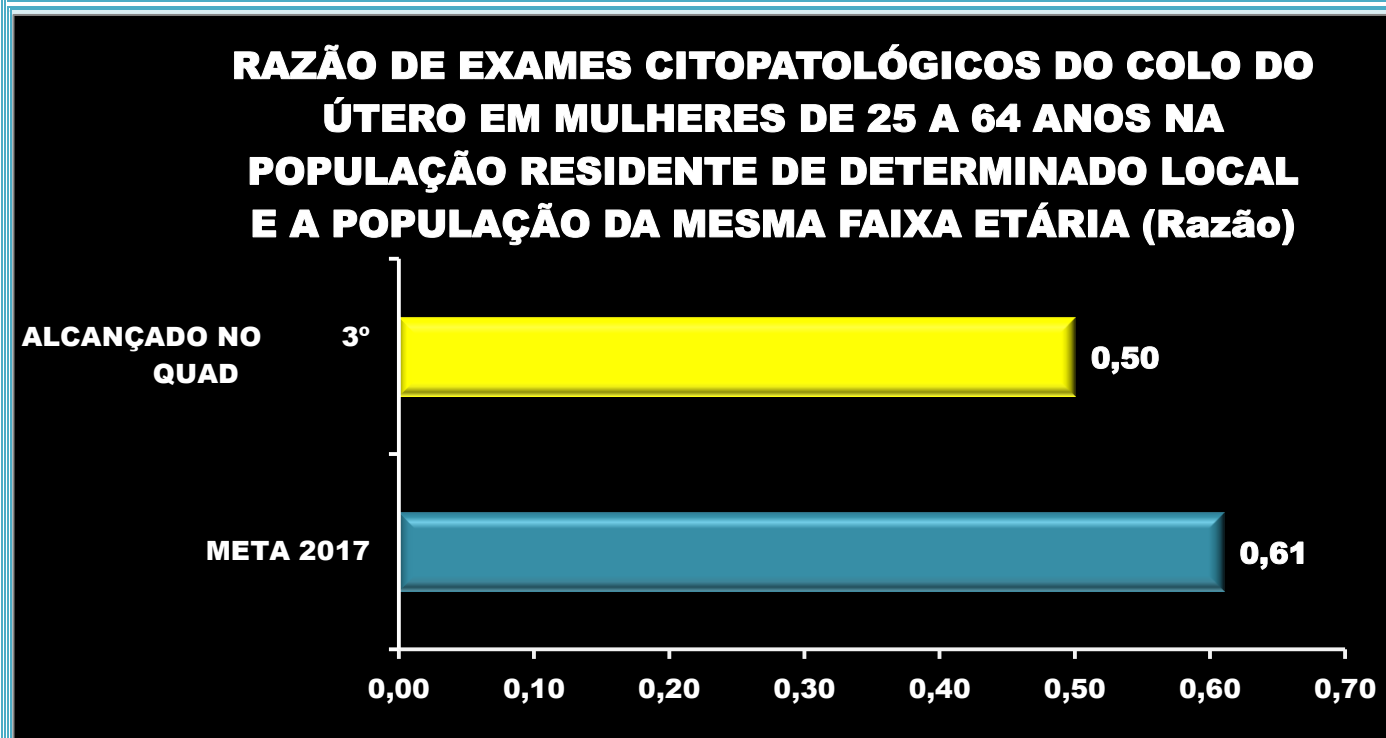
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA

Das 624 amostras anuais, foram analisadas 40,10% desse total, por dificuldades nos processos de compras de insumos como reagentes, situação que se encontra em andamento.

A Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental dispõe que devem ser analisados os parâmetros básicos para coliformes totais, cloro residual e turbidez baseados na portaria n. 2.914/2011, que determina o padrão de potabilidade da água para consumo humano no país.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
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 (Razão)	0,61	0,50	Razão

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

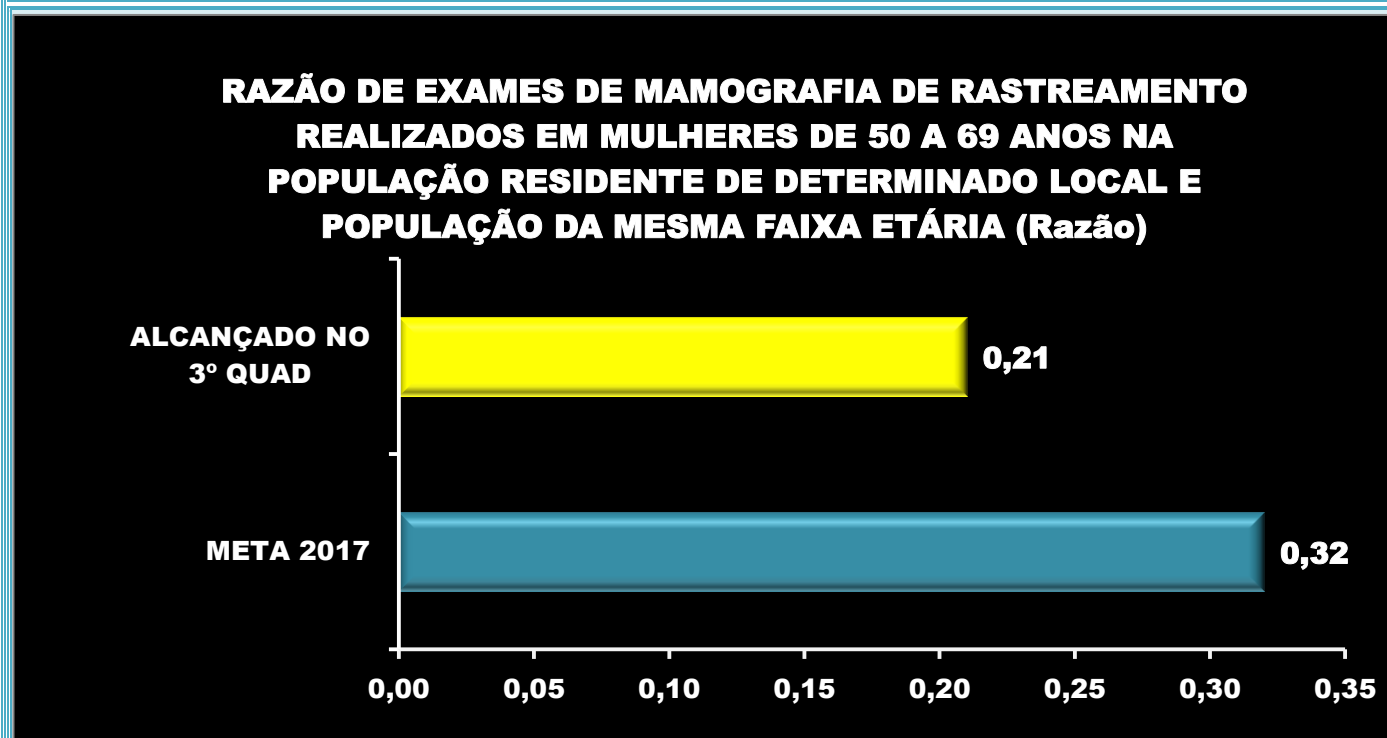
Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA para o numerador e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o denominador.

Vale ressaltar a parceria com o instituto PIO XII Hospital de Barretos, tanto na unidade fixa quanto na unidade móvel, que manteve essa assistência contínua à população feminina no município, totalizando 36.825 coletas de preventivo, ainda que tenha ocorrido o desabastecimento do insumo (Kit Papanicolau) nas unidades por mais da metade do ano.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
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 (Razão)	0,32	0,21	Razão

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA para o numerador e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o denominador.

O rastreamento é estratégia potencialmente capaz de reduzir a mortalidade pelo câncer de mama. Sua prevenção é uma prática possível, no entanto depende de inúmeros fatores como: sensibilização dos profissionais de saúde; reestruturação da rede de cuidados de forma a permitir a ampliação da oferta de mamografias com qualidade e a ampliação da oferta dos procedimentos de diagnóstico e de tratamento para todas as mulheres que necessitam de acompanhamento; motivação/encorajamento das mulheres elegíveis para o rastreamento (50 a 69 anos); e responsabilização pela própria saúde, por meio da adoção de comportamentos saudáveis.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR (%)	40,00	38,78	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

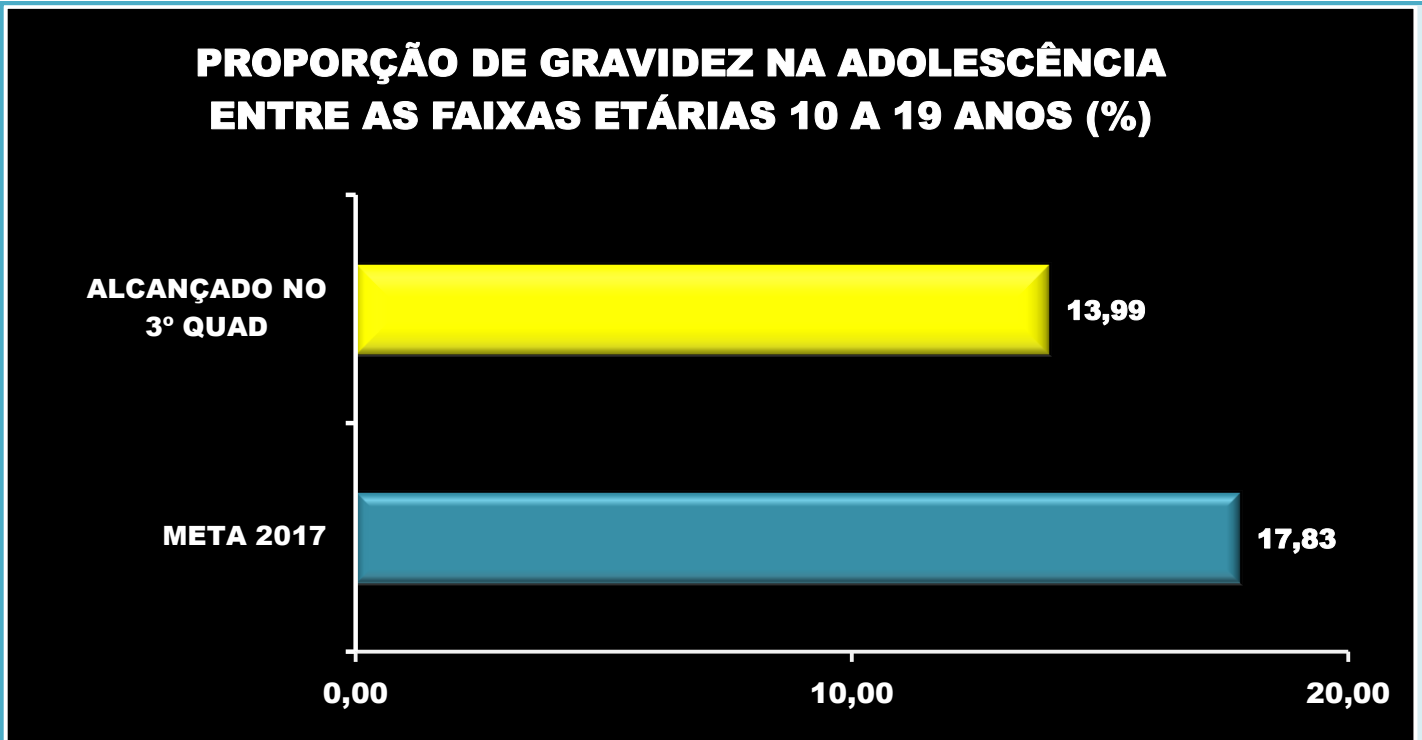
Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC para numerador e denominador.

O aumento da proporção de parto natural em relação à cesárea tem sido percebido nos últimos anos desde a implantação da rede cegonha. A proposta de humanização da assistência ao parto vem ao encontro de duas grandes demandas das mulheres e da sociedade. Primeiro, a oferta pelo sistema público de saúde, de um serviço que não seja utilizado apenas por quem não tem qualquer outra opção, mas um serviço que devolva com qualidade às mulheres o direito de parir em condições que assegurem sua segurança e a de seu bebê a segunda. Segundo, um serviço que ofereça à mulher, a possibilidade de atuar como protagonista nesse momento, fazendo com que o parto deixe de ser um evento meramente biológico, e sim uma experiência humana que deve ser experimentada de acordo com suas expectativas.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS (%)	17,83%	13,99	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

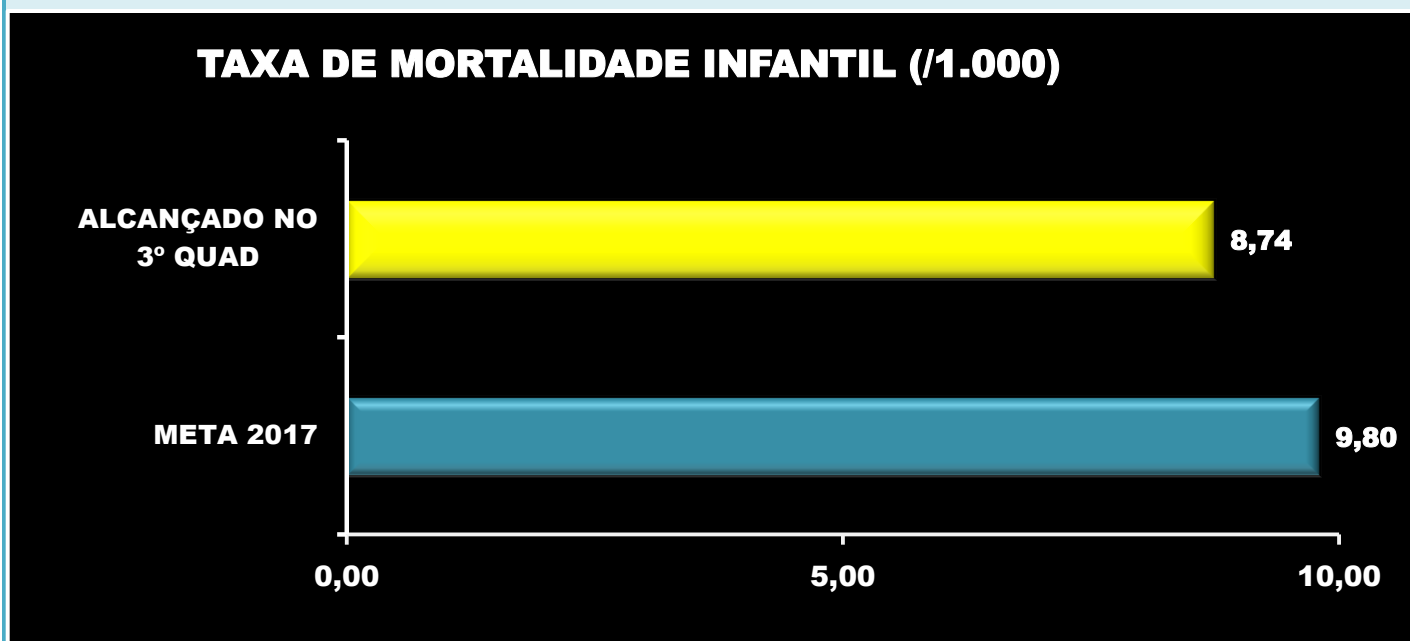
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC para numerador e denominador.

Resultado inferior à meta pactuada, considerado como um dado positivo, visto que o indicador apresenta tendência decrescente.



Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (/1.000)	9,80	8,74	/1.000

**REPRESENTAÇÃO GRÁFICA**



**ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES**

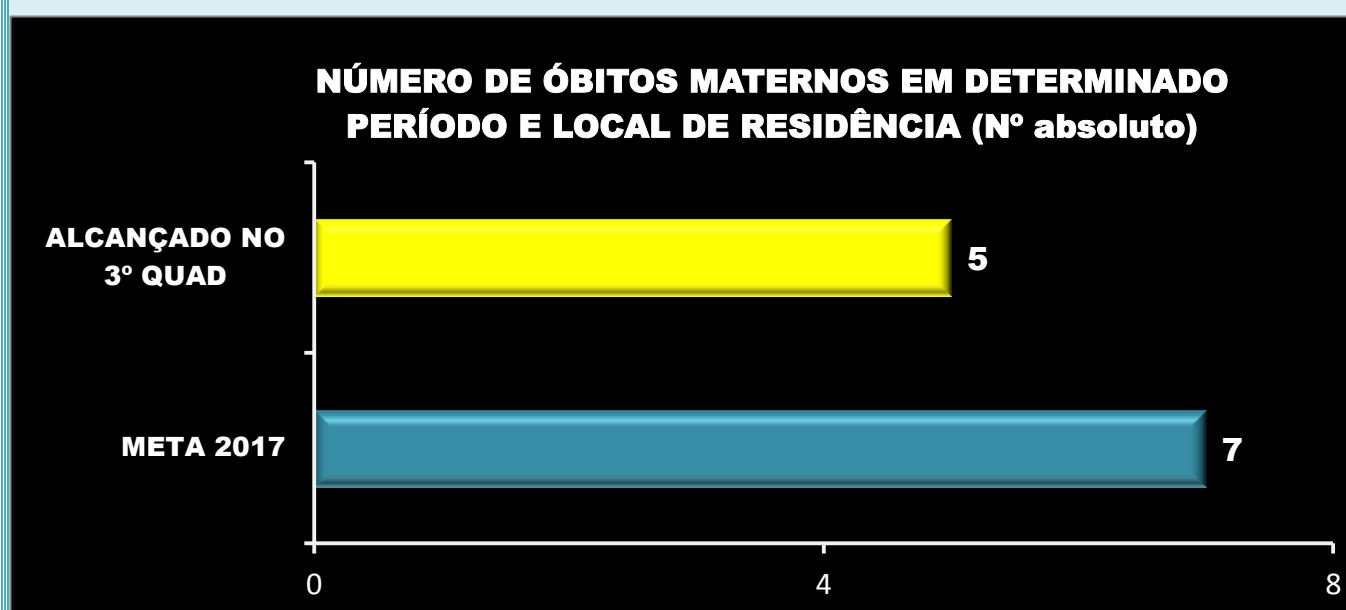
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fontes o Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM para o numerador e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC para o denominador. Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

O resultado deste indicador de tendência decrescente demonstra que embora existam fragilidades na assistência à saúde da criança, a linha de cuidado dos serviços ofertados mantém-se eficiente no sentido de prevenir intercorrências e/ou assisti-las em tempo oportuno.

Vale ressaltar que as causas de óbito relacionadas ao período pré-natal e intercorrências no período de internação para o parto apresentam-se com maior incidência, alcançando 49% das causas. Nesse sentido, é relevante afirmar que todos os pontos de atenção que assistem o segmento devam estabelecer prioridades para a melhoria da assistência prestada. Por outro lado, observa-se que os óbitos por número absoluto das doenças respiratórias (2016:11; 2017:6) e causas externas (2016:11; 2017:8) apresentaram significativa redução em relação ao ano anterior. Considerando que tais causas são consideradas condições sensíveis à atenção básica, o resultado pode sugerir maior eficiência nas ações de prevenção e assistência do referido nível de atenção.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA (Nº absoluto)	7	5	Nº absoluto

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

Os dados são preliminares estando sujeitos a alterações.

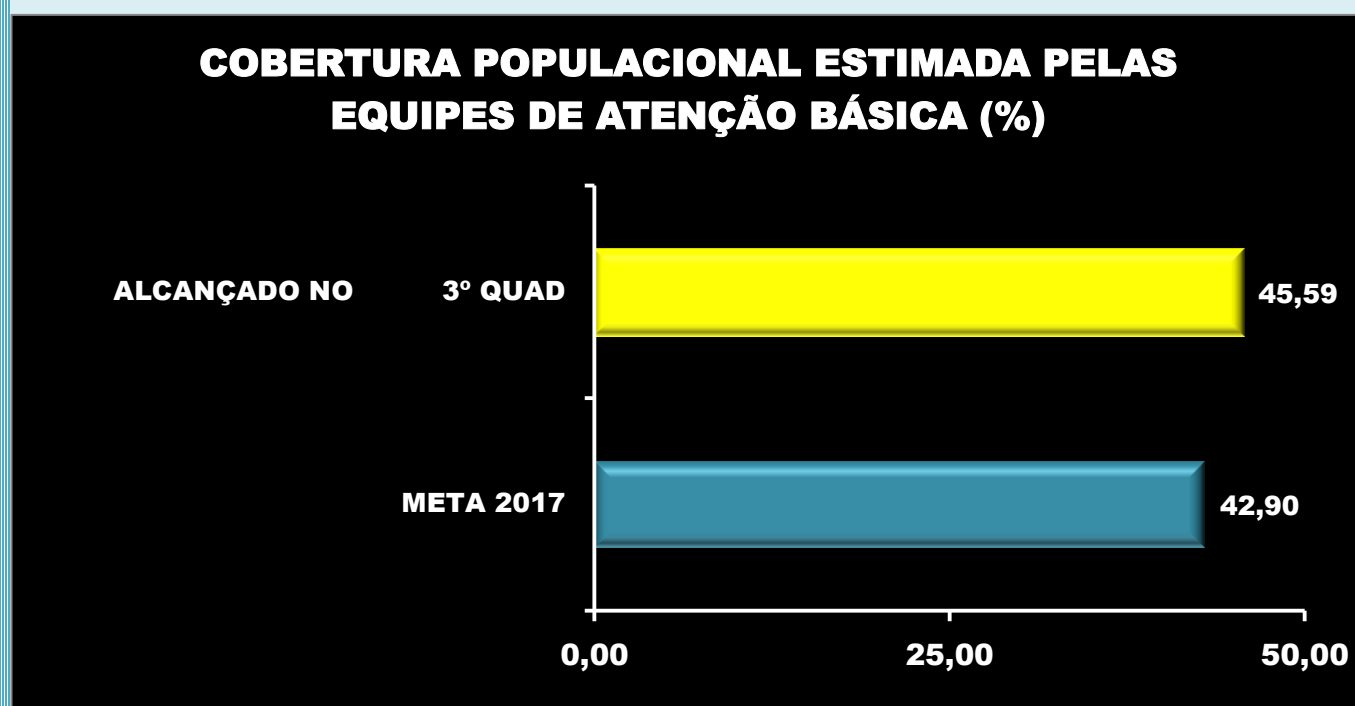
A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM.

A 10ª revisão da classificação internacional de doenças (cid-10) define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término, independentemente da duração ou da localização da gravidez (...). É um indicador sensível não só às condições de saúde de uma região, mas também a fatores sociais, econômicos e culturais.

Baseado na média anual de nascidos vivos da capital, manter o número absoluto de óbitos maternos menor ou igual a 7 ao ano resulta em uma razão de mortalidade materna menor que 49 a cada 100 mil nascidos vivos, retirando o município da faixa de “alto risco de uma mulher morrer no ciclo gravídico-puerperal”, onde se encontra o Brasil atualmente, para o “médio risco”.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (%)	42,90	45,59	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



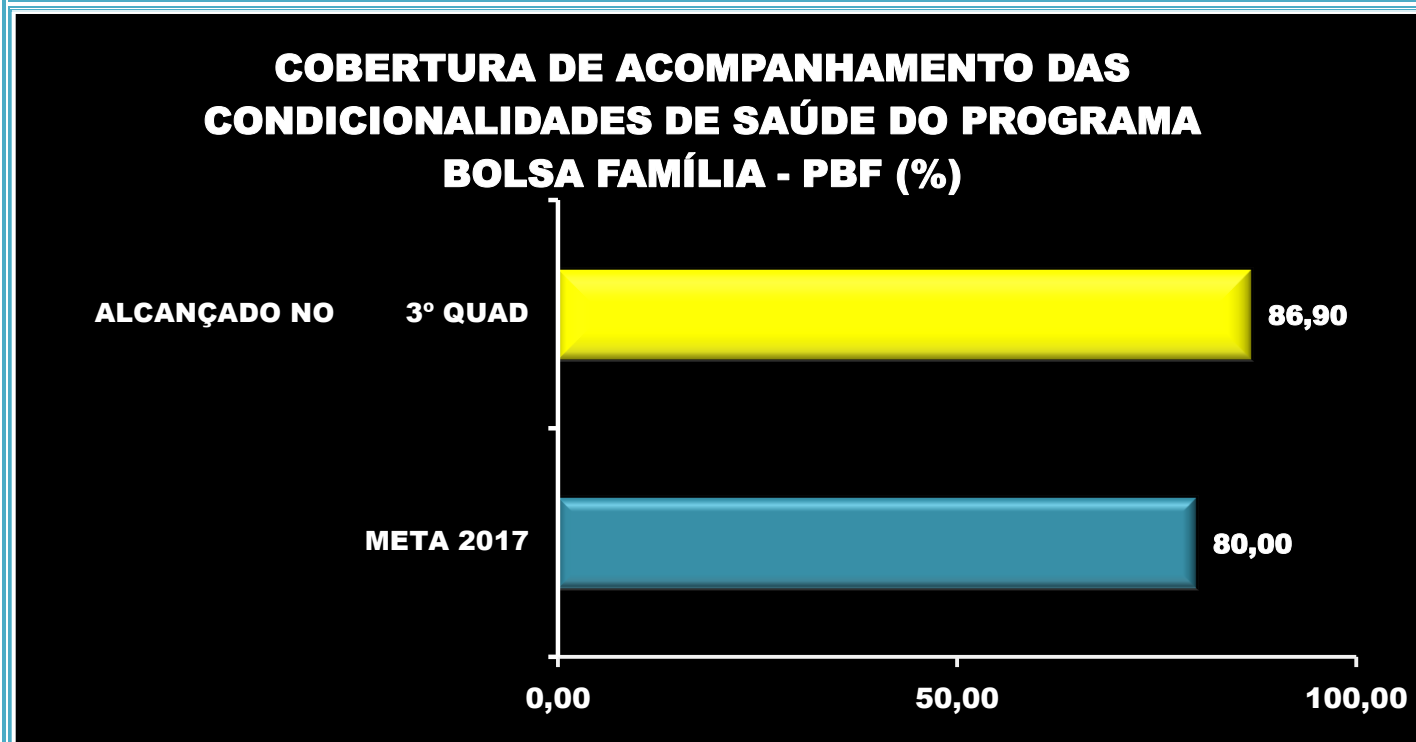
#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta para o numerador cálculo considera como numerador, o número de equipes de saúde da família (Nº de eSF), o número de equipes de atenção básica ( Nº eAB) e o número de equipes de saúde da família equivalentes ( Nº eSF equivalentes), tendo como fonte o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES. Para o denominador, é a estimativa populacional do ano anterior, com referência em 1º de Julho, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Resultado preliminar (competência dezembro/2017), sujeito a alteração extraído do Portal e-Gestor do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde em 25/02/2018.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – PBF (%)	80,00	86,90	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).

Os dados são preliminares, e estão sujeitos a alterações.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza.

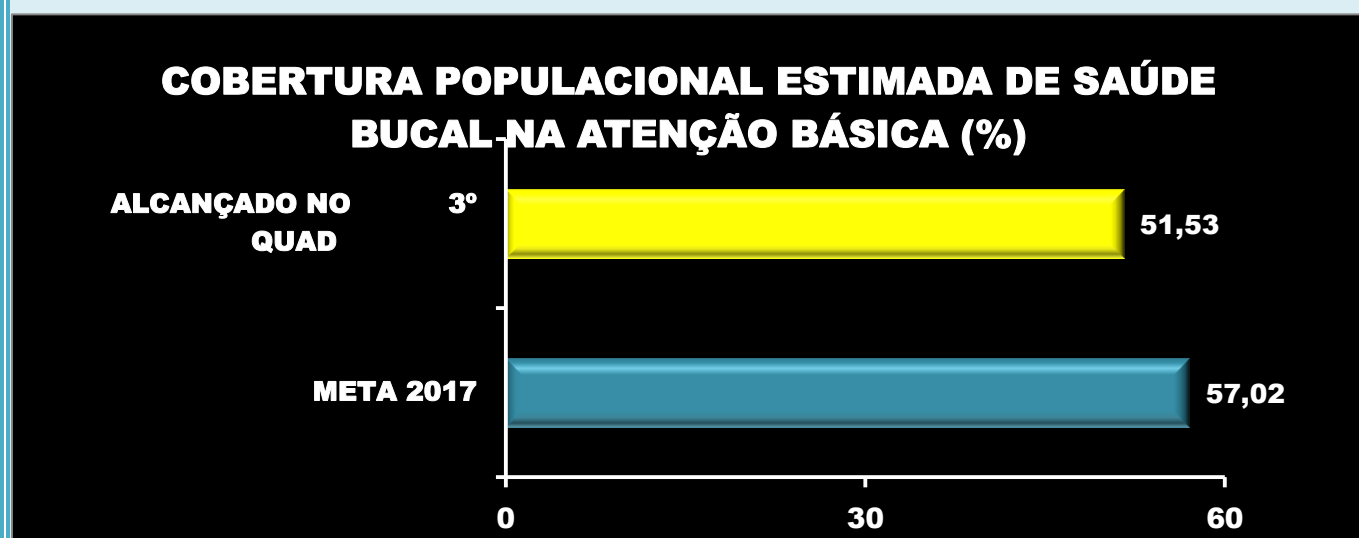
Na área de saúde, as condicionalidades a serem acompanhadas são: a vacinação, a vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de 07 anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e as puérperas.

Para acompanhamento do programa, Campo Grande conta com estrutura tecnológica própria, "Intranet", ferramenta informatizada que possibilita localizar as informações dos pacientes no tocante aos dados pessoais, residenciais, atendimento, procedimento, entre outros.

Na 1ª vigência de 2017 das 25.349 famílias, foram acompanhadas 21.318, 84,1%, enquanto na 2ª vigência foram acompanhadas 20.251, 86,9%, das 25.304 famílias cadastradas. As principais estratégias para êxito no acompanhamento foram, a busca ativa e monitoramento constante dos dados lançados semanalmente.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA (%)	57,02	51,53	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

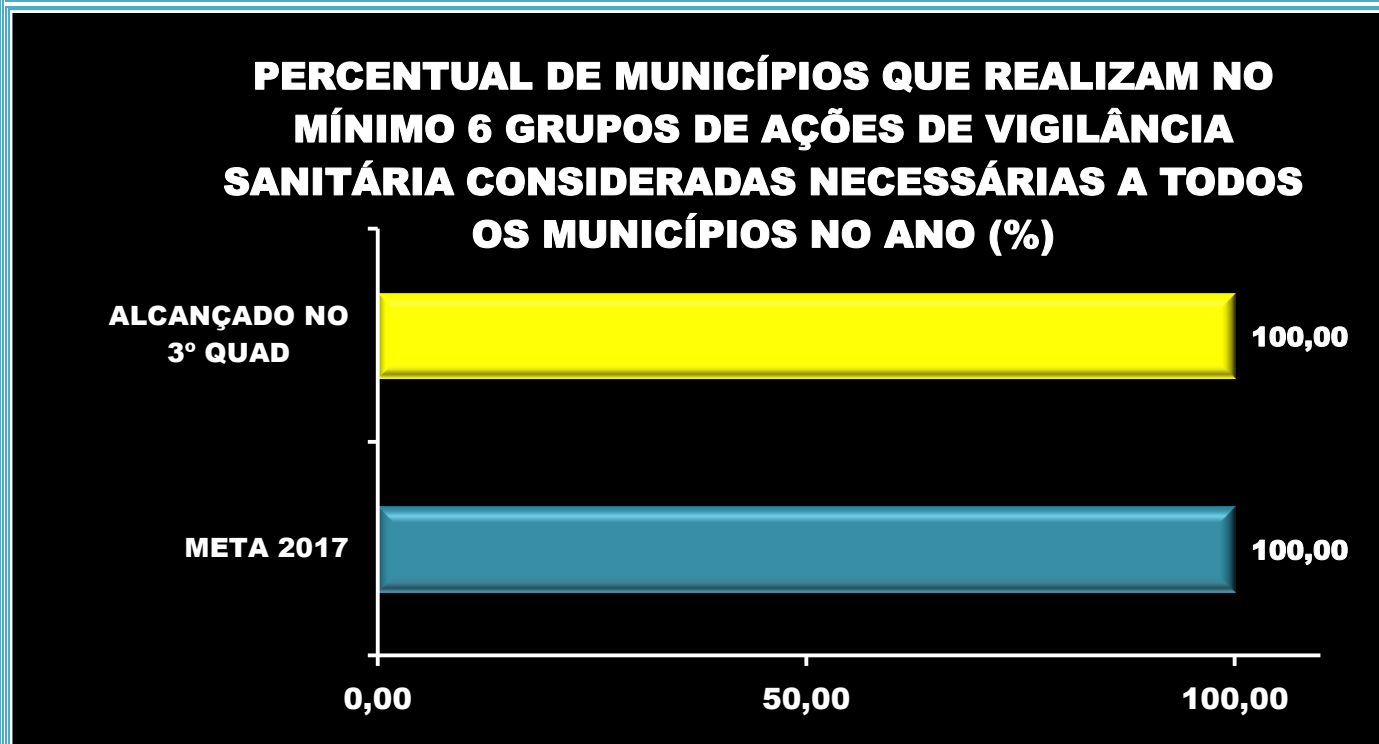
Os dados são preliminares e estão sujeitos a alterações.

A metodologia de cálculo do indicador considera para o numerador, o número de equipes de saúde bucal (Nº de ESB) e o número de equipes de saúde bucal - equivalentes (Nº ESB equivalentes), tendo como fonte o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES. Para o denominador, é a estimativa populacional do ano anterior, com referência em 1º de Julho, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Resultado obtido em dezembro de 2017 pelo portal E - Gestor do Departamento da Atenção Básica – DAB do Ministério da Saúde, conforme consulta em 25/02/2018.

Houve dificuldades para o cumprimento da meta, tais quais insuficiência de recursos humanos para a execução do Plano de Expansão da Estratégia de Saúde da Família – ESF e vacâncias de profissionais por aposentadoria que não foram retirados do cadastro no SCNES. Contudo, medidas de qualificação do monitoramento no sistema estão sendo adotadas e para o ano de 2018, serão convocados profissionais através do concurso público vigente, com a finalidade de substituir as vacâncias por aposentadoria e implantar novas equipes.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO 6 GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO (%)	100,00	100,00	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA.

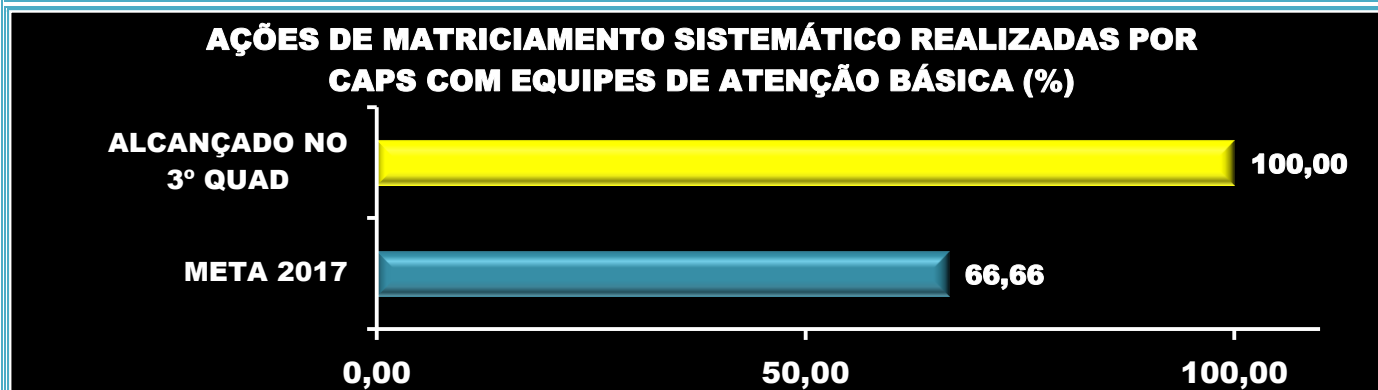
Os dados são preliminares, e estão sujeitos a alterações.

A realização de no mínimo 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária foi cumprida na íntegra durante as inspeções da VISA, sendo elas: Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a VISA, Instauração de Processos Administrativos de VISA, Inspeção em Estabelecimentos Sujeitos a VISA, Atividades Educativas para População, Atividades Educativas para o Setor Regulado e, Recebimento e Atendimento de Denúncias.

Buscando qualificar o acompanhamento e programação dos serviços foi solicitada a criação do “módulo inspeção” no sistema municipal próprio denominado “SOS WEB”.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (%)	66,66	100,00	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fontes para o numerado e denominador informações da área técnica da saúde mental e do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

Os dados são preliminares, e estão sujeitos a alterações.

A rede de saúde conta com o matriciamento da saúde mental na atenção básica por meio dos 06 (seis) CAPS habilitados no município, sendo 01 matriciamento por CAPS/Mês.

O apoio matricial ou matriciamento da saúde mental na atenção básica tem sua importância por proporcionar a retaguarda especializada na assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos singulares junto à população.

Ao mesmo tempo, realiza arranjos organizacionais de metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. Assim, o matriciador em saúde mental pode participar ativamente do projeto terapêutico singular dos seus usuários no seu território em conjunto com a Atenção Básica nas diversas ações. Essa nova proposta da proximidade dos CAPS nos territórios, tem como objetivo específico: transformar a lógica do modelo tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências, contra referências e protocolos, minimizando assim, os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos. Fortalecendo assim, as ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais por meio do apoio matricial.

Com relação as ações realizadas, são elas:

- 1** – capacitação em saúde mental para os profissionais das Unidades de Saúde 24h: foi programada uma capacitação por trimestre, porém devido à insuficiência de recursos financeiros, considerando o atraso no repasse estadual, foi realizada uma capacitação por semestre, sendo uma no 1º quadrimestre e outra no 2º quadrimestre.
- 2** – capacitação em saúde mental para profissionais da atenção básica: foi realizada através de seminários junto à atenção básica, sendo no 3º quadrimestre nos meses de setembro (Distrito Sul) e novembro (Distrito Leste) .
- 3** – reuniões bimensais com os conselhos tutelares: foram realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil III, juntamente com os técnicos daquela Unidade para discussão de fluxos de atendimentos, encaminhamentos e contra referência e estudos de casos, sendo realizadas no 3º quadrimestre nos meses de outubro e dezembro.
- 4** – semana municipal sobre drogas e fragilidade social: realizadas nos dias 25,26, 27 e 29 de setembro no auditório da Secretaria de Cultura e Turismo, onde foi enfatizada a questão do uso de drogas na infância e adolescência. A substituição deu-se a partir da necessidade urgente de se capacitar os profissionais com os temas relativos aos que foram discutidos no seminário.
- 5** – qualificar e habilitar junto ao Ministério da Saúde o CAPS II Afrodite Doris Contis em CAPS III: aguardando aprovação junto ao Ministério da Saúde da proposta de qualificação inserida no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS (proposta nº 13889) e publicada aprovação do projeto técnico de qualificação como CAPS III no Diário Oficial nº 5078 de 06 de dezembro de 2017 – Deliberação nº 600/2017/CMS.
- 6** – implantar CAPS Infanto-Juvenil: verificou-se a necessidade da abertura de leitos de acolhimento noturno para esta clientela, devido o município de Campo Grande não possuir mais retaguarda hospitalar e ambulatorial com o fechamento da ala de psiquiatria da Santa Casa. Para tanto, optou-se por qualificar o CAPS Infanto-Juvenil, já existente, em CAPS III 24h, com 08 leitos de retaguarda noturna, ao invés de abrir nova unidade sem leitos de acolhimento. Aguardando aprovação junto ao Ministério da Saúde a proposta de qualificação como CAPS III Infanto-juvenil inserida no sistema SAIPS.
- 7** – implantar Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil: aguardando aprovação junto ao Ministério da Saúde da proposta de implantação (proposta 10978).



Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE (Nº absoluto)	5	5	Nº absoluto

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



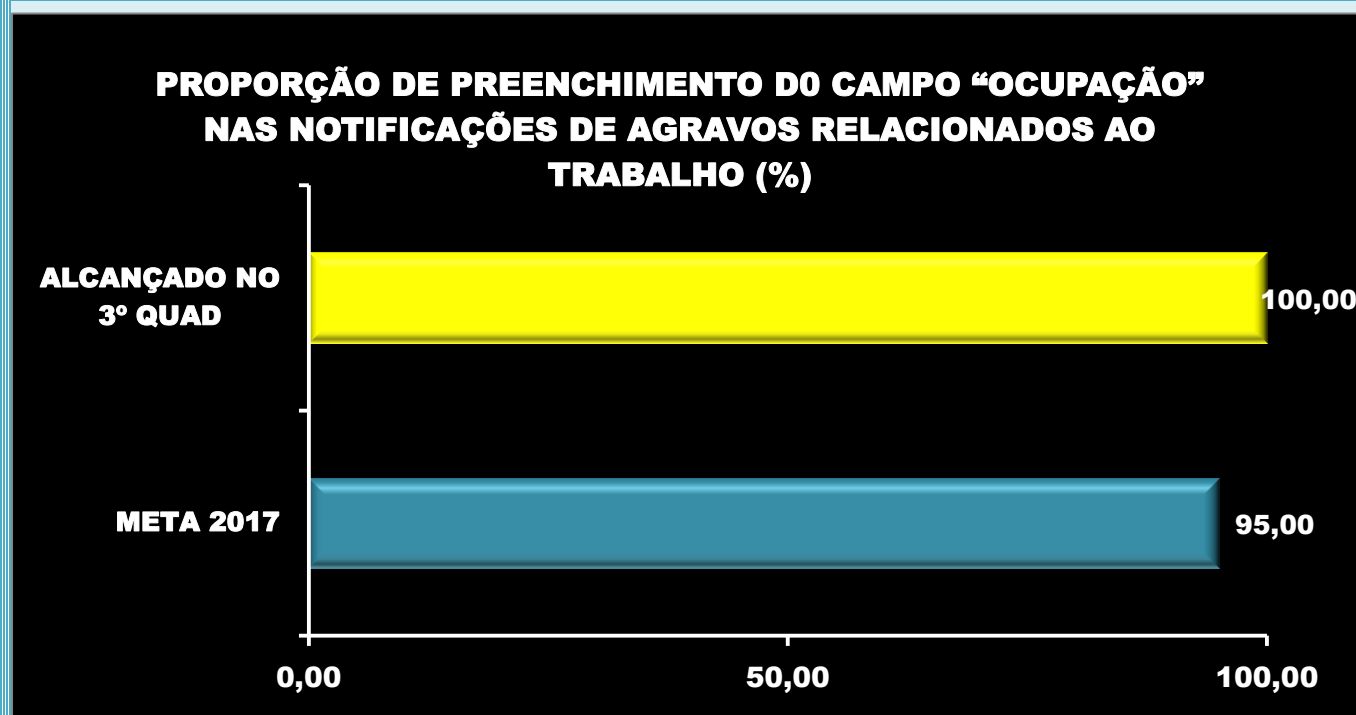
#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue - SISFAD. Os dados são preliminares, e estão sujeitos a alterações. Considerando que cada ciclo corresponde a dois meses: 1º ciclo (Janeiro/Fevereiro); 2º ciclo (Março/Abril); 3º ciclo (Maio/Junho); 4º ciclo (Julho Agosto); 5º (Setembro/Outubro); 6º ciclo (Novembro /Dezembro).

No 1º quadrimestre atingiu-se a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue no 2º ciclo, no 2º quadrimestre dois ciclos alcançaram a cobertura. Já no 3º quadrimestre, no 5º ciclo, foram visitados 359.291 imóveis, ou seja, 89,31% do total de 402.297 existentes e no 6º ciclo as visitas corresponderam a 403.965 imóveis, resultando em 99,34% dos 406.647 imóveis existentes, considerando a atualização do reconhecimento geográfico na base de dados. Sendo assim, o resultado anual conta com alcance de cobertura em 5 ciclos.

Indicador	Meta 2017	Resultado 3º QUAD	Unidade
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (%)	95,00	100,00	%

#### REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



#### ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fontes o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN para numerador e denominador.

Os dados são preliminares, referindo-se aos meses de Janeiro a Dezembro/2017 e estão sujeitos a alterações.

As fichas de notificação do SINAN dos agravos relacionados ao trabalho possuem o campo ocupação, que é de preenchimento obrigatório, caso não ocorra digitação, o sistema impede avançar para o próximo campo da ficha, ou seja, todas as fichas de notificação dos agravos relacionados ao trabalho possuem a obrigatoriedade de preenchimento do campo ocupação, Busca-se avaliar e acompanhar o preenchimento correto desse campo

**ANEXOS**



**DESPACHO DO MINISTRO**  
Em 9 de dezembro de 2016

Nº 71 - Ref. Processo MS/SIPAR nº 25000.023577/2010-09. Interessado: Monte Tabor - Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária (BA), CNPJ nº 13.926.639/0001-44. Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito apresentados na NOTA TÉCNICA nº 036/2016 - CGCER/DCE-BAS/SAS/MS, bem como razões de fato e de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do PARECER nº 01079/2016/CONJUR-MS/CGU/AGU e NEGO PROVIMENTO AO RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Monte Tabor - Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária (BA), CNPJ nº 13.926.639/0001-44, mantendo na íntegra a Portaria SAS/MS nº 96, de 4 de fevereiro de 2016.

Após a publicação, restituam-se os autos à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, para aferição dos demais procedimentos necessários.

RICARDO BARROS

**RETIFICAÇÃO**

Na Portaria nº 2.367/GM/MS, de 11 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 218, de 14 de novembro de 2016, Seção 1, página 89, onde se lê: "Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação", leia-se: "Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 10ª (décima) parcela de 2016".

**COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE**

**RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016**

Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde dos 67 indicadores da pactuação nacional do triênio 2013-2015;

Considerando as diretrizes oriundas da Conferência Nacional de Saúde de 2015 e as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, **resolve:**

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Parágrafo único. A relação dos indicadores de que trata o "caput" consta no Anexo, com possibilidade de ser submetida a ajuste, quando necessário, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 2º Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite e os municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesse local, observadas as necessidades e especificidades.

Art. 3º A pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Os instrumentos de planejamento referidos no Art. 3º são o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Parágrafo único. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente.

Art. 5º Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde.

Parágrafo único. Os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais.

Art. 6º A definição de metas para os indicadores deverá ser finalizada até o dia 31 de março de cada ano.

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:  
I - pactuação municipal e regional:  
a) os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais;  
b) a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo conselho municipal de saúde para aprovação;  
c) a pactuação municipal deve ser formalizada pelas secretarias municipais de saúde mediante registro e validação no sistema informatizado, com posterior homologação pela respectiva secretaria estadual de saúde;  
d) o registro e a validação da pactuação regional podem ser realizados pela secretaria estadual de saúde ou ainda por uma secretaria municipal de saúde indicada pela CIR;  
II - pactuação estadual e do Distrito Federal:  
a) a pactuação estadual deve ter como base as pactuações municipal e regional e ser discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF);  
b) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser submetidas aos respectivos conselhos de saúde para aprovação; e  
c) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser formalizadas pelas respectivas secretarias de saúde, mediante registro e validação no sistema informatizado.

Art. 8º O sistema informatizado de que trata esta resolução será disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro das metas pactuadas.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS  
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS  
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA  
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

**ANEXO**

INDICADORES para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021.

INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U
2) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	E
3) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	U
4) Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	U
5) 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	U
6) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U
7) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U
8) Número de casos autóctones de malária	E
9) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U
10) Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	U
11) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U
12) 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	U
13) 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	U
14) Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U
15) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U
16) Taxa de mortalidade infantil	U
17) Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U
18) Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U

18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U

**RESOLUÇÃO Nº 10, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2016**

Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 em conformidade com o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal que trata dos critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

Considerando os art. 15 e 18 do Decreto nº 7508/2011, Capítulo III - do planejamento da saúde, em que os entes federados devem compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e determina, no âmbito estadual, que o planejamento deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde;

Considerando o disposto nos artigos 17 e 19 da Lei Complementar nº 141/2012, que determina que o rateio dos recursos da União e dos Estados, respectivamente, deve ser realizado segundo critérios de necessidades de saúde da população, dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, e observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Considerando o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado, resolve:

Art. 1º Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 2º Os entes federados que planejarem a construção física de novos serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar previamente, o total de recursos orçamentário-financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

§ 1º Para os efeitos desta Portaria, as obras para a construção e/ou ampliação física dos serviços de saúde, de que trata esta resolução, deverão constar no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012.

§ 2º Serão considerados somente os investimentos propostos a partir 01 de janeiro de 2017.

Art. 3º A proposta dos novos serviços de saúde deverá conter: a área de abrangência do serviço, equipamentos, mobiliário e pessoal, capacidade instalada e valor anual do seu custeio, indicando as necessidades e a concordância de aporte dos demais entes federados.

Art. 4º Após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a proposta deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde para análise e parecer, obedecendo aos fluxos estabelecidos no âmbito do SUS.

§ 1º Caberá à Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acompanhar e consolidar os dados relativos ao planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS  
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS  
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA  
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Art.17 Somente por decisão da maioria absoluta de seus membros, este Regimento poderá ser modificado ou revogado;

Art.18 Este Regimento entrará em vigor após sua publicação no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul.

**Resolução Nº 025/CIB/SES/MS Campo Grande, 01 de setembro de 2017**

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária no dia 18 de agosto de 2017,

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a implantação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h do município de Sidrolândia/MS, CNES: 9240950, opção III, para custeio de dois (02) médicos diurno e dois (02) médicos noturnos com funcionamento 24 horas, iniciou suas atividades em 05 de junho de 2017, conforme exigência do Art. 19, inciso I, da Portaria MS/GM n. 10 de 03/01/2017.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**MAURÍCIO RODRIGUES PERALTA**

Secretário de Estado de Saúde em Substituição

**Resolução Nº 026/CIB/SES/MS Campo Grande, 01 de setembro de 2017.**

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições e, Considerando Ofício nº 6.143/SUPRIS/SESAU de 27 de junho de 2017; Considerando o pleito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande de que, através do documento DE/037/FUNCRAF, de 12 de maio de 2017 foi comunicada pela Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio Faciais – FUNCRAF que o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, especializado em anomalias craniofaciais – Bauru/SP, não estará oferecendo atendimento por Tratamento Fora do Domicílio – TFD para procedimentos que exigem habilitação em Tratamento de Má Formação Lábio Palatal para pacientes deste estado; Considerando que a FUNCRAF é habilitada para atendimento dos pacientes com fissura lábiopalatina e deficiência auditiva, sendo um serviço ambulatorial necessita referenciar os procedimentos cirúrgicos para um estabelecimento hospitalar; Considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 18 de agosto de 2017,

**RESOLVE:**

Art. 1º Homologar a habilitação do Hospital São Julião, CNES 0009733, como Centro de Tratamento de Má Formação Lábio Palatal, para realização dos procedimentos cirúrgicos.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**MAURÍCIO RODRIGUES PERALTA**

Secretário de Estado de Saúde em Substituição

**Resolução Nº 027/CIB/SES/MS Campo Grande, 01 de setembro de 2017.**

Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 18 de agosto de 2017,

**RESOLVE:**

Art. 1º Homologar a Pactuação dos Indicadores de Saúde para o período de 2017-2018 das Regiões de Saúde de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas do Estado de Mato Grosso do Sul, devidamente pactuado em suas CIR – Comissões Intergestores Regionais.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**MAURÍCIO RODRIGUES PERALTA**

Secretário de Estado de Saúde em Substituição

**SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO**

Republica-se por ter constado incorreção parcial na matéria publicada no Diário Oficial do Estado nº 9.451, de 17 de julho de 2017, págs 5 e 6.

**RESOLUÇÃO CIB/MS Nº 403, DE 28 DE JUNHO DE 2017.**

**DISPÕE SOBRE O CRITÉRIO DE PARTILHA DO SALDO DAS DEVOLUÇÕES DO FEAS EXERCÍCIOS DE 2014 E 2015.**

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MS, no uso das atribuições que lhe conferem a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social de 2012 (NOB/SUAS/2012) e a Portaria/Promosul Nº 051, de 31 de maio de 1999, em reunião ordinária realizada dia 28 de junho de 2017, e,

Considerando as atribuições da esfera estadual estabelecidas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) de 2012;

Considerando a Lei nº 4.902, de 2 de agosto de 2016, a qual organiza a Assistência Social, em Mato Grosso do Sul, sob a forma do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

Considerando o Decreto nº 13.111/2011, que dispõe sobre a forma de repasse dos recursos do cofinanciamento estadual das ações socioassistenciais e sua prestação de contas, por meio do Sistema de Informação Rede SUAS MS, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

Considerando a Resolução CIB/MS nº 400, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre a aprovação da Sistemática de Cofinanciamento do Fundo Estadual de Assistência Social para o exercício de 2017;

Considerando o Saldo de Recursos das devoluções dos municípios, dos exercícios de 2014 e 2015, no valor de R\$ 1.174.278,27 (hum milhão, cento e setenta e quatro mil, duzentos e setenta e oito reais e vinte e sete centavos).

**RESOLVE:**

Art. 1º Pactuar o Critério de Partilha do saldo das devoluções do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS) dos exercícios de 2014 e 2015;

Art. 2º O valor de R\$ 1.174.278,27 (hum milhão, cento e setenta e quatro mil, duzentos e setenta e oito reais e vinte e sete centavos) será dividido 50% para municípios de MS destinados à gestão do SUAS e 50% para Escola da Assistência Social “Mariluce Bittar”;

Art. 3º Os Critérios de partilha para os municípios são:

- Subporte municipal.
- Percentual de beneficiários do vale renda no Cadúcnio
- Existência de subdivisão administrativa formal com PSB.
- Existência de subdivisão administrativa formal com PSE.
- Existência de subdivisão administrativa formal com Gestão do SUAS.
- Lei de Regulamentação do SUAS.

Art. 4º Serão repassados R\$ 587.139,14 (quinhentos e oitenta e sete mil, cento e trinta e nove reais e quatorze centavos) para os municípios em parcela única, conforme os critérios adotados.

Art. 5º O recurso será utilizado no incentivo à Gestão Municipal para subsidiar à participação dos técnicos e conselheiros nas Capacitações, prioritariamente, as realizadas pela SEDHAST.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação, revogadas as disposições em contrário.

CAMPO GRANDE-MS, 28 DE JUNHO DE 2017.

**ELISA CLÉIA NOBRE**  
Coordenadora da CIB/MS

**SÉRGIO WANDERLY SILVA**  
COEGEMAS/MS

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB/MS Nº 403, DE 28 DE JUNHO DE 2017.**

**PLANILHA DA PARTILHA DO FUNDO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FEAS) PARA OS FUNDOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FMAS) REFERENTE AO SALDO DE RECURSOS EXERCÍCIOS 2014 E 2015**

Nº	Município	Região	Parcela única
1	Água Clara	Bolsão	13.232,56
2	Alcinópolis	Norte	2.586,82
3	Amambai	Sul Fronteira	3.377,41
4	Anastácio	Pantanal	7.014,32
5	Anaurilândia	Leste	3.246,46
6	Angélica	Leste	16.557,51
7	Antônio João	Sul Fronteira	16.396,36
8	Aparecida do Taboado	Bolsão	3.642,06
9	Aquidauana	Pantanal	7.338,63
10	Aral Moreira	Sul Fronteira	11.451,82
11	Bandeirantes	Campo Grande	3.133,11
12	Bataguassu	Leste	6.918,45
13	Batayporã	Leste	3.500,49
14	Bela Vista	Sudoeste	7.032,95
15	Bodoquena	Sudoeste	3.187,37
16	Bonito	Sudoeste	6.267,52
17	Brasilândia	Bolsão	3.367,77
18	Caarapó	Grande Dourados	3.467,91
19	Camapuã	Norte	3.552,62
20	Campo Grande	Campo Grande	12.308,28
21	Caracol	Sudoeste	12.599,42
22	Cassilândia	Bolsão	17.416,25
23	Chapadão do Sul	Bolsão	7.185,03
24	Corguinho	Campo Grande	5.955,08
25	Coronel Sapucaia	Sul Fronteira	2.436,61
26	Corumbá	Pantanal	15.200,90
27	Costa Rica	Norte	10.284,44
28	Coxim	Norte	3.672,94
29	Deodápolis	Grande Dourados	6.205,45
30	Dois Irmãos do Buriti	Campo Grande	3.278,03
31	Douradina	Grande Dourados	6.693,28
32	Dourados	Grande Dourados	18.842,73
33	Eldorado	Cone Sul	2.983,55
34	Fátima do Sul	Grande Dourados	3.361,62
35	Figueirão	Norte	2.663,70
36	Glória de Dourados	Grande Dourados	6.232,31
37	Guia Lopes da Laguna	Sudoeste	3.229,69
38	Iguatemi	Cone Sul	2.703,57
39	Inocência	Bolsão	10.249,88
40	Itaporã	Grande Dourados	3.535,02
41	Itaquiraí	Cone Sul	3.272,05
42	Ivinhema	Leste	13.397,28
43	Japorã	Cone Sul	2.349,68
44	Jaraguari	Campo Grande	2.867,21
45	Jardim	Sudoeste	3.469,54
46	Jateí	Grande Dourados	2.120,90
47	Juti	Cone Sul	2.192,68
48	Ladário	Pantanal	10.477,13
49	Laguna Carapã	Sul Fronteira	12.444,91
50	Maracaju	Grande Dourados	6.812,46
51	Miranda	Pantanal	3.060,64





U14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. (%)	17,83	17,83
U15	Taxa de mortalidade infantil. (/1.000)	9,80	9,80
U16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (nº absoluto)	7	7
U17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. (%)	36,47	42,90
<b>EMBASAMENTO: Com base no site e-Gestor, competência de Junho.</b>			
U18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família- PBF. (%)	80,00	80,00
U19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. (%)	36,73	57,02
<b>EMBASAMENTO: Com base no site e-Gestor, competência de Junho.</b>			
U20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, considerados necessários a todos os municípios no ano. (%)	100,00	100,00
E21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica (030108030-5). (%)	66,66	66,66
U22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (nº absoluto)	5	5
U23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (%)	95,00	95,00

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**Edital de Convocação/CMDCA/nº39/2017**

A conselheira **Ana Paula Queiroz dos Santos**, presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA em atenção ao ofício nº 243/2017 2º CT Norte de 28 de março de 2017 e seguindo a ordem de classificação do Edital nº 24/ CMDCA de 8 de Outubro de 2015 publicado no Diogrande de Nº 4.383 de 9 de Outubro de 2015 página 8 que torna pública a classificação de candidatos Eleitos no 1º Processo Unificado Nacional de Escolha de Membros Titulares e Suplentes de Campo Grande/MS, a senhora, **Ana Clara Sanches Sales**, 5ª Conselheira Tutelar Suplente, constante do supradito Edital para assumir em substituição a Conselheira Tutelar, Titular, **Cristiane Fróes Pereira**, lotada no 2º Conselho Tutelar, região Norte de Campo Grande- MS, por um período de 8 dias, a contar de 18 (dezoito) a 25 (vinte e cinco) de novembro de 2017, a qual deverá comparecer a sede do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, sita à rua Helio de Castro Maia, nº 279 – Jardim Paulista, portando seus documentos pessoais no prazo de 3(três) dias a contar da publicação deste Edital, devendo na impossibilidade de atender ao Conselho, manifestar-se através de Ofício endereçado à Presidente do CMDCA conforme disciplina, a Lei nº 4503 de 3(três) de agosto de 2007 e a Lei nº 5342 de 15(quinze) de julho de 2014, as quais dispõem sobre o funcionamento e processo de escolha dos membros de Conselhos Tutelares, neste Município.  
Campo Grande – MS 17 de outubro de 2017.

Ana Paula Queiroz dos Santos  
**Conselheira Presidente do CMDCA**

**JUNTA DE RECURSOS FISCAIS**

**Acórdão:** 0766/2017  
**Recurso:** Voluntário nº. 1272/2012  
**Processo:** 86511/2011-46  
**Recorrente:** Edna Pinhoti Murcili  
**Recorrido:** Município de Campo Grande/MS

**Julgador Singular:** Valdeci Custodio Palmeira  
**Parecer Jurídico:** Márcio de Barros  
**Relator(a):** Arleon Carlos Stelini

**EMENTA: CÓDIGO DE OBRAS – MULTA POR NÃO CONSERVAÇÃO DE CALÇAMENTO – NÃO CUMPRIMENTO DA NOTIFICAÇÃO – RECURSO INTEMPESTIVO – NÃO CONHECIMENTO.**

I – Todos os proprietários tem o dever de construção e/ou reforma de calçada;

II – A notificação foi regular e deu oportunidade para a execução dentro do prazo, o que não ocorreu;

III – O recurso interposto após 15 dias da notificação do julgamento de primeira instancia, não é analisado por força do artigo 63, da LC 02/1992;

IV – Recurso voluntário não conhecido.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros da Junta de Recursos Fiscais do Município de Campo Grande-MS, por unanimidade de votos, não conhecer do Recurso Voluntário nº. 1272/2012.

Campo Grande-MS, 17 de outubro de 2017.

**Jorge Takeshi Otubo**  
**Presidente**

**Arleon Carlos Stelini**  
**Relator**

Tomaram parte no julgamento os Membros: Daniel Flores, Denir de Souza Nantes, Fernando Augusto de Salles, Gianni Yara Costa Lessa dos Santos, Marcelino Pereira dos

Santos, Michael Frank Gorski e Sebastião Rolon Neto.

**Acórdão:** 0767/2017  
**Recurso:** Voluntário nº. 0897/2012  
**Processo:** 66630/2011-82  
**Recorrente:** Jorge João Rezek  
**Recorrido:** Município de Campo Grande/MS

**Julgador Singular:** Valdeci Custodio Palmeira  
**Parecer Jurídico:** Márcio de Barros  
**Relator(a):** Denir de Souza Nantes

**EMENTA: PROCESSO ADMINISTRATIVO – ADEQUAÇÃO DE CALÇADA – ACESSIBILIDADE – NÃO PROVIMENTO – NOTIFICAÇÃO DO LOCATÁRIO VÁLIDA – AUTO DE INFRAÇÃO LAVRADO CORRETAMENTE.**

I – Cumprimento do estabelecido no art. 18 e no art. 156 c/c art. 161, da Lei Municipal n. 2.909, de 28 de Julho de 1992 e do art. 2º c/c art. 3º do Decreto nº 11090/2010. Aplicação do princípio da legalidade;

II – O proprietário não poderá alegar desconhecimento diante da comprovação de recebimento da notificação pelo locatário;

III – A vistoria realizada pelo fiscal municipal presume a veracidade dos fatos e dá segurança jurídica, uma vez que é dotada de fé pública;

IV – Recurso voluntário conhecido e não provido. Multa mantida.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros da Junta de Recursos Fiscais do Município de Campo Grande-MS, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao Recurso Voluntário nº. 0897/2012.

Campo Grande-MS, 17 de outubro de 2017.

**Jorge Takeshi Otubo**  
**Presidente**

**Denir de Souza Nantes**  
**Redator**

Tomaram parte no julgamento os Membros: Arleon Carlos Stelini, Daniel Flores, Fernando Augusto de Salles, Gianni Yara Costa Lessa dos Santos, Marcelino Pereira dos Santos, Michael Frank Gorski e Sebastião Rolon Neto.

**Acórdão:** 0768/2017  
**Recurso:** Voluntário nº. 1090/2012  
**Processo:** 86764/2011-00  
**Recorrente:** Antonio Fernandes da Silva  
**Recorrido:** Município de Campo Grande/MS

**Julgador Singular:** Valdeci Custódio Palmeira  
**Parecer Jurídico:** Márcio de Barros  
**Relator(a):** Marcelino Pereira dos Santos

**EMENTA: MULTA ADMINISTRATIVA – NÃO CONSERVAÇÃO DE CALÇADA – VISTORIA FISCAL – IRREGULARIDADE NÃO ATENDIDA – DECISÃO MANTIDA – AUTUAÇÃO PROCEDENTE – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

I – Os responsáveis por imóveis que sejam lindeiros a vias ou logradouros públicos dotados de calçamentos ou guias de sarjetas, edificados ou não, são obrigados a construir os passeios fronteiros e mantê-los em perfeito estado de conservação;

II – As calçadas deverão ser executadas em concreto simples, sarrafeados, de maneira contínua revestida de material antiderrapante, com piso tátil, sem degraus ou obstáculos que prejudiquem a circulação de pessoas, atendendo as normas de acessibilidade, e em especial a NBR 9050 da ABNT;

III – Em se tratando de obrigação de fazer atribuída ao proprietário de imóvel urbano, o não atendimento da irregularidade implica na imposição da penalidade prevista em lei;

IV – Comprovado nos autos pelas vistorias realizadas de que as exigências não foram atendidas no prazo concedido na notificação fiscal, correta é a aplicação da penalidade prevista em lei;

V - Recurso conhecido e improvido.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros da Junta de Recursos Fiscais do Município de Campo Grande-MS, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao Recurso Voluntário nº. 1090/2012.

Campo Grande-MS, 17 de outubro de 2017.

**Jorge Takeshi Otubo**  
**Presidente**

**Marcelino Pereira dos Santos**  
**Redator**

Tomaram parte no julgamento os Membros: Arleon Carlos Stelini, Daniel Flores, Denir de Souza Nantes, Fernando Augusto de Salles, Gianni Yara Costa Lessa dos Santos, Michael Frank Gorski e Sebastião Rolon Neto.





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES  
SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Edifício PO 700, 6º andar-CGPNI  
70.719-040 - Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-3874

## NOTA INFORMATIVA Nº 158, DE 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa acerca da situação da distribuição de imunobiológicos na rotina do mês de junho/2017.

### I – DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) informa acerca da situação da distribuição dos imunobiológicos na rotina do mês de junho:

### II – VACINAS:

#### a) Vacina utilizada em esquema de substituição:

- **Tetraviral:** esquema de substituição (varicela monovalente + tríplice viral) retomado para as regiões sudeste e nordeste. Para os demais estados, foi distribuída a vacina tetraviral.

#### b) Vacina distribuída em quantitativo reduzido:

- **Vacina tríplice viral:** distribuído cerca de 30% do quantitativo solicitado, haja vista apresentação unidose, enviada para a maior parte dos estados.

#### c) Vacina em situação de desabastecimento:

- **Vacina pentavalente:** em 14 de fevereiro de 2017, a Agência Nacional e Vigilância Sanitária (Anvisa), autorizou a baixa nos Termos de Guarda da vacina pentavalente. Aguardamos a conclusão de trâmites administrativos para liberação do produto e inserção no Sistema de Informação em Insumos Estratégicos (SIES), para posterior retirada de amostra para análise pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e distribuição aos estados, o que deve acontecer nos próximos dias.
- **Vacina DTPa - CRIE:** não foi distribuída, por indisponibilidade de estoque. Aguarda-se autorização da Anvisa para importação imediata, em caráter excepcional da vacina fabricada pela Sanofi Pasteur *Limited*, adquirida via Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde – FR/Opas. Previsão de disponibilidade no segundo semestre de 2017. Reduzido estoque estratégico mantido, para o atendimento a demandas emergenciais.



### III - IMUNOGLOBULINAS

#### Em situação de desabastecimento parcial:

- **Imunoglobulina antitetânica:** distribuição de quantitativo reduzido, devido à baixa disponibilidade no estoque nacional e ausência da previsão de entregas. A carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 foi condenada pela Anvisa devido ao desvio de temperatura. Aguarda-se posicionamento da Opas acerca da reposição dos lotes. Além disso, a previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017. Reduzido estoque estratégico mantido, para o atendimento a demandas emergenciais.

#### Em situação de desabastecimento total:

- **Imunoglobulina anti-hepatite B:** não houve distribuição. A carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 foi condenada pela Anvisa, devido ao desvio de temperatura. Aguarda-se posicionamento da Opas acerca da reposição dos lotes. Além disso, a previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017. Reduzido estoque estratégico mantido, para o atendimento a demandas emergenciais.  
Considerando essa situação, orienta-se dar prioridade para crianças a termo de mães com AgHBs positivo. Ressalta-se ainda que a vacinação isolada com a vacina hepatite B nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B (VHB). Crianças nascidas de mãe com perfil sorológico desconhecido para o VHB devem receber apenas a vacina.

### IV – SOROS

#### Produção sendo realizada de forma parcial:

- **Soro antirrábico:** distribuído conforme análise criteriosa da Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde, que considera as notificações dos atendimentos antirrábicos, as doses utilizadas em cada Unidade Federada, os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e o cronograma de entregas do laboratório produtor.
- **Soros antivenenos:** distribuídos conforme análise criteriosa realizada pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos, as ampolas utilizadas em cada UF, bem como os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e, também, o cronograma de entregas a serem realizadas pelos laboratórios produtores.  
A produção tem sido realizada de forma parcial, devido à suspensão da produção da Funed para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela Anvisa.

Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos antivenenos e a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna.

**Soro em situação de desabastecimento total:**


- **Soro antitetânico:** não houve distribuição. Reduzido estoque estratégico está sendo mantido para o atendimento a demandas emergenciais. A regularização da situação depende do cumprimento dos cronogramas de entregas pelos laboratórios produtores nacionais e da normalização da produção.

**V – CONCLUSÃO**

Conforme explicitado acima, alguns imunobiológicos têm situação crítica de abastecimento para a rotina do mês de junho/2017. Reforça-se que este Ministério da Saúde tem envidado todos os esforços possíveis para garantir a manutenção da distribuição de todos os imunobiológicos.

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos referentes à rotina do mês de junho foram realizadas no SIES no dia 10 de junho de 2017. A chegada dos produtos aos estados dependerá da disponibilidade dos voos a serem agendados pela Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos (CENADI).

Brasília, 19 de junho de 2017.

  
Carla Magda A. S. Domingues

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

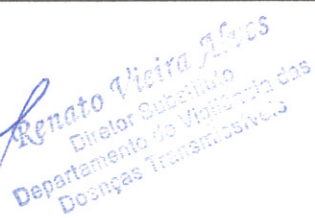
De Acordo,

Em 21 / 06 / 17

  
João Paulo Toledo

Diretor

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

  
Renato Vieira Gomes  
Diretor Substituto  
Departamento de Vigilância das  
Doenças Transmissíveis





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 53-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Informa acerca da situação da distribuição de imunobiológicos na rotina do mês de agosto/2017.

### I – DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) informa acerca da situação da distribuição dos imunobiológicos na rotina do mês de agosto/2017:

### II – VACINAS:

- **Vacina com envio pendente (previsto para ocorrer ao longo do mês de agosto/2017):**
  - **Vacina BCG:** todos os lotes existentes no estoque nacional encontram-se em análise para controle de qualidade realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Aguarda-se a liberação de parte dos lotes, com previsão para o dia 16 de agosto de 2017, para posterior envio aos estados.
  - **Vacina Rotavírus:** parte do quantitativo existente no estoque nacional encontra-se bloqueado para distribuição devido à suspensão determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária no mês de junho/2017. Em 04 de agosto de 2017, o laboratório fornecedor Biomanguinhos realizou a entrega de novo lote que aguarda análise do INCQS para posterior envio aos estados.
  - **Vacina Tríplice Viral:** parte do quantitativo fornecido pelo laboratório Biomanguinhos, a partir de seu parceiro internacional, teve baixa de termo de guarda e foi entregue em 08 de agosto de 2017. Aguarda-se liberação dos lotes pelo INCQS para posterior envio aos estados.
  
- **Vacina em situação de desabastecimento:**
  - **Vacina tetraviral:** apesar de não ter sido realizado até o momento o envio da vacina tríplice viral, já foi autorizado o envio da vacina varicela monovalente para composição do esquema de substituição à tetraviral.
  - **Vacina DTPa - CRIE:** não foi distribuída por indisponibilidade de estoque. Aguarda-se envio de documentação para autorização de embarque do produto. Previsão de disponibilidade ainda no segundo semestre de 2017. Reduzido estoque estratégico mantido, para o atendimento a demandas emergenciais.

### III - IMUNOGLOBULINAS

- **Imunoglobulinas em situação de abastecimento parcial:**
  - **Imunoglobulina anti-hepatite B:** a carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 referente à aquisição 2016 foi condenada pela Anvisa, devido a desvio de temperatura.

A previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017.

Diante dessa situação e do estoque extremamente reduzido deste Ministério da Saúde, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 3 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível).

Nesse momento, orienta-se dar prioridade para crianças a termo de mães com AgHBs positivo. Ressalta-se ainda que a vacinação isolada com a vacina hepatite B nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 após o nascimento, é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B (VHB). Crianças nascidas de mãe com perfil sorológico desconhecido para o VHB devem receber apenas a vacina.

- **Imunoglobulina antitetânica:** a carga do imunobiológico que chegou ao país em outubro de 2016 referente à aquisição 2016 foi condenada pela Anvisa, devido a desvio de temperatura. A previsão é de que a chegada de nova carga referente à aquisição do ano de 2017 aconteça no segundo semestre de 2017.

Diante dessa situação e do estoque extremamente reduzido deste Ministério da Saúde, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 2 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível).

#### IV – SOROS

- **Produção pelos laboratórios e distribuição sendo realizada de forma parcial:**
  - **Soro antitetânico:** devido à baixa disponibilidade do imunobiológico no estoque nacional, foi autorizado o envio para que todos os estados tenham pelo menos 3 tratamentos (considerando-se a maior dosagem possível). A regularização da situação depende do cumprimento dos cronogramas de entregas pelos laboratórios produtores nacionais e da normalização da produção.
  - **Soros antivenenos:** distribuídos conforme análise criteriosa realizada pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses deste Ministério da Saúde considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos, as ampolas utilizadas em cada UF, bem como os estoques nacional e estadual de imunobiológicos disponíveis e, também, o cronograma de entregas a serem realizadas pelos laboratórios produtores.

A produção tem sido realizada de forma parcial, devido à suspensão da produção da Funed para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF) exigidas pela Anvisa.

Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos antivenenos e a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna.

#### V – CONCLUSÃO

Conforme explicitado acima, alguns imunobiológicos têm situação crítica de abastecimento para a rotina do mês de agosto/2017. Reforça-se que este Ministério da Saúde tem envidado todos os esforços possíveis para garantir a manutenção da distribuição de todos os imunobiológicos.

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos referentes à rotina do mês de agosto/2017

foram realizadas no SIES no dia 05 de agosto de 2017. A chegada dos produtos aos estados dependerá da disponibilidade dos voos a serem agendados pela Central de Armazenagem e Distribuição de Insumos Estratégicos (Cenadi).

Carla Magda A. S. Domingues

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

João Paulo Toledo

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domigues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 15/08/2017, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Paulo Toledo, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 17/08/2017, às 19:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0255537** e o código CRC **C8792640**.

Brasília, 14 de agosto de 2017.

**Referência:** Processo nº 25000.419826/2017-26

SEI nº 0255537

## FEBRE AMARELA

Informação pra todos, vacina pra quem precisa.

SAIBA MAIS

VOCÊ ESTÁ AQUI: [PÁGINA INICIAL](#) > [ÚLTIMAS NOTÍCIAS](#) > [SE - NOTÍCIAS](#) > [TERMINA EM 2 DE MARÇO O PRAZO PARA HOMOLOGAR DADOS DA SAÚDE NO SIOPS](#)

- [O Ministério](#)
- [Blog da Saúde](#)
- [Ações e Programas](#)
- [SUS](#)
- [Últimas Notícias](#)

### ASSUNTOS

- [Atenção Especializada e Hospitalar](#)
- [Atenção Básica](#)
- [Assistência Farmacêutica](#)

## Termina em 2 de março o prazo para homologar dados da saúde no SIOPS

Publicado: Terça, 30 de Janeiro de 2018, 14h07

Última atualização em Quarta, 31 de Janeiro de 2018, 11h41

[Tweeter](#)

*Com o fim do prazo legal fixado para esta terça-feira (30 de janeiro,) estados e municípios têm mais 30 para o envio*

O Ministério da Saúde reforça o alerta para que gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), de estados e municípios, que ainda não declararam receitas e despesas de ações e serviços públicos do setor no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), homologuem os dados até 02 de março de 2018, do exercício 2017, e evitem a suspensão dos recursos constitucionais.

CÓPIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO N. 1.534/CGF/SESAU

Campo Grande, 19 de fevereiro de 2018.

Senhor Secretário:

Considerando o parágrafo 4º do Art. 36 da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre a utilização do modelo aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, na elaboração do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior - RDQA, de prestação de contas.

Considerando que o SIOPS - Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde é a base para importação de informações para o SargSUS - Sistema de apoio a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) onde são disponibilizadas os dados para análise e confecção das telas para apresentação da prestação de contas na Câmara Municipal.

Considerando que segundo legislação municipal o relatório deve ser encaminhado à Casa Legislativa com 48h de antecedência à sua apresentação, para eventuais análises e que a Audiência Pública da Secretaria Municipal de Saúde está marcada para o dia 28/02/2018 próxima quarta-feira às 10h na Câmara Municipal.

Considerando que após envio do SIOPS o mesmo fica disponível para homologação pelo Secretário Municipal de Saúde em até 24 horas do envio.

Considerando que ao fazer o preenchimento dos dados no sistema do SIOPS houve duas críticas que impendem o envio e homologação dos dados para o Ministério da Saúde.

Considerando que essas críticas se referem a informações relacionadas à Receita do Município.

Considerando contato telefônico feito pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS para o suporte técnico do SIOPS onde foi aberto um chamado via e-mail e solicitado pela equipe os relatórios contábeis listados no e-mail em anexo.

Considerando que a equipe responsável pelo SIOPS da Secretaria Municipal de Saúde ao solicitar os relatórios via e-mail para a SEFIN, foi informada que os relatórios ainda sofrerão alterações e por esse motivo não teriam como disponibilizá-los.

Ao Senhor Pedro Pedrossian Neto  
Secretário Municipal de Finanças e Planejamento





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

OFÍCIO N. 1.534/CGF/SESAU/2

Campo Grande, 19 de fevereiro de 2018.

Dessa forma, solicita-se uma devolutiva da SEFIN com a MÁXIMA URGÊNCIA, para que possam ser encaminhados esses demonstrativos ao Ministério da Saúde para análise e que possamos cumprir o prazo tanto do envio dos dados para o Ministério da Saúde quanto para a apresentação na Câmara Municipal.

Ofício de lavra da Coordenadoria - Geral Financeira, redigido pela servidora Marilene Anastácio - Auditora de Controle Interno, responsável pela Divisão de Contabilidade desta Secretaria.

Atenciosamente,

Marcelo Luiz Brandão Vilela  
Secretário Municipal de Saúde





anexo 22 pág

010110  
1101  
10



e-doc

Extrato do Documento

Nº Documento/Ano 210 / 2018

<b>Tipo</b> OFÍCIO	<b>Status</b> ABERTO	<b>Data Abertura</b> 21/02/2018
<b>Órgão</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO	<b>Aberto por</b> NEIDE FREITAS DE SOUZA	
<b>Setor de Abertura</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO - SEFIN	<b>Assunto</b> RESPOSTA A OFÍCIO	
<b>Destino Inicial / INTERNO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU / INTERNO	<b>Destinatário</b> MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA	
		<b>1º Envio</b> 21/02/2018 08:58

Texto de Abertura

Em resposta ao ofício n. 1.376/CGF/SESAU, de 15/02/2018, solicitando apoio quanto à relação de críticas que impedem a transmissão do 6º bimestre/2017 esclarecemos a seguir:

- Crítica 255 \_ Cota Parte do IPI-EXPORTAÇÃO 1.7.22.01.04.00 informando que o valor está menor do que está na base de dados da STN. Conforme consta no site do Banco do Brasil, no SISBB \_ Sistema de Informações Banco do Brasil, no Demonstrativo de Distribuição da Arrecadação, do IPM \_ IPI EXPORTAÇÃO \_ COTA MUNICÍPIO os valores apresentados como repasses ao Município de Campo Grande, estão corretamente registrados em nosso sistema de contabilidade, não apresentando nenhuma divergência (comprovantes em anexo).
- Crítica 610 \_ Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde \_ Despesas do Exercício. Os valores constantes no SIOPS correspondem aos investimentos feitos pelo Município em saúde no exercício de 2017. Destaca-se que investimentos superiores a 30 por cento tem sido feitos há muitos anos, conforme documentos anexos.

Atenciosamente,

Tramite 2

<b>Data Recebimento</b> 21/02/2018 15:02	<b>Setor Origem</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU	<b>Setor Destino</b> COORDENADORIA-GERAL FINANCEIRA - SESAU
<b>Data Envio</b>	<b>Data Despacho</b>	<b>Autor Despacho</b>

Texto de despacho

Tramite 1

<b>Data Recebimento</b> 21/02/2018 09:01	<b>Setor Origem</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO - SEFIN	<b>Setor Destino</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU
<b>Data Envio</b> 21/02/2018 11:39	<b>Data Despacho</b> 21/02/2018 11:39	<b>Autor de Elaboração</b> BRUNA

Texto de despacho

Encaminho documento anexo, conforme o despacho da Sra. Andressa de Lucca/ Secretária-adjunta.

*Ciente,  
Divisão de Contabilidade  
Mprilene 22/02/18 às 8:46  
O ofício de resposta não  
contempla os relatórios  
nº 1534 de 19/02/18  
para dar suporte a  
análise da equipe  
do Ministério da  
Saúde.*

*À Divisão de  
Contabilidade  
para ciência  
& providências.  
22/02/18*

**MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
DEMONSTRATIVO DOS REPASSES COM IPI-EXPORTAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2017**

**CONTABILIZADOS PELO MUNICÍPIO**

ANO	FR	CLASREC	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	NO ANO
2017	101	172201040	Cota-Parte do IPI sobre Exportacao		178.864,94	197.340,34	155.074,77	187.253,26	175.695,89	176.651,02	198.445,73	185.698,78	198.348,13	250.319,97	204.400,42	2.108.093,25
2017	105	172201040	Cota-Parte do IPI sobre Exportacao		74.527,06	82.225,14	64.614,49	78.022,19	73.206,62	73.604,60	82.685,72	77.374,49	82.645,06	104.299,99	85.166,84	878.372,20
2017	106	172201040	Cota-Parte do IPI sobre Exportacao		44.716,23	49.335,08	38.768,69	46.813,31	43.923,97	44.162,76	49.611,43	46.424,70	49.587,03	62.579,99	51.100,10	527.023,29
			<b>TOTAL</b>		<b>298.108,23</b>	<b>328.900,56</b>	<b>258.457,95</b>	<b>312.088,76</b>	<b>292.826,48</b>	<b>294.418,38</b>	<b>330.742,88</b>	<b>309.497,97</b>	<b>330.580,22</b>	<b>417.199,95</b>	<b>340.667,36</b>	<b>3.513.488,74</b>

**REPASSES PELO BANCO DO BRASIL**

ANO	FR	CLASREC	DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	NO ANO
			IPM-IPI EXPORTAÇÃO -		298.108,23	328.900,56	258.457,95	312.088,76	292.826,48	294.418,38	330.742,88	309.497,97	330.580,22	417.199,95	340.667,36	3.513.488,74
			BB COTA MUNICÍPIO													

DIFERENÇA

ELABORADO POR:  
MOYSÉS ALMEIDA VICTORIO  
MATRÍCULA 19102-7  
DIRETORIA-GERAL DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

*anexo*

## DEMONSTRATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DA ARRECADAÇÃO

20/02/2018

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil  
CAMPO GRANDE - MS

21:19:34

IPM - IPI EXPORTACAO - COTA MUNICIPIO		
DATA	PARCELA	VALOR DISTRIBUIDO
01.02.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 298.108,23 C
TOTAIS	IPM IPI-MUNIC	R\$ 298.108,23 C
	DEBITO FUNDO	R\$ 0,00 D
	CREDITO FUNDO	R\$ 298.108,23 C
TOTAL DOS REPASSES NO PERIODO		
	DEBITO BENEF.	R\$ 0,00 D
	CREDITO BENEF.	R\$ 298.108,23 C

## DEMONSTRATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DA ARRECADAÇÃO

20/02/2018 SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil 21:20:50  
CAMPO GRANDE - MS

## IPM - IPI EXPORTACAO - COTA MUNICIPIO

DATA	PARCELA	VALOR DISTRIBUIDO
02.03.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 328.900,56 C
05.04.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 258.457,95 C
TOTAIS	IPM IPI-MUNIC	R\$ 587.358,51 C
	DEBITO FUNDO	R\$ 0,00 D
	CREDITO FUNDO	R\$ 587.358,51 C
TOTAL DOS REPASSES NO PERIODO		
	DEBITO BENEF.	R\$ 0,00 D
	CREDITO BENEF.	R\$ 587.358,51 C

## DEMONSTRATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DA ARRECAÇÃO

20/02/2018

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil  
CAMPO GRANDE - MS

21:21:31

## IPM - IPI EXPORTACAO - COTA MUNICIPIO

DATA	PARCELA	VALOR DISTRIBUIDO
05.05.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 312.088,76 C
01.06.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 292.826,48 C
TOTAIS	IPM IPI-MUNIC	R\$ 604.915,24 C
	DEBITO FUNDO	R\$ 0,00 D
	CREDITO FUNDO	R\$ 604.915,24 C
<b>TOTAL DOS REPASSES NO PERIODO</b>		
	DEBITO BENEF.	R\$ 0.00 D
	CREDITO BENEF.	R\$ 604.915,24 C



## DEMONSTRATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DA ARRECAÇÃO

20/02/2018

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil  
CAMPO GRANDE - MS

21:22:13

IPM - IPI EXPORTACAO - COTA MUNICIPIO		
DATA	PARCELA	VALOR DISTRIBUIDO
13.07.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 294.418,38 C
29.08.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 330.742,88 C
TOTAIS	IPM IPI-MUNIC	R\$ 625.161,26 C
	DEBITO FUNDO	R\$ 0,00 D
	CREDITO FUNDO	R\$ 625.161,26 C
TOTAL DOS REPASSES NO PERIODO		
	DEBITO BENEF.	R\$ 0.00 D
	CREDITO BENEF.	R\$ 625.161,26 C

## DEMONSTRATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DA ARRECAÇÃO

20/02/2018

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil  
CAMPO GRANDE - MS

21:22:52

## IPM - IPI EXPORTACAO - COTA MUNICIPIO

DATA	PARCELA	VALOR DISTRIBUIDO
27.09.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 309.497,97 C
20.10.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 330.580,22 C
TOTAIS	IPM IPI-MUNIC	R\$ 640.078,19 C
	DEBITO FUNDO	R\$ 0,00 D
	CREDITO FUNDO	R\$ 640.078,19 C
TOTAL DOS REPASSES NO PERIODO		
	DEBITO BENEF.	R\$ 0,00 D
	CREDITO BENEF.	R\$ 640.078,19 C

## DEMONSTRATIVO DE DISTRIBUIÇÃO DA ARRECADAÇÃO

20/02/2018

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil  
CAMPO GRANDE - MS

21:23:27

## IPM - IPI EXPORTACAO - COTA MUNICIPIO

DATA	PARCELA	VALOR DISTRIBUIDO
10.11.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 417.199,95 C
08.12.2017	IPM IPI-MUNIC	R\$ 340.667,36 C
TOTAIS	IPM IPI-MUNIC	R\$ 757.867,31 C
	DEBITO FUNDO	R\$ 0,00 D
	CREDITO FUNDO	R\$ 757.867,31 C
TOTAL DOS REPASSES NO PERIODO		
	DEBITO BENEF.	R\$ 0.00 D
	CREDITO BENEF.	R\$ 757.867,31 C





*anexo*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

OFÍCIO N. 210/DGGO/SEFIN

Campo Grande, 21 de fevereiro de 2018.

Senhor Secretário:

<P>Em resposta ao ofício n. 1.376/CGF/SESAU, de 15/02/2018, solicitando apoio quanto à relação de críticas que impedem a transmissão do 6º bimestre/2017 esclarecemos a seguir:<P>1. Crítica 255 \_ Cota Parte do IPI-EXPORTAÇÃO 1.7.22.01.04.00 informando que o valor está menor do que está na base de dados da STN. Conforme consta no site do Banco do Brasil, no SISBB \_ Sistema de Informações Banco do Brasil, no Demonstrativo de Distribuição da Arrecadação, do IPM \_ IPI EXPORTAÇÃO \_ COTA MUNICÍPIO os valores apresentados como repasses ao Município de Campo Grande, estão corretamente registrados em nosso sistema de contabilidade, não apresentando nenhuma divergência (comprovantes em anexo).<P>2. Crítica 610 \_ Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde \_ Despesas do Exercício. Os valores constantes no SIOPS correspondem aos investimentos feitos pelo Município em saúde no exercício de 2017. Destaca-se que investimentos superiores a 30 por cento tem sido feitos há muitos anos, conforme documentos anexos.<P>Atenciosamente,

Pedro Pedrossian Neto  
Secretário Municipal de Finanças e Planejamento

*A CGF*

*Aracelia*

*Anderson Lupari*

*07-02-18*

Ao Senhor Marcelo Luiz Brandão Vilela  
Secretário Municipal de Saúde

Dr. Marcelo Luiz Brandão Vilela  
Secretário Municipal de  
Saúde Pública

AVENIDA AFONSO PENA, 3297 - PAÇO MUNICIPAL - CEP: 79002949 - Fone: (67)3314-9830 - E-mail: seplanfic@seplanfic.capital.ms.gov.br



ebf7024bcef1640a68dfc9410a6a5d7920f5a473

----- Mensagem encaminhada -----

De: **SIOPS** <[siops@saude.gov.br](mailto:siops@saude.gov.br)>

Data: 16 de fevereiro de 2018 15:36

Assunto: RES: DIFICULDADE PARA SANAR CRÍTICAS - SIOPS 6º BIMESTRE 2017

Para: SIOPS <[siops@saude.gov.br](mailto:siops@saude.gov.br)>, "[contabilidade.sesau@gmail.com](mailto:contabilidade.sesau@gmail.com)" <[contabilidade.sesau@gmail.com](mailto:contabilidade.sesau@gmail.com)>

Prezada,

Ao abrir o arquivo ops enviado, há 02 críticas, conforme abaixo relacionadas:

**1) Em relação à Crítica 255- Cota Parte do IPI-Exportação, informa-se que:**

A **Crítica 255** apresentada decorre em virtude de ter sido informado na pasta da Receita Orçamentária, Coluna "**Receita Realizada**", na conta **4.1.7.22.01.04.00 (Cota Parte do IPI-Exportação)** o valor de **3.513.488,74** está **menor** que a base de dados do sistema no valor de **5.030.948,94**.

Assim, se o valor repassado ao ente foi, de fato, o valor lançado, **favor enviar o demonstrativo da Receita (Anexo X da lei 4320/64) a fim de que possamos analisar e, se for o caso, enviarmos o inibidor.**

**2) A Crítica 610** é relativa ao percentual calculado de Recursos Próprios aplicados em ASPS- Ações e Serviços Públicos em Saúde quando está acima de 35%.

Considerando-se que é raro um Município atingir um percentual maior que 35%, devido ao fato de existirem outros gastos significativos no Município, como por exemplo: despesa com pessoal de toda a administração local (limite legal máximo de 60% da receita corrente líquida, conforme LRF), despesa com percentual mínimo de educação (25%), além de gastos com outros setores.

Para fins ilustrativos, segundo a Constituição Federal, os municípios precisam aplicar no mínimo 25% dos recursos próprios (impostos e transferências constitucionais e legais) em manutenção e desenvolvimento do ensino – MDE, no mínimo 15% em Ações e Serviços Públicos em Saúde e ainda precisam destinar até 7% de seu orçamento para a manutenção da Câmara dos Vereadores, totalizando aproximadamente 47% do orçamento do ente federado, isso sem levar em conta outros gastos, como gastos com pessoal que não seja da saúde e outras áreas. Caso um município esteja aplicando 35% de seus recursos próprios em saúde, no nosso caso ilustrativo, os gastos totalizariam aproximadamente 67% do orçamento do ente federado, fazendo com que sobrasse apenas algo em torno de 33% dos recursos do orçamento para outros gastos, inclusive gastos com pessoal que não seja da saúde.

Desta forma, de início, solicitamos que verifique os dados informados ao SIOPS, observando-se o seguinte:

**1) Se toda a Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais foi informada corretamente na pasta de Receita;**

**2) Se foram informadas apenas as Despesas em Ações e Serviços Públicos de Saúde da Fonte Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais, na planilha de Despesa "Por Fonte de Recursos Próprios - Saúde", nas tabelas 3 (Despesa por Fonte) e 3.1 (Despesa por Fonte Consórcios), coluna "Despesa Empenhada", na linha "Fonte: Impostos (incluindo Transferências Constitucionais e Legais)";**

**3) As Despesas com Saúde da Fonte "Transferências do SUS – Sistema Único de Saúde, inclusive Convênios e Serviços Prestados" não são computadas para cálculo do percentual mínimo, conforme Lei Complementar Nº 141/2012, por isso devem ser informadas na planilha de Despesa "Por Fonte de Recursos Próprios - Saúde", nas tabelas 3 (Despesa por Fonte) e 3.1 (Despesa por Fonte Consórcios), coluna "Despesa Empenhada", na linha "Fonte: Receita de Transferências do SUS" ;**

**4) As Despesas com Saúde da Fonte "Operações de Crédito" não são computadas para cálculo do percentual mínimo, conforme Lei Complementar Nº 141/2012, por isso devem ser informadas na planilha de Despesa "Por Fonte de Recursos Próprios - Saúde", nas tabelas 3 (Despesa por Fonte) e 3.1 (Despesa por Fonte Consórcios), coluna "Despesa Empenhada", na linha "Fonte: Operações de Crédito".**

**5) As Despesas com Saúde da Fonte "Royalties de Produção de Petróleo, Recursos Hídricos e Recursos Minerais e outras receitas" não são computadas para cálculo do percentual mínimo, conforme Lei Complementar Nº 141/2012, por isso devem ser informadas na planilha de Despesa "Por Fonte de**

Recursos Próprios - Saúde", nas tabelas 3 (Despesa por Fonte) e 3.1 (Despesa por Fonte Consórcios), coluna "Despesa Empenhada", na linha "Outras Fontes".

Ademais, solicita-se que verifique se os dados digitados e se não houve lançamentos incorretos do tipo:

- se despesas realizadas com recursos provenientes de royalties do petróleo e de indenizações de áreas alagadas foram lançadas em despesas com recursos de impostos e transferências constitucionais legais;
- se despesas realizadas em saúde que não atendam ao acesso universal, igualitário e gratuito (art. 2º, LC 141/2012) estejam sendo lançadas em despesas com recursos de impostos e transferências constitucionais legais;
- se despesas realizadas com atividades empresariais (empresas de água e esgoto e abastecimento de água) estejam sendo lançadas em despesas com Ações e Serviços Públicos de saúde com recursos de impostos e transferências constitucionais legais;
- se despesas realizadas com saneamento básico de distritos industriais, abastecimento básico, limpeza urbana, meio ambiente estejam sendo lançadas em despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde com recursos de impostos e transferências constitucionais legais (art 3º, LC 141/2012).

Desse modo, pedimos que reveja os dados informados ao SIOPS a fim de verificar algum erro no preenchimento e, tão logo faça a correção, a referida crítica desaparecerá.

Na hipótese de, após novamente verificado o seu preenchimento, manter-se o referido percentual, **solicita-se que nos envie os seguintes Anexos de seu Balanço Geral referente ao exercício.**

**Assim, para que possamos fazer a análise referente à crítica apresentada, favor enviar os demonstrativos abaixo solicitados (Lei 4320/64) consolidados e analíticos do exercício, quais sejam:**

**ANEXO 7 LEI 4.320/64 - DEMONSTRATIVO DE FUNÇÕES, SUBFUNÇÕES E PROGRAMAS POR PROJETOS E ATIVIDADES**

**ANEXO 8 LEI 4.320/64 - DEMONST. DA DESPESA POR FUNÇÃO, SUBFUNÇÃO E PROGRAMA, CONFORME VÍNCULOS C RECURSOS**

**ANEXO 9 LEI 4.320/64 - DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR SUBFUNÇÃO - ÓRGÃOS E FUNÇÕES**

**ANEXO 10 LEI 4.320/64 - COMPARATIVO DA RECEITA ORÇADA COM A ARRECADADA**

**Quadro Detalhamento da Despesa ANALÍTICO (QDD) segundo fonte, subfunção e natureza da saúde;**

**Demonstrativo das Despesas por Fontes utilizadas na saúde com os respectivos valores aplicados;**

**Balancete da Despesa Analítico;**

**RREO encaminhado/enviado ao Tribunal de Contas, caso já tenha sido enviado.**

Atenciosamente,

**Carla Emília Costa Cavalcanti**

*Técnica Equipe Gestora SIOPS*

*Coordenação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)*

*Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID)*

*Secretaria Executiva / Ministério da Saúde*

*Esplanada dos Ministérios - Bloco "G", Ed. Sede – 3º andar*

*CEP: 70058-900 - Brasília / DF - Brasil*

*Telefone: (61) 3315-3172*

[siops@saude.gov.br](mailto:siops@saude.gov.br)

