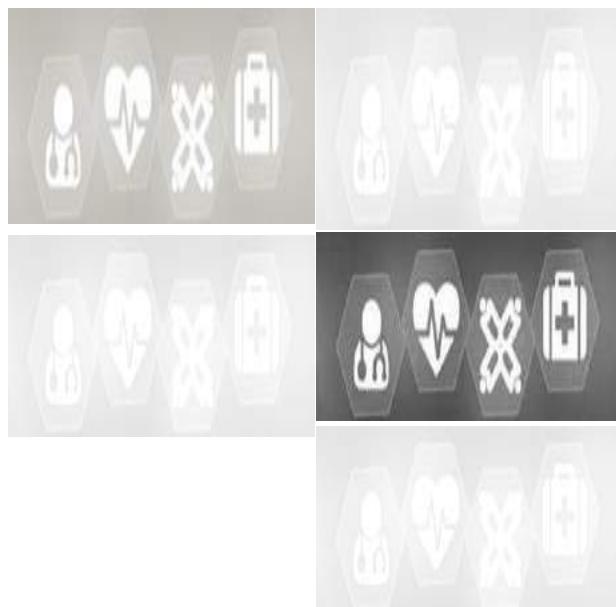


# **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**

---



## **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG 2017**

**(Lei Complementar 141/12 – Art. 40)  
Março/2018**



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Reinaldo Azambuja Silva  
Governador

Rosiane Modesto de Oliveira  
Vice-Governadora

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Carlos Alberto Moraes Coimbra  
Secretário de Estado de Saúde

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves  
Secretária Adjunta

Justiniano Barbosa Vavas  
Diretor – Presidente/FUNSAU

Claudio Osorio Machado  
Superintendente Geral de Administração e Finanças

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia  
Superintendente Geral de Atenção à Saúde

Angela Cristina Rodrigues da Cunha Castro Lopes  
Superintendente Geral de Vigilância em Saúde

Edelma Lene Peixoto Tiburcio  
Superintendente Geral de Gestão Estratégica

Gyselle Saddi Tannous  
Superintendente Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Ecleine Santos Amarila  
Coordenadora Geral de Planejamento e Suporte Técnico

Alessandra Vianna Ferreira  
Coordenadora Técnica Especializada



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PROCURADORES DO ESTADO ATUANDO NA SES/MS**

Ivanildo Silva Costa  
Patrícia Figueiredo Teles  
Gustavo Machado Di Tomaso Bastos  
Samara Magalhães de Carvalho  
Waleska Assis de Souza

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**

**MESA DIRETORA DO CES-MS - GESTÃO 2016 -2017**

Presidente: Robson Yutaka Fukuda  
Segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços do SUS

Vice-Presidente: Luzia Japira Alves Pereira  
Segmento dos Trabalhadores em Saúde

1<sup>a</sup> Secretária: Cleonice Alves Albres  
Segmento dos Usuários do SUS

2<sup>a</sup> Secretário: Pedro Macedo Granja  
Segmento dos Usuários do SUS



**CONSELHEIROS MEMBROS - GESTÃO 2016-2017**

<b>NOME DO CONSELHEIRO</b>	<b>CONDIÇÃO</b>	<b>REPRESENTAÇÃO</b>
Nelson Barbosa Tavares	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Fernanda Cristina Rodrigues	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Amilton Fernandes Alvarenga	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Ana Cristina Rodrigues Rosa Souza	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Patrícia Marques Magalhães	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Joelma Cristina Schumacher	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Mauricio Rodrigues Peralta	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Marcio Luis Soares	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Robson Yutaka Fukuda	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Edelma Lene Peixoto Tibúrcio	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Flávio Galdino da Silva	Titular	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Elenize Roman de Arruda Carvalho	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços SUS
Giane França Alvarez	Titular	Trabalhadores em Saúde
Silmara Teixeira Pires Confortini	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Guadalupe Lazcano Mores	Titular	Trabalhadores em Saúde
Maria José Batista da Silva	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Luzia Japira Alves Pereira	Titular	Trabalhadores em Saúde
Luciano Almeida Rodrigues	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Shirlei Santina Gonçalves	Titular	Trabalhadores em Saúde
Abner de Barros Chaparro	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Maria de Lourdes da Silva	Titular	Trabalhadores em Saúde
João Batista Botelho	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Ricardo Alexandre Correa Bueno	Titular	Trabalhadores em Saúde
Ivete A. Arant	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Márcia Gomes de Moraes	Titular	Usuários do SUS
Madalena Vissamalia Lino	Suplente	Usuários do SUS



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Adilva Ponciano Schuler	Titular	Usuários do SUS
Laércio Antônio	Suplente	Usuários do SUS
Sebastião de Campos Arinos Júnior	Titular	Usuários do SUS
Davi Vital do Rosário	Suplente	Usuários do SUS
Nuilena Elizabeth dos Santos da Silva	Titular	Usuários do SUS
Sebastiana Oliveira da Silva	Suplente	Usuários do SUS
Micheal Dominic Feenay	Titular	Usuários do SUS
Francisco Tavares da Câmara	Suplente	Usuários do SUS
Cleonice Alves de Albres	Titular	Usuários do SUS
Neide Eliane Gordo de Oliveira	Suplente	Usuários do SUS
Marcela Fardin Montenegro	Titular	Usuários do SUS
Raul de Paulo Saovesso Santos	Suplente	Usuários do SUS
Zenaide Lopes da Silva – Titular	Titular	Usuários do SUS
Ruthi Lopes dos Santos	Suplente	Usuários do SUS
Jair Bezerra Xavier	Titular	Usuários do SUS
Maria Aparecida Queiroz Mariano	Suplente	Usuários do SUS
Maria Aparecida Palmeira	Titular	Usuários do SUS
Francisco Antonio de Souza	Suplente	Usuários do SUS
Florêncio Garcia Escobar	Titular	Usuários do SUS
Helena Lopes Pereira	Suplente	Usuários do SUS
Pedro Macedo Granja - Titular	Titular	Usuários do SUS
Domingos Rafael Sanches	Suplente	Usuários do SUS



## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AB – Atenção Básica	PAB – Piso de Atenção Básica
<b>ACS - Agente Comunitários de Saúde</b>	PAM – Plano de Ações e Metas
<b>AF – Assistência Farmacêutica</b>	PAS – Programação Anual de Saúde
<b>AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida</b>	PES – Plano Estadual de Saúde
<b>ANVISA – Agência de Vigilância Sanitária</b>	PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
<b>APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais</b>	RENAM – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>APS – Atenção Primária à Saúde</b>	SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>CAPS – Centro de Atenção Psicossocial</b>	SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
<b>CEO - Centro Especializado Odontologia</b>	SIH – Sistema de Informações Hospitalares
<b>CEREST – Centro de Referencia da Saúde do Trabalhador</b>	SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
<b>CES - Conselho Estadual de Saúde</b>	SINAN – Sistema de Informação Nacional Agravos e Notificação
<b>CIB – Comissão Intergestora Bipartite</b>	SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
<b>CIES - Comissão de Integração Ensino e Serviço Estadual</b>	SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde</b>	SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
<b>CIH – Comunicação de Internação Hospitalar</b>	SISCAN – Sistema de Informações de Câncer
<b>CIR – Comissão Intergestores Regionais</b>	SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
<b>CIT - Comissão Intergestores Tripartite</b>	SISFAD - Sistema de Formação a Distância
<b>CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</b>	SISMAMA - Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
	SISPPI - Sistema de Programação Pactuada e Integrada
<b>CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde</b>	SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
<b>COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde</b>	SUS – Sistema Único de Saúde
<b>DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis</b>	TI – Tecnologia da Informação



<b>DATASUS</b> – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	UBS – Unidade Básica de Saúde
<b>DST</b> – Doença Sexualmente Transmissíveis	UPA - Unidades de Pronto-Atendimento
<b>DTA</b> – Doenças Transmitida por Alimentos	VIGIÁGUA – Vigilância da Qualidade da Água
<b>EAD</b> – Educação a Distância	VISA – Vigilância Sanitária
<b>EPI</b> - Equipamentos de Proteção Individual	SGGTES - Superintendência Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
<b>ESF</b> – Equipe da Saúde da Família	ESP - Escola de Saúde Pública
<b>HIV</b> - Humanimmunodeficiency Vírus	ETSUS - Escola Técnica do SUS
<b>LACEN</b> - Laboratório Central	NEPU - Núcleo de Educação Permanente em Urgência
<b>NASF</b> - Núcleos de Apoio a Saúde da Família	
<b>ONG</b> – Organização não Governamental	
<b>OSS</b> – Organização de Social de Saúde	



## **SUMÁRIO**

### **APRESENTAÇÃO**

### **VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS**

### **CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **MAPA ESTRATÉGICO DO GOVERNO DO ESTADO DE MS**

### **ESTRUTURA DA SECRETARIA DE ESTADO DE MS**

### **EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

### **ANÁLISE DOS INDICADORES PACTUADOS EM 2017**

### **O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**

### **DESENVOLVIMENTO DAS SES NO ÂMBITO DAS DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE**

### **ANEXOS**

#### **PLANILHA - INDICADORES 2017**

#### **PLANILHA FÍSICA E ORÇAMENTÁRIA 2017**



## APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento básico de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das metas e ações, amplamente indicadas pelo Plano Estadual de Saúde (PES) e anualmente operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS).

O RAG permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na atuação estatal em saúde.

Nesta perspectiva, a Secretaria de Estado de Mato Grosso do Sul, apresenta, nesta edição, o RAG referente ao exercício 2017, que além de cumprir o estabelecido na Lei Complementar nº141, aprovada em 13 de janeiro de 2012, apresenta os principais esforços da Secretaria de Estado de Saúde - SES, bem como os resultados e as entregas à sociedade proporcionadas pelos recursos públicos a ela disponibilizados pela Lei Orçamentária.

Assim, apresenta uma consolidação de informações da execução física e financeira, coletadas nas bases de dados oficiais da SES, com registros da atuação descentralizada no âmbito do SUS, como também da execução estadual e centralizada das intervenções em saúde.

A construção deste Relatório envolveu todos os setores da SES. A metodologia empregada primou pela construção ascendente a partir das áreas técnicas, com o aval e concordância das respectivas superintendências.

Ainda que procure focar sempre nos resultados e entregas proporcionadas à sociedade, em muitos casos de políticas, programas e ações houve a necessidade de contextualizar os cenários, objetivando explicitar uma melhor compreensão dos contornos das atividades da Secretaria.

Destaca-se que o RAG é um importante instrumento para apoiar o progresso e os avanços da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, além de permitir o monitoramento da execução das ações e metas estratégicas para a melhoria da situação de saúde da população, subsidia também a discussão para superação de obstáculos e aperfeiçoamento do planejamento dessas ações.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO**

ESTADO: Mato Grosso do Sul

ANO A QUE SE REFERE RELATÓRIO: 2017 – Janeiro à Dezembro de 2017.

**SECRETARIA DE SAÚDE**

RAZÃO SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE: Secretaria de Estado de Saúde

CNPJ: 02.955.271/0001-26

ENDEREÇO: Avenida do Poeta, Bloco VII – Parque dos Poderes.

CEP: 79.031-902

TELEFONE: (67) 3318-1600

FAX: (67) 3318-1677

E-MAIL: [gabinete.ses@saude.ms.gov.br](mailto:gabinete.ses@saude.ms.gov.br)

SITE: <http://www.saude.ms.gov.br/>

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

Secretário (a) de Saúde em Exercício

Nome: CARLOS ALBERTO DE MORAES COIMBRA Data da Posse: 14/12/2017

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG

Nome do Gestor Anterior: NELSON BARBOSA TAVARES Data da Posse: 01/01/2015

**Informações do Fundo Estadual de Saúde**

Instrumento Legal de criação da FES Lei n 9577

CNPJ: 03.517.102/0001-77 – Fundo de Saúde Data: 04/08/1999

O Gestor do Fundo é o Secretário de Saúde? SIM

Nome: CARLOS ALBERTO DE MORAES COIMBRA



### Informação do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde: Lei nº 1152 Data:21/06/1991

Nome do Presidente: Robson Yutaka Fukuda

Segmento: Gestores/Prestadores de Serviços SUS

Data da última eleição do CES: 19/08/2016

Telefone: (67)3312-1122 E-mail: [ces@saude.ms.gov.br](mailto:ces@saude.ms.gov.br)

Conferência de Saúde: 09/2015.

### PLANO DE SAÚDE

ESTADO/MUNICÍPIO TEM PLANO DE SAÚDE? SIM

A SECRETARIA DE SAÚDE TEM PLANO DE SAÚDE REFERENTE AO PERÍODO 2016 A 2019? SIM SITUAÇÃO: Aprovado

A SECRETARIA DE SAÚDE TEM PLANO DE SAÚDE REFERENTE AO ANO DO RELATÓRIO DE GESTÃO? SIM

PERÍODO A QUE SE REFERE O PLANO DE SAÚDE: 2016 a 2019

STATUS: Aprovado pela Deliberação nº 300 de 20/12/2016

A SECRETARIA DE SAÚDE TEM PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE REFERENTE AO ANO 2017? SIM SITUAÇÃO: Aprovada

### PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS

O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL POSSUI PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS):

### INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

REGIÕES DE SAÚDE EXISTENTES NO ESTADO: 04 REGIÕES DE SAÚDE



## CONTEXTUALIZAÇÃO

Não há desenho específico, no âmbito da SES, de macroprocessos – seja finalístico, seja de apoio. A opção metodológica adotada na dinâmica de planejamento estratégico, atualmente delineada, priorizou, como pilares de operacionalização de ações e de agregação de informações as diretrizes, objetivos e ações do PES, estabelecendo a partir destas ações sua metas anuais apresentadas na Programação Anual – PAS.

Nesta lógica, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) organiza o seu planejamento de maneira a responder às exigências constitucionais e legais, considerando, para sua elaboração, o Plano Estadual de Saúde (PES) e o Plano Plurianual (PPA), que integra o processo orçamentário do governo, que é composto também pela Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e pela Lei do Orçamento Anual – LOA.

Cabe ressaltar que as Programações Anuais de Saúde (2015 e 2016) proporcionaram substantivo aprendizado organizacional. A análise comparativa das programações revela que as práticas de planejamento vêm sendo crescentemente incorporadas nas rotinas da SES, embora se reconheça que ainda há muito o que melhorar.

As discussões e levantamento realizados pela equipe da SES para a elaboração das metas e ações do exercício 2017, a partir desta análise comparativa, consideraram, também, a avaliação do cenário do exercício de 2016 em relação as estatísticas de morbidade, que têm hoje uma importância cada vez maior pois elas são mais reveladoras que as de mortalidade, uma vez que estas mostram um quadro de saúde como ela foi, enquanto que para se perceber a saúde como ela é. Elas representam as condições de saúde da população com muito mais sensibilidade que as taxas de óbitos.



<b>Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Mato Grosso do Sul</b>	
<b>Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento - as dez principais causas</b>	
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	34.891
X. Doenças do aparelho respiratório	20.819
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20.279
XI. Doenças do aparelho digestivo	15.722
IX. Doenças do aparelho circulatório	13.240
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11.851
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11.789
II. Neoplasias (tumores)	8.754
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.300
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.119
<b>Total</b>	<b>144.764</b>

Para alcançar os resultados almejados no âmbito da Diretriz Estratégica do Plano de Governo para a saúde do Estado, e consequentemente as metas consideradas tanto no PPA 2016-2019 quanto no PES, a SES, em consonância com o processo de planejamento do Governo, definiu sete programas temáticos, abaixo relacionados, que contemplaram a execução do PES em 2017.

- Programa Investindo em Saúde
- Programa Saúde com Assistência de Média e Alta Complexidade Fortalecida.
- Programa Saúde com assistência Farmacêutica.
- Programa Saúde com Atenção Básica.
- Programa Saúde com Gestão Compartilhada e Foco no Trabalhador.
- Programa de Gestão e Manutenção da SES e Vinculadas.
- Programa Vigilância em Saúde.

Desta forma, as prioridades foram no sentido de garantir o funcionamento dos serviços de saúde e de outras entregas diretas para a população e de honrar compromissos assumidos em exercícios anteriores, não sendo suficientes para a expansão planejada no Plano Plurianual em vigor.



## MAPA ESTRATÉGICO DO GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### UM BOM LUGAR PARA VIVER E INVESTIR, COM QUALIDADE DE VIDA E PRIORIDADE NAS PESSOAS



#### PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA O DESENVOLVIMENTO SUL-MATO-GROSSENSE

Mobilização e  
participação  
social

Vida digna  
e próspera

Promoção da  
cidadania e da  
justiça social

Atendimento igualitário  
a todas as regiões  
respeitando as  
diversidades

Criatividade, ciência,  
tecnologia e inovação  
como motores das  
mudanças

Desenvolvimento  
sustentável

#### EIXO SOCIAL

Elevar a qualidade da aprendizagem na  
rede pública de ensino, com foco na  
formação integral do cidadão,  
promovendo o desenvolvimento social

Preservar a vida e o patrimônio  
através de políticas integradas  
de segurança pública

Promover o desenvolvimento  
sociocultural fortalecendo a  
identidade regional

Garantir o acesso do cidadão às  
ações e aos serviços de saúde por  
meio da regionalização e ampliação  
da capacidade e diversificação  
dos serviços

Assegurar o acesso a uma rede de  
proteção social integral aos cidadãos

Reduzir o déficit e a inadequação  
habitacional

Potencializar a educação e a qualificação profissional para a  
maior produtividade de mão-de-obra

Fomentar a inovação, a cultura empreendedora e o  
desenvolvimento científico-tecnológico

Atrair investimentos para o maior dinamismo e diversificação  
das atividades econômicas

Fomentar o desenvolvimento das cadeias produtivas  
em bases sustentáveis

#### EIXO ECONÔMICO E AMBIENTAL

#### EIXO INFRA- ESTRUTURA

Diversificar a matriz energética,  
priorizando as fontes renováveis

Desenvolver um sistema de  
logística intermodal integrado

Melhorar a estrutura de  
saneamento ambiental

Viabilizar e modernizar a infraestrutura  
em tecnologia da informação e  
comunicação

#### EIXO GESTÃO

Promover o desenvolvimento  
e a valorização dos servidores  
públicos estaduais

Desenvolver um modelo de gestão  
participativa, desburocratizada,  
moderna, transparente e com foco  
em resultados

Fortalecer a articulação institucional  
e política, destacando Mato Grosso  
do Sul no cenário nacional e  
internacional

Garantir a boa gestão dos  
recursos públicos

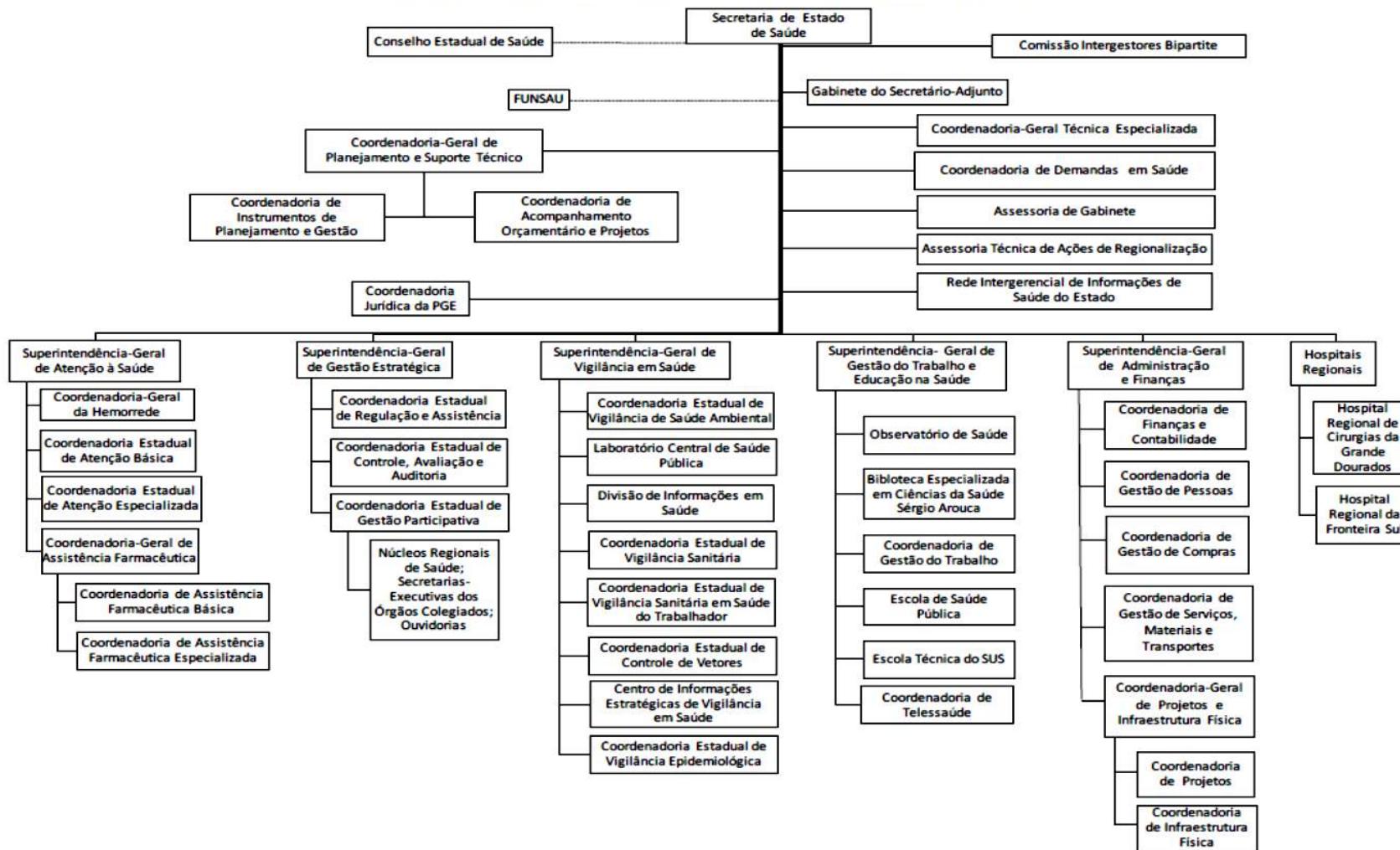


GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ESTRUTURA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

ANEXO DO DECRETO Nº 14.757, DE 12 DE JUNHO DE 2017.

ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA BÁSICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE





## EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Em 2017 o Governo do Estado do Mato Grosso do Sul aplicou em Ações e Serviços de Saúde com recursos próprios mais de R\$1,5 bilhões, representando um incremento de 18% se comparado ao montante aplicado no exercício anterior, quando foram investidos cerca de R\$1,2 bilhões, demonstrando o interesse do governo em ampliar os recursos investidos na área da saúde.

O orçamento da Saúde é composto por seis fontes de Recursos: fonte proveniente do Tesouro do Estado (100), Recursos Proveniente da Lei nº 2.105/2000- Fundo de Investimento Social (103), Recursos de Operações de Crédito (113), Recursos Diretamente Arrecadados (40), Recursos de fonte de repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde (48), Recursos de Convênios Diversos e outras transferências (81).

### Execução Orçamentária – Função Saúde

Tabela 1 – Execução Orçamentária por Fonte de Recurso da Função Saúde, de Mato Grosso do Sul, ano 2017.

	FONTE DE RECURSO					TOTAL
	100/103	113	40	48	81	
Empenhado	1.517.571.992,90	2.200.000,00	56.197.519,85	175.548.056,86	5.140.896,88	<b>1.756.658.466,49</b>
Liquidado	1.370.638.491,91	0,00	47.664.816,63	147.636.160,88	3.223.234,94	<b>1.569.162.704,36</b>
Pago	1.285.826.293,27	0,00	47.419.970,72	141.849.299,58	3.223.234,94	<b>1.478.318.798,51</b>

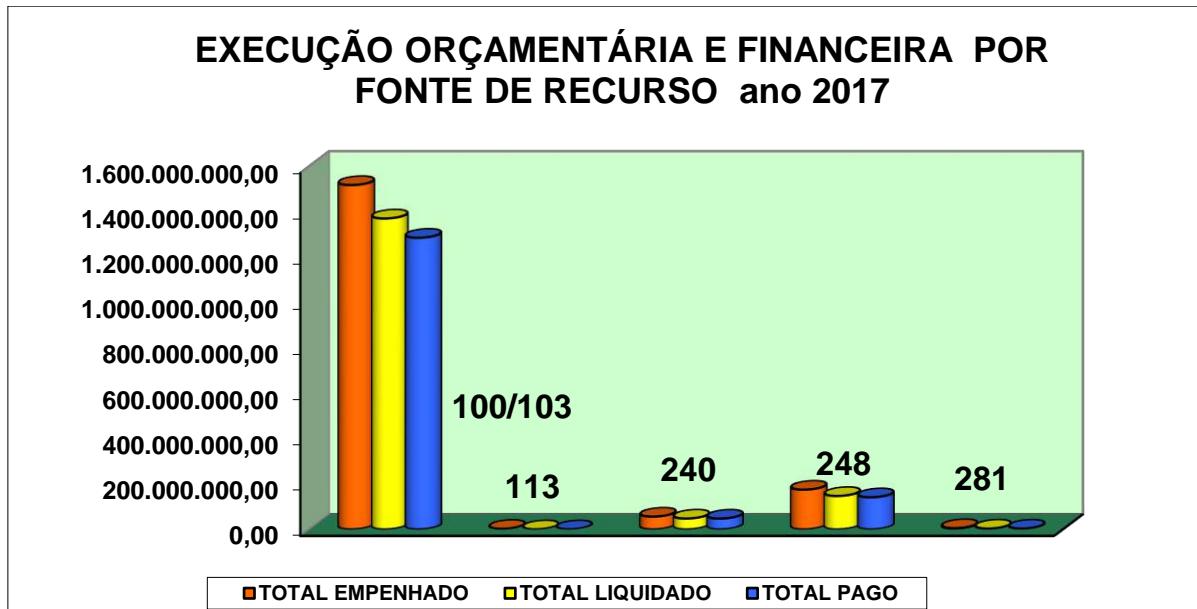
Fonte: SPF, 2017

No ano de 2017, a despesa empenhada total com saúde do Estado foi de R\$1.756.658.466,49 e a despesa liquidada foi de R\$1.569.162.704,36. O valor liquidado corresponde a 89,3% do valor empenhado.

As fontes de Recurso Estadual (Fontes 100 e 103) correspondem a 86,4% da despesa empenhada com saúde no Estado.

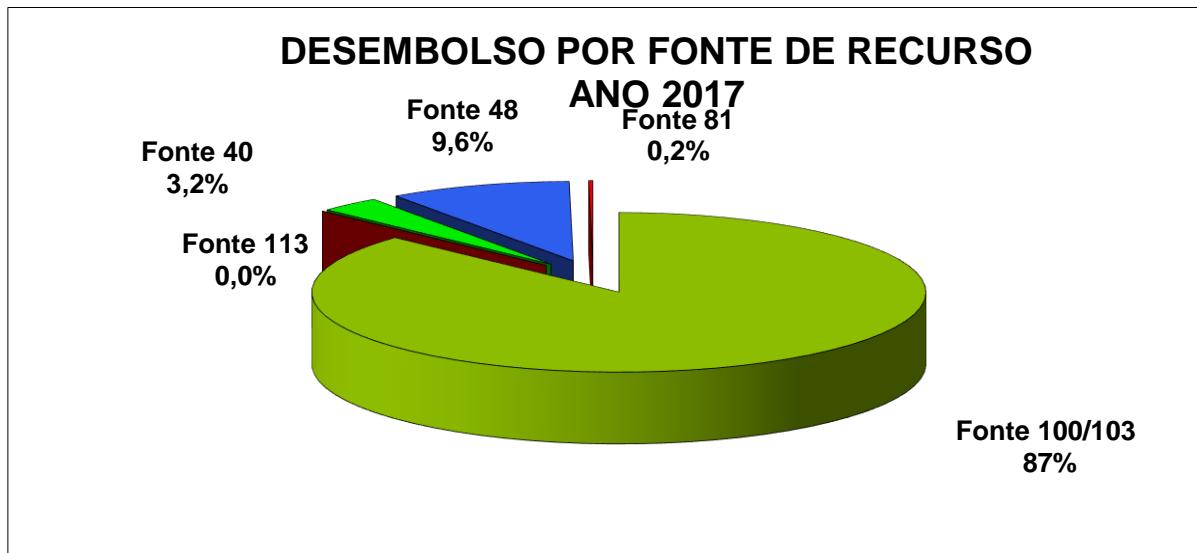


Figura 1 – Valores empenhados, liquidados e pagos por fonte de recurso da Função Saúde, ano 2017.



Fonte: SPF, 2017.

Figura 2 - Desembolso por fonte de recurso da Função Saúde, ano 2017.



Fonte: SPF, 2017.

De acordo com a Figura 2, o maior desembolso no ano de 2017 ocorreu nas Fontes do Tesouro Estadual (Fontes 100 e 103), correspondente a 87% dos pagamentos efetuados, enquanto que os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde representam 9,6% (Fonte 48) e os recursos referentes a resarcimentos



por serviços realizados pelo Ministério da Saúde via Fundo Nacional de Saúde correspondeu a 3,2% (Fonte 40).

### Execução Orçamentária por Categoria de Gasto

#### Execução Categoria de Gasto por Fonte de Recurso

Tabela 2 – Execução Orçamentária por Categoria de Gasto da Função Saúde por Fontes de Recurso, ano 2017.

Categoria de Gasto	Fonte de Recurso	Ano 2017		
		Empenhado	Liquidado	Pago
31 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	100/103	414.901.983,69	406.123.840,37	375.543.198,11
	240	787.732,39	787.006,39	787.006,39
	248	3.388.855,65	3.277.931,45	2.937.617,90
	<b>Total</b>	<b>419.078.571,73</b>	<b>410.188.778,21</b>	<b>379.267.822,40</b>
32 JUROS E ENCARGOS DA DIVIDA		<b>674.025,32</b>	<b>674.025,32</b>	<b>674.025,32</b>
33 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	100/103	1.078.373.582,40	945.520.796,93	894.352.952,64
	240	55.017.354,14	46.652.005,92	46.523.960,01
	248/281	162.471.014,23	137.950.461,29	132.508.613,54
	<b>Total</b>	<b>1.295.861.950,77</b>	<b>1.130.123.264,14</b>	<b>1.073.385.526,19</b>
44 INVESTIMENTOS	100/103	21.978.018,58	16.675.446,38	13.611.734,29
	113	2.200.000,00	0,00	0,00
	240	392.433,32	225.804,32	109.004,32
	248	11.392.850,02	8.103.161,18	8.098.461,18
	281	3.436.233,84	1.527.841,90	1.527.841,90
	<b>Total</b>	<b>39.399.535,76</b>	<b>26.532.253,78</b>	<b>23.347.041,69</b>
46 AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	100	1.644.382,91	1.644.382,91	1.644.382,91
	<b>Total</b>	<b>1.644.382,91</b>	<b>1.644.382,91</b>	<b>1.644.382,91</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.756.658.466,49</b>	<b>1.569.162.704,36</b>	<b>1.478.318.798,51</b>

Fonte: SPF – 2017

Ao analisarmos a Tabela 2, entre as categorias de despesas o maior desembolso no ano de 2017 foram as Despesas Correntes (custeio, repasses e

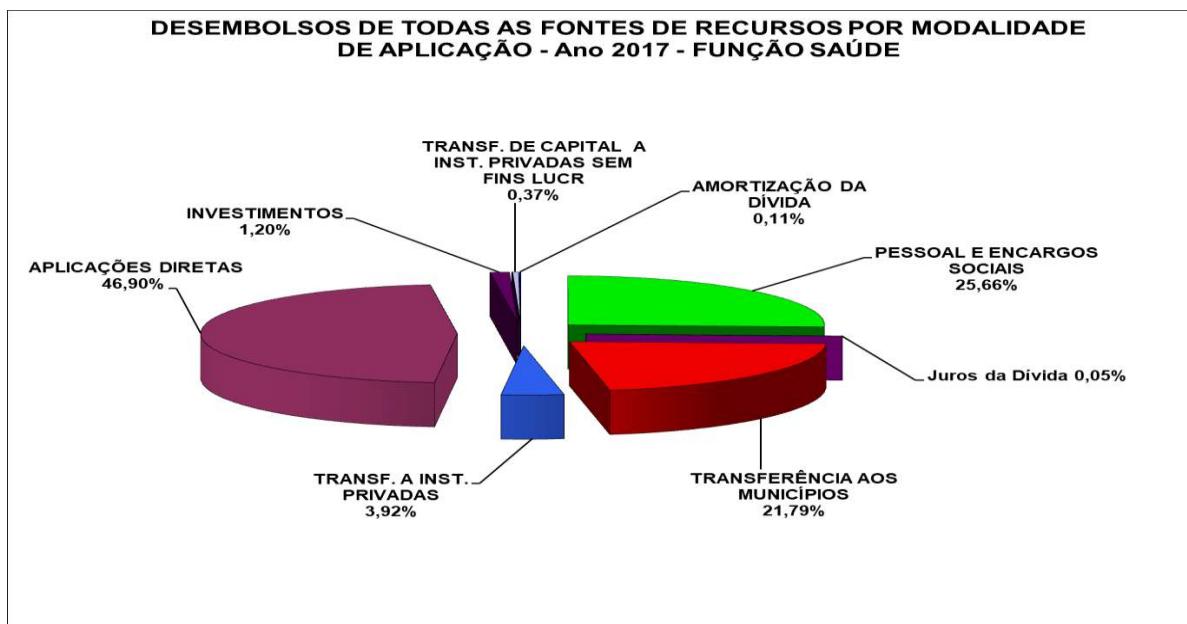


contratos) correspondendo a 72,6% seguido dos gastos com Pessoal e Encargos Sociais de 25,7%.

As Fontes de Recursos do Tesouro Estadual (fontes 100 e 103) apresentam maior desembolso correspondendo a 83,3% nas Despesas Correntes, 99% com Pessoal e Encargos Sociais e 58,3% em Investimentos.

### Pagamentos por Modalidade de Aplicação

Figura 3 - Pagamentos efetuados por modalidade de aplicação da despesa em porcentagem executada na Função Saúde, ano 2017.



Fonte: SPF – 2017

Ao analisarmos as Modalidades de Aplicações, Figura 3, no ano de 2017 o maior desembolso ocorreu em Aplicações Diretas (custeio da estrutura da SES/MS e FUNSAU/HRMS e ações executadas diretamente pelas áreas técnicas) – 46,90%.

As Transferências aos Municípios (Fundo a Fundo somadas as Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos) correspondem a 25,71% dos recursos.

### Execução Orçamentária da Função Saúde por Bloco de Financiamento, ano 2017

Tabela 3 – Execução Orçamentária e Financeira por blocos de financiamento e fontes – ano de 2017.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Programa 2017	Fonte de Recursos	Empenhado	Liquidado	Pago
ASSISTENCIA FARMACEUTICA	100/103	61.201.394,62	40.444.740,55	28.464.266,32
	248	11.971.194,04	9.606.680,06	8.505.876,09
	Total	<b>73.172.588,66</b>	<b>50.051.420,61</b>	<b>36.970.142,41</b>
SAÚDE COM ATENCAO BASICA	100/103	75.521.074,13	68.207.017,38	67.134.632,10
	248	27.199,49	23.458,63	22.694,85
	281	19.720,00	10.450,00	10.450,00
	Total	<b>75.567.993,62</b>	<b>68.240.926,01</b>	<b>67.167.776,95</b>
ASSISTÊNCIA ATENCAO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE FORTALECIDAS	100/103	520.901.167,93	422.094.890,72	387.260.620,46
	240	55.372.096,82	46.841.119,60	46.596.273,69
	248	146.961.015,64	126.039.890,77	122.438.635,90
	Total	<b>723.234.280,39</b>	<b>594.975.901,09</b>	<b>556.295.530,05</b>
GESTAO DE SAUDE	100/103	851.562.810,81	832.451.297,85	795.772.907,01
	240	825.423,03	823.697,03	823.697,03
	248	6.792.627,97	6.394.068,00	6.262.719,55
	281	244.794,74	244.794,74	244.794,74
	Total	<b>859.425.656,55</b>	<b>839.913.857,62</b>	<b>803.104.118,33</b>
VIGILANCIA EM SAUDE	100/103	376.243,68	376.243,68	317.798,91
	240	0,00	0,00	0,00
	248	9.768.065,72	5.544.109,42	4.596.119,19
	Total	<b>10.144.309,40</b>	<b>5.920.353,10</b>	<b>4.913.918,10</b>
INVESTIMENTOS	100/103	5.690.893,50	4.745.893,50	4.557.660,24
	113	2.200.000,00	0,00	0,00
	248	27.954,00	27.954,00	23.254,00
	Total	<b>7.918.847,50</b>	<b>4.773.847,50</b>	<b>4.580.914,24</b>
Convênios	100/103	0,00	0,00	0,00
	281	0,00	0,00	0,00
	Total	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
IMPLEMENTACAO DAS ACOES DE SANEAMENTO - PAC	100/103	0,00	0,00	0,00
	281	4.876.382,14	2.967.990,20	2.967.990,20
	Total	<b>4.876.382,14</b>	<b>2.967.990,20</b>	<b>2.967.990,20</b>
DÍVIDA E JUROS	100	2.318.408,23	2.318.408,23	2.318.408,23
	Total	<b>2.318.408,23</b>	<b>2.318.408,23</b>	<b>2.318.408,23</b>
Total		<b>1.756.658.466,49</b>	<b>1.569.162.704,36</b>	<b>1.478.318.798,51</b>

Fonte: SPF – 2017



A execução orçamentária por Blocos de Financiamento, demonstrada na Tabela 3, apresenta os recursos das Fontes do Tesouro Estadual (Fontes 100 e 103) e recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Fontes 240, 248 e 281).

A maior fonte financiadora nos blocos de financiamento foi o Tesouro Estadual, sendo 80,81% na Assistência Farmacêutica, 99,95% na Atenção Básica, 70,94% na Atenção Especializada e 99,11% na Gestão de Saúde, considerando valores liquidados.

**NOTA=>** Os dados utilizados para a composição do Relatório do ano de 2017 foram extraídos do Sistema de Planejamento e Finanças (SPF) e compatibilizados com o Anexo 12 – Demonstrativo das Receitas e Despesas Com Ações e Serviços Públicos de Saúde (RREO), publicado em 16 de março de 2018 no Diário Oficial do Estado n. 9.616, página 17.

## ANÁLISE DOS INDICADORES PACTUADOS EM 2017

Sabe-se que as atividades de uma organização são relacionadas através dos processos, que por sua vez, precisam ser monitorados. É necessário ter parâmetros, uma abordagem sistemática para avaliar se metas foram alcançadas, ou não. De que adianta realizar, planejar, produzir, sem medir o sucesso das ações, sem verificar o andamento e sem saber qual o objetivo final a ser alcançado?

Os indicadores permitem aos gestores que avaliem continuamente a posição e a evolução dos processos dentro da instituição. Assim sendo, a tomada de decisão passa a ser mais assertiva, reduzindo os riscos e aumentando os resultados “Não se gerencia o que não se mede não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia” W. E. Deming. Corre-se, assim, em direção da Melhoria de Qualidade.

O processo de pactuação é a maneira através da qual os gestores do SUS, nas três esferas de gestão, assumem publicamente compromissos com ênfase nas necessidades de saúde da população.

Ao assumir compromissos em termos de resultados a serem alcançados em relação às ações consideradas prioritárias no campo da saúde, os gestores assumem também compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. As metas e resultados assumidos por eles são definidos a cada ano e



podem ser utilizados para: avaliar o nível atual de saúde da população; fazer comparações com outras populações do mesmo tamanho ou de tamanhos diferentes; avaliar as mudanças que ocorrem ao longo do tempo.

A avaliação de um indicador significa olhar o que está por trás do número, ou seja, o que o levou ou o está levando a ter aquela medida e assim, proporcionar a melhor forma de planejamento para a ação. Os indicadores do SISPACTO devem ser utilizados pelo gestor de saúde como instrumento de orientação do planejamento em saúde, deixando de ser um processo meramente burocrático para ser um pacto dinamizador, orientando e qualificando o processo de gestão do sistema de saúde.

Para o ano de 2017 foram pactuados pelo Estado de MS ao todo 20 indicadores. A pactuação seguiu as orientações constantes na Resolução CIT nº 08 de 24 de novembro de 2016.

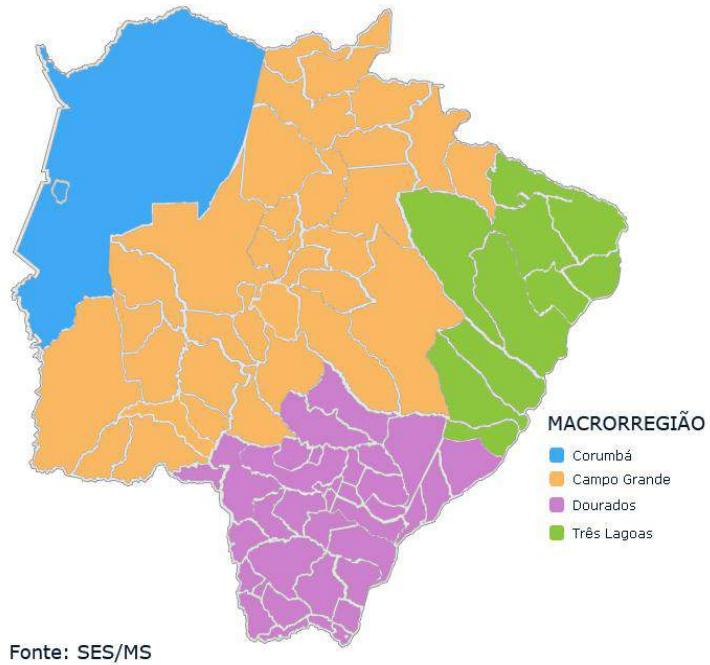
A planilha de resultados atingidos pelo estado de Mato Grosso do Sul, bem com as intervenções promovidas pelas respectivas áreas técnicas constam como anexo deste relatório.

## O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

A construção do Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul foi um passo importante para efetivar a construção do Sistema Único de Saúde do estado fundamentado no fortalecimento do Planejamento Regional, da Atenção Primária à Saúde e das Redes de Atenção Integral à Saúde.

Os pressupostos que embasaram sua elaboração levaram em conta as mudanças na legislação ocorridas nos últimos anos, o fortalecimento do Planejamento Regional através do trabalho dos Núcleos Regionais de Saúde e a indução da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde.

Destacou-se na construção do PES e no planejamento da gestão estadual a centralidade da base territorial das Regiões de Saúde como forma de garantir a integralidade das ações e serviços para a população. O processo de regionalização resultou no estabelecimento de quatro Regiões de Saúde (Resolução 04/SES/MS/2013, alterada pela Resolução nº. 90/SES/MS de 11 de novembro de 2014). Essa forma de organização foi base para as análises da situação de saúde, refletindo os avanços dos processos de trabalho da SES nos últimos anos.



Fonte: SES/MS

## **DESEMPENHO DA SES NO ÂMBITO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019 EM 2017**

A atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS tem se pautado pelo compromisso de garantir o atendimento às necessidades da população nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, sempre com compromisso de buscar o fortalecimento das Regiões de Saúde através da reorganização das redes regionais, o que é uma questão estruturante na política de saúde estadual.

Sob esse enfoque, podemos afirmar que 2017 foi um ano de passos importantes para a saúde pública do Estado. Mesmo vivendo um cenário crítico de interdependência e crise econômica e fiscal, mudanças das equipes técnicas e gerenciais dos municípios do estado, a necessidade de reavaliação das políticas estaduais à luz do contexto nacional e a publicação da Portaria nº 3.992 de 28/12/2017, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº 204/2007, continuamos a cuidar, acompanhar e avaliar os movimentos de qualificação regional, através da construção, articulação e pacto de políticas cooperativas e solidárias entre as diversas instâncias corresponsáveis pela gestão da saúde.



Ocorre que a consolidação do fortalecimento da regionalização será alcançada quando ações estratégicas para a reorganização das redes regionais e a efetiva regulação da atenção à saúde forem implantadas, sendo as primeiras etapas para a mudança objetiva no modelo de atenção à saúde no Estado. Assim, estamos buscando a reestruturação das pactuações intermunicipais, maior resolutividade e qualidade dos serviços de saúde, bem como a implantação de um sistema de regulação que contemple toda lógica do estado, por meio de fluxos que atendam as peculiaridades de cada região de saúde.

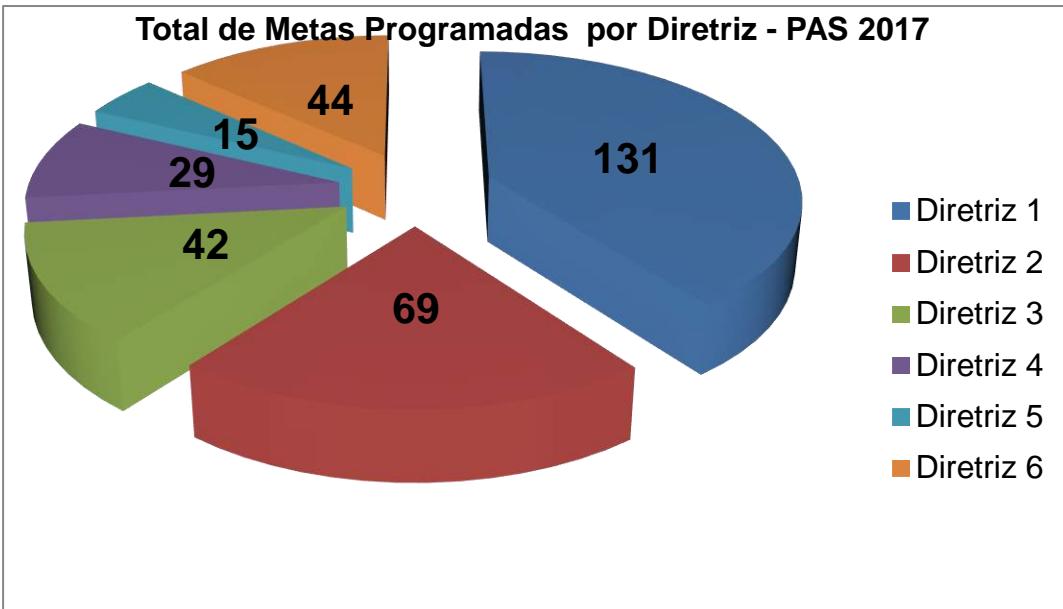
Diante deste cenário, e orientados pelas diretrizes, objetivos e ações estratégicas estabelecidas no PES 2016-2019, as áreas técnicas da SES programaram e executaram suas metas e ações ao longo dos três quadrimestres de trabalho. Por meio deste ordenamento programático os esforços ficaram mais centralizados no cumprimento de suas ações na saúde e com isto os pilares de identificação de seus indicadores proporcionam um diagnóstico para mapeamento da saúde absorvidos de informações voltadas para uma objetividade do que queremos atingir, tornando um instrumento operacional de resultados capaz de subsidiar as tomadas de decisões.

Para contribuir com o alcance dos 20 objetivos e 113 ações estratégicas estabelecidos no PES, foram programadas 330 metas anuais na PAS 2017.

## AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS – PAS 2017

A metodologia padronizada empregada para avaliação permitiu que cada uma das áreas envolvidas pudesse avaliar sua atuação, sendo possível aprimorar o processo de compartilhamento da responsabilidade pelos resultados obtidos.

Relembramos que à análise dos resultados seguiram as três abordagens propostas para avaliação dos resultados obtidos:



**Abordagem 1** - a maioria das metas (92,79%) foi mantida como inicialmente programadas; 5,93% necessitaram ser readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe; 1,28% necessitaram ser reprogramadas durante o exercício, isto é, não foram realizadas no quadrimestre planejado.





**Abordagem 2** - aplicada a todas as metas, 94,12% foram plenamente realizadas e 3,78% sofreram ajuste, quer seja de valor programado, quer seja de prazo de execução. Este resultado demonstra o esforço das diversas equipes envolvidas para alcançar as metas programadas, e 2,0% das metas não foram executadas conforme o planejado. As justificativas para o não cumprimento pleno dessas metas foram especificadas ao lado da meta descrita no anexo PAS 2017.



## DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

### DESENVOLVIMENTO DAS METAS PROGRAMADAS PARA O EXERCÍCIO

A Secretaria de Estado da Saúde possui uma agenda forte e cooperativa, norteada pela descrição dos principais problemas de saúde que afetam a população sul mato-grossense. No período de 2017, avançou no processo de modernização da área de Gestão visando à melhoria da eficiência, qualidade e transparência das ações de suas ações, de forma a assegurar resultados efetivamente esperados pela sociedade.

A ação pública na área da saúde demonstra o compromisso do atual com a ampliação e a qualidade na prestação dos serviços de saúde, independentemente do cenário crítico que o país atravessa, onde a economia brasileira permaneceu com



todos os ingredientes recessivos já observados nos dois anos anteriores, a SES priorizou suas estratégias, através de seus setores técnicos, sempre com o objetivo de promover saúde enfrentando o imenso desafio de desencadear um amplo processo que inclui atuações intersetoriais, articulação de parcerias e participação popular, visando responder mais efetiva e integralmente às necessidades da sociedade.

Sob este enfoque, através de suas áreas técnicas, programou e executou suas metas anuais e respectivas ações para atingir os objetivos estabelecidos no PES, apresentadas a seguir por **Diretriz do Plano Estadual de Saúde - PES**.

### **DIRETRIZ 1: GARANTIA DA REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DO FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA, PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

A SES tem dado grande importância à atuação preventiva, de forma a viabilizar os serviços de saúde na sua integralidade, criando condições efetivas para consolidar este segmento, resgatando a estratégia de saúde da família, e, ainda, ampliando a vigilância à saúde, em parceria com os municípios. Tais ações vêm fortalecer a Atenção Primária que, embora de responsabilidade dos municípios, configura-se como uma das prioridades da gestão estadual para essa área, no compromisso de apoiar a estruturação das redes.

Ao estabelecer essa diretriz estratégica pensou na organização da atenção básica e da vigilância em saúde, sendo que no **segmento da atenção básica**, essa atuação é caracterizada pela promoção e proteção da saúde, bem como pela prevenção de agravos, o diagnóstico oportuno, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. E, no **segmento de promoção e vigilância em Saúde** objetiva o controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção.

As ações específicas de vigilância (epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde. As atividades desenvolvidas por meio desta diretriz estão baseadas na análise da



situação de saúde para identificação de perfis e fatores de risco de interesse da saúde pública.

Os objetivos que orientaram as metas e ações no âmbito da Diretriz foram:

- 1.1. Promover ações integradas de vigilância em saúde voltadas para o controle dos fatores de risco e promotoras da transversalidade articulada à assistência em saúde.**
- 1.2. Fortalecer a atenção básica por meio da definição de políticas norteadoras aos municípios na implantação/implementação de políticas de saúde prioritárias e da qualificação dos profissionais com vistas à garantia da ordenação das redes de atenção à saúde**

### **PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária de Mato Grosso do Sul é responsável por coordenar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, sendo também o órgão competente pela fiscalização e licenciamento dos serviços de saúde de alta complexidade instalados no estado, entre eles: Hospitais com UTI, Terapia Renal Substitutiva, serviços de terapia e diagnóstico por imagem (Radioterapia, Medicina Nuclear, Tomografia, Hemodinâmica, Mamografia), Quimioterapia, Banco de Leite, Banco de Tecidos Células e Órgãos, hemoderivados, hospitais de pequeno porte não pactuados pelas vigilâncias sanitárias municipais, entre outros serviços sujeitos à ação de vigilância sanitária.

Possui a missão de promover e proteger a saúde da população por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Atua em conjunto nas ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da população e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Compete ainda planejar, coordenar, controlar, supervisionar e assegurar a execução das ações em caráter complementar no âmbito municipal.

Neste sentido, também cabe a Vigilância Sanitária, a capacitação, apoio técnico e monitoramento das ações executadas no âmbito municipal.



E ainda, participa de diversos grupos técnicos de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde, entre eles: Comitê de segurança do paciente, aleitamento materno, comitê de prevenção à mortalidade materno e infantil, rede oncológica, saúde da mulher, além das cooperações técnicas com outros órgãos fiscalizadores como MAPA, IAGRO, DECON e Policias Federal e Estadual, nesta linha de atuação, Comitê para acompanhamento e monitoramento da cesta básica indígena, GT Monitoralimentos, GTVISA/ANVISA representando o Conass Centro Oeste, Comitê Estadual para implantação do PRAISSAN – Programa de inclusão produtiva com segurança sanitária, realizamos ações conjuntas com as vigilâncias sanitárias municipais e cooperações técnicas, visando o fortalecimento dos municípios. Apoio técnico a ações de fiscalização em Serviços de baixa complexidade: serviços de tabacaria, salões de beleza, funerárias, creches, instituição de longa permanência de idosos, óticas, odontologia, cemitérios e outros.

Em uma visão geral, concluímos 2017 com o seguinte quadro:

- 322 Inspeções Sanitárias.
- 233 relatórios técnicos de inspeção com classificação de risco sanitário por nível de criticidade.
- 16 fiscalizações sanitárias estão relacionadas a inquéritos civis instaurados no Ministério Público.
- 21 denúncias recebidas e investigadas relacionadas a risco sanitário.
- Investigação de armazenamento e comércio de equipamento de radioimunoensaio (com fonte radioativa Césio 137).

#### ➤ **Licenciamento Sanitário**

É necessário considerar que os serviços somente serão licenciados mediante instauração de processo de licenciamento sanitário vigente e condições sanitárias satisfatórias constatadas durante inspeção sanitária.

- Desta forma, foram emitidas 55 licenças em 2017.
- Instaurado 34 processos Administrativos.
- 31 Processos Administrativos Sanitários



## ➤ Programas Estaduais/Federais de Monitoramento do Risco Sanitário

Em atendimento ao Programa de Monitoramento da Qualidade da Imagem dos Mamógrafos, 55 serviços de mamografia foram monitorados e seus dados inseridos no sistema nacional.

O monitoramento da qualidade da água utilizada nos hospitais com leitos de unidade de terapia intensiva do município de Campo Grande. Este ano foram coletadas e analisadas 105 amostras, sendo 16% consideradas insatisfatórias.

Programa de análise da qualidade da água em Terapia Renal Substitutiva – Pró Diálise - monitoramento da qualidade da água tratada em serviços de hemodiálise. O Programa, em parceria com o Lacen, coleta e analisa mensalmente 06 pontos de água de todos os serviços de hemodiálise do Estado. Este ano foram coletadas e analisadas 818 amostras, sendo consideradas insatisfatórias 13,5% das amostras.

Quanto aos Programas Estaduais de Monitoramento de Alimentos, coordenados pela Gerência Técnica de Alimentos e executados pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais, em 2017, 53 (67%) municípios participaram dos programas de monitoramento de alimentos, destes, 32 (61%) municípios cumpriram os todos os monitoramentos de alimentos propostos pela Gerência Técnica de Alimentos.

No Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos – PEMQSA, onde são realizadas análises microbiológicas, físico-químicas, microscópicas e rotulagem das categorias de alimentos: Embutidos cárneos, Queijo ralado, Molho de tomate, Alimentos infantis (papinhas infantis), Erva mate, Café torrado e moído, Cereais matinais, Especiarias, Chá, Água mineral, Fórmula infantil e farinha láctea, Farinha de mandioca, foram coletadas 612 amostras, sendo que o índice de insatisfatoriedade foi de 6% das amostras, apresentando irregularidades quanto à qualidade microbiológica (62%), físico- química (18%), de rotulagem (18%) e microscópica (2%). Os alimentos de origem animal coletados que apresentaram maiores índices de insatisfatoriedade quanto aos parâmetros microbiológicos e físico-químicos.

No Monitoramento da Qualidade do Leite Pasteurizado – PRO-LEITE, que objetiva verificar a qualidade sanitária do leite pasteurizado produzido e comercializado em Mato Grosso do Sul, através de análises microbiológicas, físico-químicas e rotulagem, foram coletadas 62 amostras, sendo que o índice de



insatisfatoriedade foi de 44%, representado em grande maioria por irregularidades nos parâmetros físico-químicos (88%).

Através do Programa de Monitoramento do Teor de Iodo no sal para consumo humano – PRO-IODO, verifica-se o cumprimento da legislação vigente quanto à obrigatoriedade da iodatação do sal para consumo humano, sendo que em 2017, foram coletadas 66 amostras, sendo que somente 01 amostra não atende à legislação vigente, quanto ao teor de iodo acima do limite máximo permitido.

Objetivando mensurar a eficácia das ações de fiscalização e a efetividade das ações de gestão do risco sanitário pelas VISAs municipais, foi implantado o Projeto: Fortalecimento da Vigilância Sanitária em Municípios de Pequeno Porte: população < 10.000 habitantes, para acompanhamento de 26 municípios na realização de atividades inerentes à área de alimentos e processo administrativo sanitário.

#### ➤ **Cooperação Técnica**

- MAPA/IAGRO/DECON nas ações de combate à comercialização de produtos de origem animal clandestinos.
- Participação da equipe de vigilância sanitária no acompanhamento da incineração de substâncias entorpecentes junto à Delegacia Especializada de Repressão ao Narcotráfico.

#### ➤ **Elaboração/publicação de Legislações/Resoluções Estaduais**

- Publicação da Resolução SES nº 28/2017 que institui o Comitê Estadual de Segurança do Paciente, de caráter consultivo, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do paciente e consequentemente qualidade na prestação do cuidado em saúde.
- Elaboração em conjunto com a VISA municipal de Campo Grande, SENAC, Gerência de IST/HIV da SES/MS e SEBRAE de proposta de Resolução para estabelecimento de normas para o funcionamento de serviços de estética e embelezamento.
- Elaboração de proposta de revisão das taxas e emolumentos da vigilância sanitária com adequações solicitadas pela PGE.
- Elaboração e publicação de legislações: Boas Práticas em serviços de alimentação em eventos de massa.



➤ **Monitoramento das Notificações no Sistema NOTIVISA**

Foram acompanhadas 2153 (duas mil, cento e cinquenta e três) notificações de eventos adversos relacionados à assistência ao paciente. Destes 29 foram classificados como graves ou relacionados a óbitos.

➤ **Ações de apoio à descentralização das ações em VISA**

De acordo com a Resolução Estadual nº 105/2012, que disciplina a organização do Sistema de Vigilância Sanitária do Estado do Mato Grosso do Sul as ações de Vigilância Sanitária Classificam-se em grupos de acordo com sua complexidade: Grupos I e II - ações de menor complexidade e Grupos III, IV, V e VI - ações de maior complexidade.

O monitoramento das informações inseridas no sistema SIA/SUS referente às ações de vigilância sanitária, o abastecimento regular deste sistema é condicionante para o recebimento do recurso federal. O monitoramento se deu através de notas orientativas e através de telefonemas as Vigilâncias Sanitárias Municipais que se encontravam com informações em atraso. No ano de 2017 foram emitidas 09 notas orientativas às vigilâncias sanitárias municipais.

Com objetivo de alcançar melhores resultados referente aos indicadores foram realizados Encontros Microrregionais para informar gestores municipais e técnicos das vigilâncias sanitárias sobre pactuações e financiamento das ações de VISA, totalizando 129 participantes, com presença de 52 municípios atingindo 65,8% dos representantes municipais do Mato Grosso do Sul.

As categorias de municípios que realizaram 6 e 7 ações pactuadas atingiram a nota de 100% de ações pactuadas, isto significa que 48 municípios atingiram a meta de 100%, atingindo um percentual de 60,75% das Vigilâncias Sanitárias municipais executando todas as ações pactuadas. A meta estabelecida para Mato Grosso do Sul para o ano de 2017 era de 57%.

A partir dos dados é possível observar um incremento nos procedimentos realizados pelas Vigilâncias Sanitárias entre os anos de 2015 - 2016 e 2016-2017, notando que o importante é a manutenção do cumprimento das pactuações, afastando as variações para diminuição de ações realizadas.



## SAÚDE DO TRABALHADOR – CVIST/CEREST

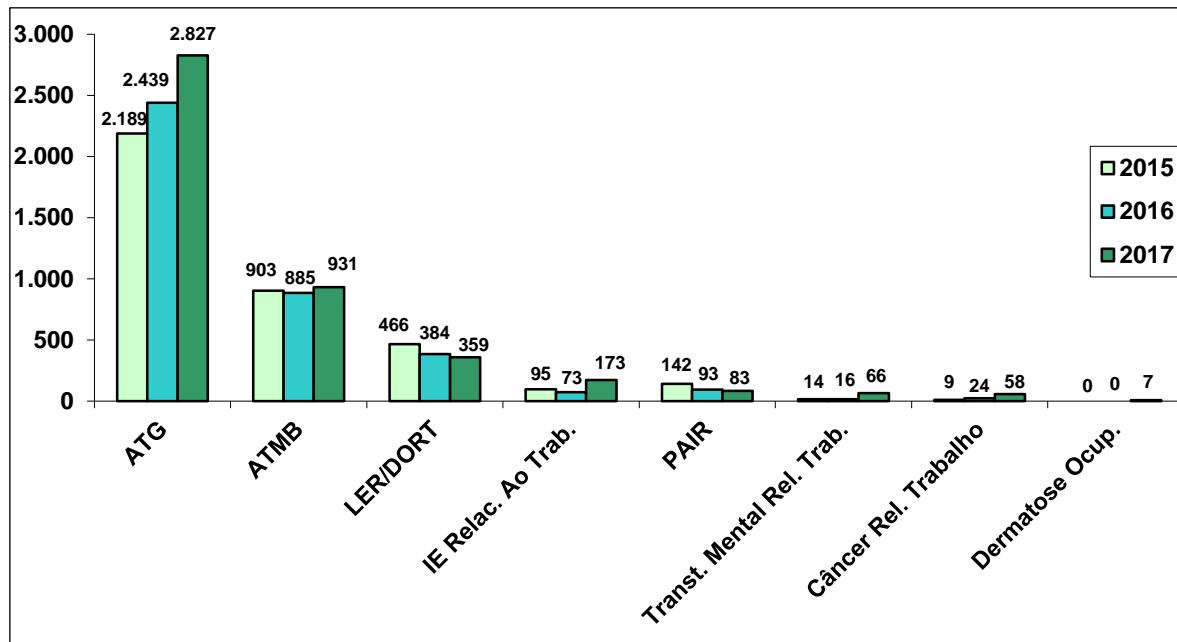
Para o exercício 2017 foram estabelecidas cinco metas estratégicas para com o objetivo de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no Estado orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (a), em especial com o monitoramento da atuação dos CEREST Regionais e Serviços Municipais de Saúde do Trabalhador.

A meta um prevista para o ano foi estabelecida em atingir 2.120 profissionais/usuários, no entanto foram capacitados 1.100 profissionais atingindo 52% do total previsto. Dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul participaram 64 municípios atingindo 81%. As capacitações, seminários, oficinas e palestras realizadas por esta coordenadoria abordou diversos temas com base na análise dos indicadores da saúde do trabalhador e da trabalhadora observados em Mato Grosso do Sul, como: Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho: Conceitos, Características e Notificação; Oficina em Saúde do Trabalhador; Acidente de Trabalho Grave, Trabalho Infantil e Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico; Rodas de Conversas sobre a importância do controle social em Saúde do Trabalhador; Saúde Mental no Trabalho - Reflexões sobre Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, dos trabalhadores da Saúde, da Educação e da Justiça e Segurança Pública de MS; LER/DORT. Além das capacitações foram realizadas 43 fiscalizações em ambientes de trabalho nos estabelecimentos de saúde, indústria e investigação de acidente de trabalho fatal.

Conforme análise do indicador previsto na pactuação interfederativa o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, foram acompanhadas juntamente com as vigilâncias epidemiológica dos municípios e capacitações sobre os agravos relacionados ao trabalho. Durante o ano de 2017 foram registradas no SINAN 2.827 notificações de Acidente de Trabalho Grave (ATG), 931 notificações de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATMB), 359 notificações de LER/DORT, 173 notificações de Intoxicação Exógena (IE) Relacionada ao Trabalho, 83 notificações de PAIR, 66 notificações de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, 58 notificações de Câncer Relacionado ao Trabalho e 7 notificação de Dermatoses Ocupacionais. No período não houve nenhuma notificação de Pneumoconiose. Os dados estão atualizados até 12/03/2018. Percebe-se que os agravos com maior incidência foram ATG, ATMB e LER/DORT. Os dados apresentados são parciais, pois, os municípios



podem ainda registrar notificações do ano de 2017 e, provavelmente há fichas preenchidas que ainda estão nas unidades de saúde aguardando para serem inseridas no SINAN. A avaliação anual das notificações dos agravos à saúde do trabalhador registradas no SINAN é realizada no mês de março de cada ano.



Fonte: SINAN NET/SGVS/CEVE/SES/MS – 2018.

Avaliando a série histórica de 2015 a 2017 observa-se que houve um aumento gradativo nos registros de acidente de trabalho grave, transtorno mental relacionado ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho. Os demais agravos registrados sofreram alternâncias na série histórica.

Para 2017, como estratégias para melhoria da notificação foram desenvolvidas capacitações de alguns agravos, como Acidente de Trabalho Grave, Acidente de Trabalho com Crianças e Adolescentes, Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico, LER/DORT, Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, entre outros.

A Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST) no estado do Mato Grosso do Sul composta pelo CEREST Estadual, CEREST Regionais de Campo Grande, Dourados e Corumbá e Serviços de Saúde do Trabalhador nas regiões de Aquidauana, Nova Andradina, Três Lagoas, Ponta Porã, Coxim e Paranaíba com exceção de Naviraí que não aderiu o programa e Jardim que iniciou e não atendeu as exigências da resolução na sua totalidade para a implantação do serviço.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Para a implementação da RENAST, o estado de Mato Grosso do Sul incentiva os municípios sede das microrregiões citadas acima com recurso financeiro através da Resolução n. 2/2016 como fomento às ações de saúde do trabalhador desde o ano de 2010 (Resolução n. 34/2010).

Adquirimos 13 veículos automotores para o "Prêmio de Incentivo à Promoção, Prevenção, Proteção e Vigilância em Saúde do Trabalhador", projeto este que tem a finalidade de estimular e fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador a fim de contribuir e incentivar os 79 municípios no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde para implantarem e implementarem a RENAST através de ações de Saúde do Trabalhador.

A meta três foi direcionada para orientar, acompanhar e monitorar as ações dos CEREST Regionais e Serviços de ST oferecendo suporte técnico para continuidade das ações, contando com a participação efetiva dos dez municípios sede de micro em toda programação anual do CEREST Estadual. As atividades desenvolvidas foram: Encontros quadrimestrais dos Cerest Regionais e dos Serviços Municipais de Saúde do Trabalhador com o objetivo de acolher os novos gestores e técnicos; reuniões técnicas permanentes para estudo, planejamento, orientação, acompanhamento individual e avaliação das ações realizadas pelos serviços de saúde do trabalhador e CEREST Regionais.

Foram realizadas visitas técnicas no CEREST Regional de Corumbá para potencializar as ações juntamente com a Vigilância em Saúde e Atenção Básica e também no CEREST Regional de Dourados houve inspeção do funcionamento e instalações, acompanhamento financeiro e das atividades e estruturação da equipe técnica com o gestor municipal. No Serviço de Saúde do Trabalhador de Aquidauana houve reunião com a equipe técnica, gestor municipal e controle social para reestruturação do serviço.

A divulgação de informações sobre as doenças e agravos da Saúde do Trabalhador na meta cinco foram realizadas através da divulgação em rádios (FM UCDB, FM UNIDERP, FM UFMS) da capital no dia 28 de abril - Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes de Trabalho. Foram confeccionadas e divulgadas mensalmente boletins informativos via e-mail e fotocópias de material educativo para distribuição nos eventos aos Serviços de Saúde do Trabalhador, Cerest Regionais e diversas instituições, com temas relacionados à Saúde do Trabalhador. Os boletins informativos impressos do Cerest Estadual, material gráfico e audiovisual não foram



confeccionados conforme planejado, pelas dificuldades burocráticas e pela dificuldade na obtenção de orçamentos necessários para abertura do processo licitatório, impossibilitando a execução dessa meta na sua totalidade.

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)**

Na área de Vigilância Epidemiológica foram desenvolvidas ações diversas com objetivo de intensificar o suporte técnico aos gestores municipais de saúde, através de orientações, capacitação profissional, supervisão e atualização. As ações foram realizadas de forma integrada entre as três esferas de gestão do SUS e tem por objetivo prevenir, diagnosticar e orientar as medidas de controle para interrupção da cadeia de transmissão das doenças infecciosas ou de fatores condicionantes e determinantes que interferem no processo saúde-doença.

No intuito de prestar colaboração técnica e orientar os municípios quanto às ações de vigilância frente à ocorrência de casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes, bem como a ocorrência de microcefalia e/ou alterações do SNC decorrentes de processo infeccioso congênito e prestar esclarecimentos quanto à notificação imediata de agravos e eventos de interesse prioritários ao CIEVS Nacional e Estadual, em especial às emergências em Saúde Pública, A Secretaria SES, através do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), realizou Oficinas de Fortalecimento das Capacidades de Vigilância e Resposta para técnicos da Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e Laboratórios para os Núcleos Regionais de Saúde e municípios da jurisdição.

No 1º Quadrimestre de 2017 foram capacitados os NRS de Coxim e Aquidauana, e os municípios da jurisdição, sendo: Alcinópolis, Coxim, Pedro Gomes, Rio Verde de MT, Sonora, Aquidauana, Anastácio, Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Miranda e Nioaque. No 2º Quadrimestre de 2017 foram capacitados os NRS de Nova Andradina, Ponta Porã e Três Lagoas, e os municípios da jurisdição, sendo: Anaurilândia, Angélica, Ivinhema, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul, Taquarussu, Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Tacuru e Três Lagoas. Foram capacitados também os profissionais dos municípios de Corumbá e Ladário. No total, foram qualificados 148 técnicos da Vigilância Epidemiológica, Zoonoses, Atenção Básica e Laboratórios desses municípios.



**Na área da Imunização** foram distribuídas vacinas contra raiva em cultura/vero para o município de Corumbá e região devido a situação de surto de raiva.

**Para o combate as IST-AIDS e Hepatites Virais**, através de sua equipe técnica, foi elaborado e apresentado o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis visando reorientar as ações que vem sendo perpetradas no Estado e municípios em resposta à crescente epidemia de sífilis constatada nos últimos anos, a fim de construir uma nova rotina de saúde, na reorganização dos fluxos e serviços, conscientizar a população e profissionais de saúde numa grande mobilização social e institucional para enfrentamento deste desafio em saúde pública bem como abater as práticas desarticuladas da rede de atenção à saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.

**Na área de controle de Doenças Endêmicas** foram realizadas capacitações em todas as regiões do Estado atingindo um público de 460 técnicos engajados nas vigilâncias epidemiológicas, assistência e laboratório de seus municípios sobre os agravos de Dengue, Zika, Febre do Chikungunya, Malária, Doença de Chagas, Febre Amarela e Influenza.

**E, para o controle Zoonoses** realizou capacitação de 251 técnicos de 31 municípios e 6 NRS a respeito dos agravos de notificação compulsória e emergências em saúde pública, como: Vigilância da Síndrome Congênita do Vírus Zika, Febre do Chikungunya, Dengue, Zika Vírus, Febre Amarela em Humanos e Primatas Não Humanos, Hantavirose, Leishmanioses Visceral e Tegumentar, Raiva, Malária, Chagas e Influenza.

Para apoiar e executar, complementarmente, ações de vigilância sanitário de âmbito municipal visando a redução e controle de riscos, foi mantido, através da Gerência Técnica de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, o apoio das Secretarias Municipais de Saúde na detecção precoce e investigação oportuna de surtos de doenças de transmissão alimentar, auxiliando assim a identificação e eliminação das fontes de contaminação, controle e prevenção de outros casos, conhecendo os fatores condicionantes e determinantes de um surto, desenvolvimento de programas educativos, melhoria na qualidade e segurança de alimentos/água e melhoria na qualidade de vida e saúde da população.



O processo de supervisão pelos Núcleos de Saúde, assim como educação continuada para os municípios, realizados pela Gerência Técnica de Imunização foi intensificado no período.

Destaca-se a elaboração de normativas, pela Gerência Técnica de IST-AIDS e Hepatites Virais, para estabelecimentos de beleza e manicures no controle das hepatites virais e prevenção da transmissão do HIV juntamente com a Vigilância Sanitária (VISA).

Para promover a capacitação e atualização em Vigilância em Saúde dos técnicos do estado e municípios, priorizando o quadro permanente, no âmbito da área de doenças de transmissão hídrica e alimentar, realizamos reuniões técnicas para repassar todas as atribuições e ações relacionadas ao Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) através do programa SIVEP\_DDA. As reuniões foram para profissionais de saúde envolvidos na Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde das doenças diarreicas agudas. As reuniões foram realizadas nas microrregiões de Nova Andradina (21 técnicos), Corumbá (16 técnicos), Ponta Porã (23 técnicos) e Aquidauana (19 técnicos).

Realizamos também, capacitação técnica em administração da Vacina BCG- id na Maternidade Cândido Mariano para 18 enfermeiros que atuarão como monitores em suas microrregiões e municípios das Microrregiões de Aquidauana, Coxim, Dourados, Jardim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas. Realizou também capacitação técnica em sala de vacina para 30 enfermeiros atuantes na rede e/ou responsáveis técnicos pelas salas de vacina do SUS das regiões de Nova Andradina, Naviraí, Dourados e Ponta Porã que irão atuar como monitores.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), no intuito de prestar colaboração técnica e orientar os municípios quanto às ações de vigilância frente à ocorrência de casos de infecção pelo vírus Zika em gestantes, bem como a ocorrência de microcefalia e/ou alterações do SNC decorrentes de processo infeccioso congênito e prestar esclarecimentos quanto à notificação imediata de agravos e eventos de interesse prioritários ao CIEVS Nacional e Estadual, foram programadas para o ano de 2017 a realização de Oficinas de Fortalecimento das Capacidades de Vigilância e Resposta para técnicos da Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e Laboratórios para os Núcleos Regionais



de Saúde e municípios da jurisdição. No 1º Quadrimestre de 2017 foram capacitados os NRS de Coxim e Aquidauana, e os municípios da jurisdição, sendo: Alcinópolis, Coxim, Pedro Gomes, Rio Verde de MT, Sonora, Aquidauana, Anastácio, Bodoquena, Dois Irmãos do Buriti, Miranda e Nioaque. No 2º Quadrimestre de 2017 foram capacitados os NRS de Nova Andradina, Ponta Porã e Três Lagoas, e os municípios da jurisdição, sendo: Anaurilândia, Angélica, Ivinhema, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul, Taquarussu, Amambai, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Tacuru e Três Lagoas. Foram capacitados também os profissionais dos municípios de Corumbá e Ladário. No total, foram qualificados 148 técnicos da Vigilância Epidemiológica, Zoonoses, Atenção Básica e Laboratórios desses municípios.

Foram realizadas, ainda, capacitações nas 04 macrorregiões de saúde atendendo um total de 315 profissionais de saúde (atenção básica, especializada e vigilância epidemiológica) em testagem rápida, SISLOG-LAB, QUALI-AIDS, PAM, Hepatites Virais, sífilis e HIV/AIDS visando o fortalecimento da transversalidade das ações em saúde.

Os 78 municípios (Campo Grande é descentralizado) receberam, aproximadamente, 6.930.000 (seis milhões e novecentos e trinta mil) preservativos masculinos, 360.000 preservativos femininos (trezentos e sessenta mil) e 3.145.000 (três milhões, cento e quarenta e cinco mil) gel lubrificantes para 78 municípios do estado para o desenvolvimento de ações de prevenção de rotina. O novo Protocolo Clínico, e Diretrizes Terapêuticas de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais no Fórum Perinatal no Hospital Universitário de Dourados foi apresentado para adequação do critério de definição de casos de Sífilis Congênita e qualificação do banco de notificações do SINAN daquela regional de saúde.

Realizamos, ainda, o 1º Seminário Estadual de Enfrentamento à Sífilis com o público alvo os coordenadores da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica dos 79 municípios visando principalmente à integração das ações de confronto à epidemia da sífilis.

Com a finalidade de promover o diagnóstico precoce da tuberculose, A Gerência Técnica de Controle da Tuberculose e Hanseníase, realizou o manejo clínico da tuberculose em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT e o Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI-MS, onde 69 profissionais médicos e enfermeiros foram



capacitados com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão nas aldeias e nas regiões de fronteira, aprimorar os conhecimentos sobre a tuberculose, identificando precocemente os sinais e sintomas da doença e melhorando o índice de cura.

Através da Gerência Técnica do Controle do Tracoma, foram elaboradas estratégias de operacionalização das atividades de Vigilância Epidemiológica do Tracoma no Estado em parceria com o Ministério da Saúde e realizado treinamento in loco no município de Alcinópolis, onde contamos com contrapartida local na realização da ação, onde foi necessária a mobilização local da população, visto que o agravo tracoma é uma doença negligenciada sendo necessária a realização de Educação em Saúde nas escolas onde pais, alunos, professores e funcionários foram orientados sobre a doença, sobre a importância da realização dos exames, bem como a autorização dos pais para as crianças e toda logística para realização das buscas ativas de casos positivos de tracoma, equipe composta por 04 examinadores, 06 equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 enfermeira e 02 motoristas, onde foram examinadas 846 crianças, foram encontrados 47 casos com taxa de prevalência de 5,5%.

Foi montada uma agenda especial para atendimento na Unidade Básica de Saúde dos casos positivos de tracoma, com todos os familiares, onde a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou 02 médicos para avaliação dos casos e família e tratamento dos mesmos. Isso possibilitou a capacitação da equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família para detectar os casos positivos de tracoma em escolares do município.

## PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇAS ENDÊMICAS E INFLUENZA

Quanto o combate as doenças Endêmicas e Influenza, O **Programa Estadual de Doenças Endêmicas e Influenza** teve um olhar diferenciado neste exercício, tendo em vista o número de registros de casos autóctones de Dengue, Chikungunya, Zika e Influenza. Com o objetivo de controlar os casos e atender de forma eficiente esses pacientes foram realizadas capacitações em todas as regiões do Estado atingindo um público de 460 técnicos engajados nas vigilâncias epidemiológicas, assistência e laboratório de seus municípios. Em conjunto com a coordenação de controle de vetores também participamos com palestras em suas capacitações. Apoiamos os 79 municípios do estado com a disponibilização de



tratamentos específicos no caso da Influenza (Oseltamivir) e para Dengue, Chikungunya e Zika com suporte de soro fisiológico, paracetamol gotas e comprimidos, dipirona e sais de reidratação oral. Também disponibilizados testes rápidos para arboviroses e malária. Além do apoio da área técnica sempre disponível via telefone, e-mail e plantão CIEVS 24hs.

### **PROGRAMA ESTADUAL DAS ZOONOZES**

Merece destaque também o **Programa Estadual das Zoonoses**, cuja atuação foi focada em apoiar os 79 municípios do Estado através da aquisição de seringas agulhadas para realização da "Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica de Cães e Gatos - 2017". Além disso, atuou diretamente no controle e distribuição de imunobiológicos para prevenção da raiva humana e animal, distribuição de testes rápidos de diagnóstico de leishmaniose canina, bem como, de medicações para o tratamento das diversas formas de leishmaniose em humano.

Ainda no âmbito do programa, foram realizadas capacitações com foco na vigilância da raiva, leishmanioses visceral e tegumentar, febre amarela em primatas não humanos e hantavirose, para 316 técnicos das vigilâncias epidemiológica e de zoonoses, atenção básica e laboratório em todas as regiões do Estado, e ministradas palestras nas capacitações da Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores para supervisores e coordenadores municipais de vetores, bem como, chefes dos Núcleos Regionais de Saúde.

### **PROGRAMA ESTADUAL DO TRACOMA**

**O Programa Estadual do Tracoma desenvolveu suas** estratégias na operacionalização das atividades de Vigilância Epidemiológica do Tracoma no Estado em parceria com o Ministério da Saúde, e realizou treinamentos e buscas ativas de casos positivos de tracoma no município de Alcinópolis, realizando 846 exames em crianças, com registro de 47 casos com taxa de prevalência de 5,5%. Foi montada uma agenda especial para atendimento na Unidade Básica de Saúde dos casos positivos de tracoma, com todos os familiares, onde a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou 02 médicos para avaliação dos casos e família e tratamento dos mesmos.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Já no controle, assistência, vigilância epidemiológica e capacitação das equipes municipais em relação as doenças de transmissão hídrica e alimentar, foi realizada a descentralização do Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) na digitação do programa SIVEP\_DDA dos seguintes setores: Digitador do SIVEP\_DDA municipal (presença obrigatória), Coordenador/gerente da área técnica de DDA (presença obrigatória), Coordenador da Vigilância Epidemiológica, Coordenador da Atenção Básica, Técnicos das unidades sentinelas de MDDA, Técnicos das unidades de saúde/hospitais que atendem diarreia, das microrregiões de saúde de Nova Andradina, Ponta Porã, Aquidauana, Corumbá e Ladário, totalizando 150 participantes.

Para apoiar a implantação/implementação e qualificação das ações de saúde referente aos ciclos de vida (criança, adolescente, mulher, homem, idoso),, a Gerência Técnica do Controle do Tracoma elaborou estratégias de operacionalização das atividades de Vigilância Epidemiológica do Tracoma no Estado em parceria com o Ministério da Saúde e realizado treinamento in loco no município de Alcinópolis, onde contamos com contrapartida local na realização da ação, onde foi necessária a mobilização local da população, visto que o agravo tracoma é uma doença negligenciada sendo necessária a realização de Educação em Saúde nas escolas onde pais, alunos, professores e funcionários foram orientados sobre a doença, sobre a importância da realização dos exames, bem como a autorização dos pais para as crianças e toda logística para realização das buscas ativas de casos positivos de tracoma, equipe composta por 04 examinadores, 06 equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 enfermeira e 02 motoristas, onde foram examinadas 846 crianças, foram encontrados 47 casos com taxa de prevalência de 5,5%. Foi montada uma agenda especial para atendimento na Unidade Básica de Saúde dos casos positivos de tracoma, com todos os familiares, onde a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou 02 médicos para avaliação dos casos e família e tratamento dos mesmos. Isso possibilitou a capacitação da equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família para detectar os casos positivos de tracoma em escolares do município.

### **DOENÇAS AGUDAS E EXANTEMÁTICAS**

**O Programa Estadual de Doenças Agudas e Exantemáticas**, atuou na elaboração de boletim, participação em reuniões técnicas, controle do estoque e



dispensação de medicamentos, monitoramento dos sistemas, análise de dados, acompanhamento e participação na busca ativa de surto de parotidite em escolas do município de Campo Grande, organização para reprodução de material gráfico, participação em vídeo conferências, elaboração de nota técnica, distribuição de insumos para os municípios e outras ações.

## PROGRAMA ESTADUAL DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE

As atividades do **Programa Estadual de Tuberculose e Hanseníase** foram focadas no treinamento no diagnóstico, tratamento, surtos reacionais, diagnóstico diferencial e reabilitação em hanseníase para os profissionais médicos, enfermeiros, bioquímicos e fisioterapeuta da Atenção Básica, na capacitação na rotina do serviço para os coordenadores municipais do programa, enfermeiros e digitadores do SINAN que atuam na atenção básica e na capacitação do Manejo Clínico da Tuberculose para os profissionais de saúde indígena, com atuação direta na prevenção e promoção da saúde nas aldeias indígenas Bororó I e II e Jaguapiru.

Com o objetivo de evitar o desperdício, vencimento e garantindo que todo paciente a receber o medicamento, esteja devidamente notificado para que possa ser assessorada pelo Estado, a Gerência Técnica de Controle da Tuberculose e Hanseníase em parceria com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica e com os Núcleos regionais de Saúde, alteraram as planilhas de pedido de medicamentos da tuberculose e hanseníase, o que resultou no aumento de notificações recebidas, melhor controle de estoque e uma melhor vigilância dos casos nos municípios.

Para melhorar os indicadores de cura, e contato dos casos novos de hanseníase e tuberculose, este programa realizou constante análise dos bancos de dados dos 79 municípios, orientando, supervisionando e auxiliando para que as metas sejam atingidas.

Quanto ao **controle do Aedes aegypti** transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika, como também outros vetores transmissores de doenças endêmicas como Chaga, Leishmaniose e Malária, as ações foram realizadas em conjunto com todos os Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul para efetivo controle destas doenças.

Durante o ano de 2017 foram realizadas ações de suporte técnico/operacional para 1.617 (um mil seiscentos e dezessete) Agentes de Controle



de Endemias, 250 (duzentas e cinquenta) visitas técnicas e Supervisões nos 79 Municípios do Estado, levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti – LIRA também nos 79 (setenta e nove) Municípios, capacitações técnicas para todos os Coordenadores Municipais de Endemias e Supervisores Técnicos dos Municípios, resultando em 2017 uma redução de 91% dos casos notificados de Dengue em relação ao ano de 2016.

Visando aprimorar as ações de vigilância em pós-uso, com foco no controle e monitoramento de produtos alimentícios, bem como na adoção de medidas sanitárias para a mitigação do risco sanitário decorrentes do consumo dos mesmos, o Estado participa de Programas Nacionais de monitoramento de alimentos como PARA, PATEN, PRONAMA, além de coordenar, através da SES, em nível estadual, os monitoramentos da qualidade sanitária de alimentos, contando com a participação de todas as vigilâncias sanitárias municipais nesses programas.

Objetivando mensurar a eficácia das ações de fiscalização e a efetividade das ações de gestão do risco sanitário pelas VISAs municipais, implantamos o Projeto de Fortalecimento da Vigilância Sanitária em Municípios de Pequeno Porte: população < 10.000 habitantes, para acompanhamento de 25 municípios na realização de atividades inerentes à área de alimentos e processo administrativo sanitário.

Tendo como meta o aprimoramento da cooperação técnica firmada com outros órgãos de fiscalização, participamos ativamente nas ações de combate ao comércio de produtos de origem animal clandestinos juntamente com MAPA, IAGRO e DECON, além das vigilâncias sanitárias locais em 36 municípios.

Buscando fortalecer as ações de educação e enfatizando-se o aprimoramento da comunicação da VISA com a sociedade, além da melhoria do relacionamento com outros atores institucionais, como órgãos de fiscalização e o próprio setor regulado, proporcionamos a capacitação de técnicos das vigilâncias sanitárias municipais, através do CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA, contando com a participação de 115 técnicos, representando 58 municípios e, em parceria com SEBRAE/MS, do Fórum Estadual de Regularização Sanitária de Agroindústrias Familiares – Alimentos e bebidas.



## PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

No âmbito do **Programa Estadual de Imunização**, as ações de vacinação são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e têm o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro. O **Programa Estadual de Imunização**, apoiou a realização da 19º Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no Período – 17 de Abril a 26 de Maio de 2017, prorrogada até 09 de junho 2017, a estratégia de vacinação contra influenza foi incorporada no PNI em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil. A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é vacinar pelo menos 90% da população dos grupos prioritários que em Mato Grosso do Sul totaliza 749.529 doses.

Mato Grosso do Sul recebeu e distribuiu no período de 07 de abril a 19 de maio 824.500 doses das vacinas para atender a Campanha de vacinação contra a Influenza a distribuição dos imunobiológicos foi realizada de forma escalonada de acordo com o envio da CGPNI.

A vacinação ocorre com definição de grupos prioritários para receber a vacina elencados pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, o Estado de Mato Grosso durante a Campanha obteve os seguintes resultados.

<b>Cobertura vacinal - Estadual</b>	<b>78,92%</b>
<b>Cobertura vacinal por grupo prioritário</b>	
Crianças	75,94%
Trabalhadores de Saúde	77,83%
Gestantes	71,15%
Puérperas	83,73%
Indígenas	80,24%
Idosos	88,50%
Professores	68,36%
Grupo com comorbidades	70.519(doses aplicadas)



População privada de liberdade	10.829(doses aplicadas)
Funcionários do sistema prisional	2.427(doses aplicadas)

Fonte de dados: SIPNI

Houve também a Campanha de Mobilização e comunicação para a Vacinação dos Adolescentes visando à atualização da Caderneta de vacinação. O foco é a mudança no calendário vacinal com ênfase nas vacinas HPV e Meningocócica tipo C, visando vacinação de adolescentes proporcionará proteção direta impedindo disseminação da doença para esses grupos etários alcançando, ainda, o desejado efeito protetor de imunidade de rebanho, que estende a proteção a coortes de indivíduos não vacinados.

A realização do Monitoramento das Coberturas Vacinais com o objetivo é manter a cobertura vacinal adequada conforme pactuado pelos municípios e os que apresentarem coberturas vacinais inferiores, implementar estratégias para o alcance das referidas coberturas afim de que não se tenha resíduos de não vacinados.

Realizamos, ainda, capacitações técnicas em administração da Vacina BCG-1d na Maternidade Cândido Mariano para 18 enfermeiros que atuarão como monitores em suas microrregiões e municípios das Microrregiões de Aquidauana, Coxim, Dourados, Jardim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas e capacitação técnica em Sala de Vacina para 30 enfermeiros atuantes na rede e/ou responsáveis técnicos pelas salas de vacina do SUS das regiões de Nova Andradina, Naviraí, Dourados e Ponta Porã que irão atuar como monitores.

Através da Gerência Técnica de Imunização, construímos informes e encaminhamos aos municípios a cobertura vacinal para que os mesmos tivessem ciência e que realizassem uma atualização dos dados no sistema de informação do Programa Nacional de Imunização.

## MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Para Implementar e fortalecer, sistematicamente o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, das não transmissíveis dos óbitos e de outros**



**agravos, o** Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) atua diretamente na identificação de eventos que podem se tornar emergência em saúde pública, onde executa a vigilância para os agravos de notificação imediata, dentro de 24hs. Para a captação desses eventos, são recebidas notificações de profissionais de saúde das secretarias municipais, hospitais e setor privado, além da pesquisa de rumores na mídia e vigilância ativa, efetuando a resposta rápida e oportuna dos eventos epidemiológicos de relevância estadual e nacional, por atuação de plantonistas 24 horas por dia, durante sete dias por semana, por meio de comunicação gratuita para atendimento e suporte frente a uma emergência em saúde epidemiológica. No ano de 2017 foram recebidas 1.311 notificações. O grupo de eventos de maior notificação foi a Influenza, com 82 casos suspeitos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 14 óbitos suspeitos, seguido pelas Meningites com 49 eventos suspeitos notificados.

Através da Gerência Técnica de IST-AIDS e Hepatites Virais pactuou em CIB a vinculação da dispensação da fórmula infantil e Penicilinas Benzatina e Cristalina à notificação no SINAN, qualificando a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis e da transmissão vertical dos referidos agravos. Realizou, também, a supervisão em serviço dos Serviços de Atenção Especializado -SAE de IST/AIDS e Hepatites Virais, Unidades de ESF/UBS e Hospitais Maternidades de Corumbá, Nova Andradina e Três Lagoas para avaliação e orientação da estrutura da linha de cuidado da PVHA, da sífilis em gestante, congênita e rede de capilarização de testes rápidos do município, resultando na ampliação da oferta de testagem rápida à população nesses municípios e estruturação das redes de cuidado de atenção à gestante com sífilis e Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.

Através da Gerência Técnica de Doenças Agudas e Exantemática fez acompanhamento rotineiro do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SINAN/ BNS/ Notificações Semanais) para detecção precoce dos eventos e agravos alusivos à saúde da população. Realizou monitoramento de situação de saúde dos municípios, para detecção de surtos e outros agravos. Realizou ainda de busca ativa de casos de Parotidite Infecciosa em escolas de Campo Grande, com vistas à contenção de surto.

A Gerência Técnica de Doenças Endêmicas e a Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias durante as capacitações realizadas em todas as



regiões do Estado atingindo um público de 460 técnicos engajados nas vigilâncias epidemiológicas, assistência e laboratório de seus municípios sobre os agravos de Dengue, Zika, Febre do Chikungunya, Malária, Doença de Chagas orientou e otimizou a continuidade e qualidade da notificação dos agravos acima citados assim como, direcionou o preenchimento dos protocolos de óbitos.

## COMBATE AO CÂNCER

**No combate ao Câncer, obtivemos grandes avanços técnicos e estratégicos de prevenção e tratamento.** Os Registros de Câncer de Base Populacional – RCBP, desde a sua implantação assumiram destaque e responsabilidade como instrumento de apoio à formulação da política nacional de prevenção e controle do câncer.

Nos últimos anos se fortaleceram, quando os profissionais que atuam nesta área buscaram a padronização de procedimentos, o trabalho integrado e a conscientização de que são parte importante de um sistema para a vigilância do câncer.

No âmbito do Programa de Avaliação de Vigilância do Câncer realizamos a implementação, fortalecimento e sistematicamente o monitoramento das atividades da Vigilância em Saúde otimizando a notificação contínua das doenças transmissíveis, das não transmissíveis dos óbitos e de outros agravos. Analisamos os dados de câncer dos Registros Hospitalares de Câncer de MS, habilitados como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia UNACON dos (anos 2009-2014), 04 de Campo Grande, 01 (Dourados), 01 (Três Lagoas) e 01 (Corumbá), para avaliar os tipos de câncer mais prevalentes nestas instituições e a qualidade da assistência prestada (tipos de tratamento dispensados, qualidade e eficácia dos mesmos). Os resultados serão divulgados através de Boletim Epidemiológico e enviados às instituições para conhecimento de como está a qualidade do atendimento prestado ao paciente oncológico na instituição, possibilitando melhorias no atendimento dos serviços ofertados.

Consolidamos o banco de dados de câncer (obtenção dos casos de câncer mais incidentes na população de Campo Grande), para desenvolver ações de prevenção dos tipos de câncer mais frequentes, com áreas afins da Secretaria de Estado de Saúde/MS e outras instituições; para redução destes casos.



Realizamos o Curso Técnico Gerenciamento e Análise de Dados Através do Sistema Informatizado SisBasepop WEB/INCA/MS, que teve como objetivo a capacitação da equipe técnica do Registro de Câncer (5 pessoas), para qualificar e aprimorar o serviço desenvolvido e as informações contidas no banco de dados de câncer e alcançar os parâmetros de qualidade estabelecidos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA e instituições internacionais de combate e controle do câncer (IARC e IACR); retratando assim, de forma mais precisa e fidedigna a incidência de Câncer de Campo Grande.

Participamos do Congresso 80 anos do INCA, que abordou a formulação de políticas públicas, estratégias de prevenção da doença, desenvolvimento de pesquisas e cuidado integral ao paciente, cujo objetivo foi de obter novas formas de reafirmar o compromisso com a qualidade de vida da população e realizar um planejamento qualificado das ações estratégicas para a promoção da saúde e prevenção da doença e para a redução da incidência e mortalidade por câncer. Participou do XX Congresso da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica “Em Busca de Mais Valor”, conhecer os principais avanços da oncologia mundial e as contribuições mais relevantes da oncologia nacional.

Esses conhecimentos contribuirão para melhorar a qualidade da assistência prestada, de forma significativa através da identificação das terapias que são necessárias ser estendidas para a rede pública. Participamos da XX Reunião da Associação Brasileira dos Registros de Câncer, que acontece bianualmente, para atualização, aperfeiçoamento e aprimoramento técnico, conhecimento de ferramentas eficazes para reduzir o tempo utilizado com o levantamento de dados da incidência de câncer e atualizar os dados para anos mais recentes como preconizado pelo INCA (4 anos anterior ao ano vigente).

Participamos do VIII Encontro técnico Anual de Coordenadores de Registros de Câncer no INCA, que teve como objetivo identificar e discutir as inconsistências dos dados consolidados de câncer, incidência (RCBP) e prevalência de Câncer (RHC) - Registro Hospitalar de Câncer, para melhorar e qualificar os dados com fidedignidade. Realizou intercâmbio com a Equipe dos Registros de Câncer de Base Populacional - RCBP e Hospitalar de Câncer - RHC da Secretaria de Estado de Saúde de Belo Horizonte/MS, para conhecer o Sistema para separação de laudos de câncer dos laboratórios de anatomia patológica - SISPAV; desenvolvido pelo



técnico da Área e conhecer o método de avaliação dos bancos de dados de câncer dos RHCs.

O treinamento para utilização do SISPAV para os técnicos da área do RCBP da SES de Campo Grande/MS está previsto para o segundo semestre do ano 2018. O método de avaliação dos bancos de dados oriundos dos RHCs, servirá para reduzir os erros de codificação das morfologias e topografias de câncer, quando importados via Integrador RHC/INCA, para reduzir o tempo gasto com as correções das inconsistências (importação rejeitada), consequentemente o banco de dados da incidência de câncer (RCBP), poderá ser consolidado em menor tempo, para podermos agilizar a consolidação dos anos posteriores (ano 2013 a 2014).

## **VIGILÂNCIA DA SAÚDE AMBIENTAL**

A Vigilância em Saúde Ambiental no Mato Grosso do Sul é constituída por Programas de Vigilância que objetivam a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Assim, a Vigilância em Saúde Ambiental acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde.

Nesse sentido, a qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA), contaminantes ambientais, qualidade do ar (VIGIAR), qualidade do solo (VIGISOLO), notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos (VESPEA), os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos (VIGIDESASTRES), são objetos de monitoramento dessa vigilância seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

Com o intuito de promover e preservar a saúde e qualidade de vida dos cidadãos, a Vigilância em Saúde Ambiental concentrou suas ações em 2017 entre outras, nas seguintes ações:



**VIGIDESASTRES:** O Programa Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Desastres Naturais e Antropogênicos - VIGIDESASTRES busca a integração e articulação dos vários parceiros envolvidos com a prevenção e o atendimento às emergências ambientais resultantes de desastres causados por inundações, deslizamentos, secas, erosão e acidentes com produtos perigosos. O reconhecimento prévio destes riscos permite que as comunidades se preparem para evitar, minimizar ou enfrentar essas situações e ainda facilitar o uso racional de recursos do setor saúde.

A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Desastres Naturais e Antropogênicos – VIGIDESASTRES mantém o trabalho integrado junto com Vigilância Ambiental e Sanitária, Defesa Civil e Corpo de Bombeiros.

No dia 08 de dezembro de 2017 realizou-se Reunião Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Desastres Naturais com 13 técnicos de 03 municípios em situação de risco (Aquidauana, Anastácio e Campo Grande), representantes da Vigilância em Saúde Ambiental/Sanitária, Defesa Civil municipal e estadual e Corpo de Bombeiros. A reunião apresentou o programa VIGIDESASTRES para os técnicos novos e atualização das ações para os municípios que já possuem o Plano de Preparação e Resposta à Emergências em Saúde Pública por Desastres.

Foi realizado ainda o acompanhamento dos municípios com inundações, especialmente Porto Murtinho e Miranda, o que ocasionou a solicitação ao Ministério da Saúde dos Kits de medicamentos para situações de desastres naturais os quais foram entregues para a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Murtinho juntamente com 360 litros de álcool 70% e 50 litros de hipoclorito para higiene e desinfecção das casas.

**VSPEA:** A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA implementou ações integradas entre Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador como parte do Plano Estadual Integrado de VSPEA.

No âmbito do programa, participamos nas reuniões da Comissão de Combate aos Impactos de Agrotóxicos do Ministério Público do Trabalho e Ministério Público Federal e no Conselho Estadual de Agrotóxicos.

Realizamos 71 inspeções em revendas de agrotóxicos e emissão de parecer para liberação da licença junto a IAGRO.



Realizamos reuniões do Grupo Técnico com representantes das Vigilâncias para conclusão de Protocolos de Saúde para Intoxicações por agrotóxicos, criação do Plano Estadual de Controle de Saúde dos Agentes de Endemias.

**VIGIAGUA:** O Programa de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água para Consumo Humano, o VIGIAGUA acompanhou, monitorou e avaliou as ações nos 79 municípios do Estado através do indicador nº 10 (Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual e Turbidez) da Pactuação Interfederativa 2017-2021.

#### **Reuniões, Capacitações e Inspeções:**

- 11 a 15/09/2017 → Japorã, Eldorado, Iguatemi, Naviraí, Juti visita técnica in loco e capacitação no sistema de informações do Vigiagua, SISAGUA. Dourados (Visita Técnica CVA/VISA in loco a Empresa BRF-S/A, orientação Técnica e agendamento de Inspeção sanitária no sistema de abastecimento de água para consumo humano Empresa).
- 25 A 29/09/2017 – USINA SANTA LUZIA – ODEBRECHT em NOVA ALVORADA DO SUL (Visita Técnica CVA/VISA in loco, orientação Técnica e agendamento de Inspeção sanitária no sistema de abastecimento de água para consumo humano) nos municípios de Juti, Jatei e DMAE em Glória de Dourados.
- 17/11/2017 → Reunião para discussão da DELIBERAÇÃO CECA/MS Nº 36, 27/06/2012, Enquadramento (UPG MIRANDA). às 09h00min na Sala de reunião da SANESUL, rua Dr Zerbini,421 – Chácara Cachoeira.
- 23 a 24/11/2017 – Participação na OFICINA de elaboração do PRH Paraguai em conjunto com O Ministério do Meio Ambiente – MMA, por meio da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Recursos Hídricos – CNRH, a Agência Nacional de Águas – ANA, os governos dos estados do Mato Grosso do Sul e do Mato Grosso e o Grupo de Acompanhamento (GAP) da Elaboração do Plano de Recursos Hídricos da Região Hidrográfica do Paraguai (PRH Paraguai) 2ª fase.



- 05/10/2017- Reunião ordinária do Conselho Estadual de Recursos Hídricos - CERH - apresentação das Outorgas emitidas em 2017, conforme combinado na 37<sup>a</sup> reunião CERH 2017.
- 480 DURHs (Declarações de Uso no Estado) Outorgadas.

Finalidade quanto à destinação da água, dividem-se em:

- 66 para abastecimento público;
  - 6 para aproveitamento hidrelétrico;
  - 07 para geração de energia termelétrica;
  - 08 para aquicultura em tanque escavado;
  - 62 para consumo humano;
  - 49 para dessedentação animal;
  - 23 para esgotamento sanitário
  - 64 para indústria;
  - 55 para irrigação;
  - 42 para mineração;
  - 13 reservatórios sem finalidade específica de uso (apenas armazenamento);
  - 75 para outras finalidades que não as supracitadas
- 
- 04 A 08/12/2017 ➔ Atender solicitação do DMAE – Departamento Municipal de Água e Esgoto de Glória de Dourados, Rochedo, Corguinho para capacitação técnica e liberação de acesso ao sistema de informações do Vigiagua, SISAGUA. E supervisão e apoio técnico aos municípios de Dourados e Rio Negro neste último com capacitação ao Técnico municipal Joel, para ações de monitoramento da vigilância da Água para Consumo Humano - Vigiagua.
  - 18 A 22/12/2017 ➔ Atender demandas do Vigiagua, realizando orientação/capacitação técnica nos DMAE de Bandeirantes, Jaraguari e Paraíso das Águas e no setor de Vigilância nos municípios de Cassilândia e Camapuã, visando o cumprimento das metas pactuadas.



**VIGISOLÓ:** A Vigilância de Populações Expostas a Solo Contaminado identificou e cadastrou no SISSOLO, 11 áreas com solo potencialmente contaminado em 09 municípios, destacando que a prioridade em 2017 é o cadastro dos depósitos/revendas de agrotóxicos existentes no Estado.

**VIGIAR:** A Vigilância de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos monitorou as internações e óbitos por doenças respiratórias, por meio de unidades sentinelas nos municípios de Corumbá e Três Lagoas. Realizou em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ/MG, treinamento no Sistema de Vulnerabilidade Climática SisVuclima para 30 técnicos com a finalidade de implementação das ações da Secretaria de Estado de Saúde no tema.

**CIVITOX:** O Centro Integrado de Vigilância Toxicológica realizou diversas ações, palestras e capacitações:

- ❖ Set/2017 e Out/2017. Atualização de locais em que foram dispensados Kits para intoxicação por cianeto (hidroxocobalamina) e envio de protocolos do Ministério da Saúde, cartaz com o número de telefones de emergência e orientação aos profissionais (SAMU, unidades de saúde, núcleos de apoio, etc.);
- ❖ Out/2017. Palestra: Aspectos Importantes de Intoxicação por Medicamentos e Substâncias Químicas. Congresso Estadual de Serviços Farmacêuticos e Vigilância em Saúde/SGVS/SES MS;
- ❖ Dispensação de cartazes de prevenção das intoxicações no Congresso da SGVS (out/17);
- ❖ Dispensação de Material Informativo com o apoio dos motoristas dos municípios e sugestões do CIVITOX para atualização dos números de emergências no PABX, fixação de cartazes nas instituições, etc;
- ❖ Ações de teleconsultoria, em toxicologia clínica, para profissionais e por demanda espontânea cidadã nos municípios do estado. Alguns atendimentos e informação e orientação realizados nas dependências setoriais;
- ❖ Orientação, por e-mail, na classificação de animais causadores de acidentes Junto aos profissionais de saúde dos municípios (serpentes, aranhas, etc);
- ❖ Ações de registro e notificação, vigilância, evolução/acompanhamento de casos atendidos, busca ativa;



- ❖ Elaboração de materiais educativos – sugestivos para impressão - cartaz/banner (Tema: animais peçonhentos e venenosos, medicamentos – prevenção das intoxicações, direcionamento das notificações, procedimentos diversos, uso racional de medicamentos), reenvio de folder (prevenção das intoxicações por medicamentos);
- ❖ Conferência de ocorrências, organização de arquivos, atualização de contatos para ações de saúde emergenciais (áreas diversas correlacionadas às intoxicações e setores públicos de grande procura cidadã);
- ❖ Elaboração de dados toxicológicos mensais, anuais, e por mês/ano, alimentação do banco de dados do Ministério da Saúde (SINITOX), etc;
- ❖ Envio de informações diversas, por e-mail, de temas em toxicologia clínica, tais, como: mapas de identificação dos NRS e locais de aplicação de soros, no estado, protocolos do M.S. com novas diretrizes do uso de soros em períodos críticos de abastecimento (PCA), leis relacionadas à toxicologia clínica, links de notícias atuais, arquivo elaborado sobre o uso de soros conforme o agente causal e nos PCA com atualização dos links de alguns protocolos novos, material sobre prevenção das intoxicações ao público e a profissionais, por e-mail, etc.;
- ❖ Elaboração de arquivo sobre demulcentes com orientações de uso, restrições nos tópicos relacionados à educação continuada em toxicologia;
- ❖ Palestras para crianças, em escolas, (faixas etárias diversas) sobre prevenção das intoxicações e amostragem de animais peçonhentos e venenosos, em semana de Feira de Ciências e outras;
- ❖ Elaboração de informações sobre prevenção do escorpionismo, em atendimento dos auxílios de informação, ao telefone e presencial;
- ❖ Auxílio a estudantes, ações de divulgação do CIVITOX, funções e números de emergência;
- ❖ Auxílio na promoção do uso racional da soroterapia antipeçonha, uso racional de medicamentos nas demandas cidadãs de produtos sujeitos à regulação da ANVISA;
- ❖ Entrevistas a diversos canais de mídia, sobre prevenção do escorpionismo, prevenção das intoxicações nas residências e outros;
- ❖ Ações de promoção das notificações por agentes tóxicos junto aos setores da SES;



- ❖ Palestra na Agraer (23/nov/17) sobre os Aspectos Importantes relacionados à Toxicologia dos Agrotóxicos;
- ❖ Capacitação das Notificações das Intoxicações Exógenas e Acidentes por Animais Peçonhentos e Venenosos para os notificadores do núcleo de vigilância epidemiológica dos principais hospitais de Campo Grande, em 28/nov/17;
- ❖ Manutenção dos arquivos dos casos encerrados;
- ❖ Aprimoramento de protocolo (ex: acidentes botrópicos).

**Centro: CIVITOX**

**Período: Anual**

**Ano: 2017**

**Tabela 1. Casos Registrados de Intoxicação Humana, de Intoxicação**

**Animal e de Solicitação de Informação por Agente Tóxico.**

Agente	Vítima		Solicitação de Informação	<b>T o t a l</b>
	Humana	Animal		
Medicamentos	397	1	162	560
Agrotóxicos/Uso Agrícola	62		43	105
Agrotóxicos/Uso Doméstico			48	90
Produtos Veterinários	60		38	98
Raticidas	54	3	34	91
Domissanitários	171	1	31	203
Cosméticos	19		9	28
Prod. Químicos Industriais				
Industriais	49		17	66
Metais	2		5	7
Drogas de Abuso	11		14	25
Plantas	29		15	44
Alimentos	7		9	16
An.	205	1	47	253



Peçonhentos/Serpentes				
An.				
Peçonhentos/Aranhas	80		46	126
An.				
Peçonhentos/Escorpiões	211		137	348
Outros animais				
peç./venenosos	65		36	101
Animais não				
Peçonhentos	19		22	41
Desconhecido	7	1		8
Outro	1		224	225
<b>T o t a l</b>	<b>1491</b>	<b>7</b>	<b>937</b>	<b>2435</b>

**Fonte:** Centro Integrado

de Vigilância

Toxicológica

(CIVITOX)

## FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Na estratégia da Atenção Primária**, cabe destacar a atuação da **Rede Cegonha** que trabalhou em parceria com as áreas técnicas da saúde da mulher, saúde da criança e saúde do homem para efetivar as ações de promoção da saúde materno-infantil, articulando a rede de cuidados para o planejamento familiar, pré-natal, parto, cuidados com o recém-nascido e a participação do pai em todo o processo.

Em andamento, ressalta-se o inicio, no segundo semestre de 2017, do financiamento pelo Governo do Estado, através da SES, do Centro de Parto Normal do município de Sidrolândia, que é um ponto de atenção da Rede Cegonha para a assistência materna infantil para a realização dos partos humanizados das gestações de baixo risco, assistidos por enfermeiros obstetras, aumentando o percentual de partos normais realizados no estado.



Como parte das ações da Rede Cegonha, foram desenvolvidas oficinas de capacitação para composição dos grupos condutores municipais e discussão sobre os componentes da Rede Cegonha nas microrregiões de saúde. Destacamos ainda, a realização de fóruns perinatais em Dourados, Campo Grande e Corumbá, as webconferências para orientações aos municípios para planejamento, monitoramento e avaliação das ações propostas no Protocolo Estadual de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascidos e o monitoramento das maternidades da rede em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

## **SAÚDE DA CRIANÇA A ALEITAMENTO MATERNO**

Dentro de seus eixos prioritários de ações de atenção integral a saúde da criança desde a gestação até os 9 anos de idade realizou em 2017, a **Semana Estadual de Aleitamento Materno** que no Mato Grosso do Sul faz parte do calendário oficial de eventos e incentiva a realização de palestras, seminários, debates, rodas de conversa e propagandas de cunho informativo quanto à importância do aleitamento materno, divulgando as vantagens e os benefícios do aleitamento, intensificamos junto a sociedade as políticas do aleitamento materno estimulando o interesse sobre a importância de proteger, promover e apoiar o Aleitamento Materno. Estimulamos também a “**Hora do Mamaço**”, uma iniciativa que apoia a prática do aleitamento materno em locais públicos (praças, parques, centros comunitários e shoppings) e que aconteceu simultaneamente em vários municípios do Estado e também no Brasil.

Destaca-se, também, a **Semana Estadual de Doação de Leite Humano que é uma iniciativa** voltada para a sensibilização da sociedade para a importância da doação de leite humano. Os objetivos dessa semana é estimular a doação de leite materno, divulgar os Bancos de Leite e promover debates sobre o aleitamento materno com encontros in loco em todos os bancos de Mato Grosso do Sul. Esses eventos contaram com a parceria da Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano e nesse ano foram realizados 5 encontros envolvendo a comunidade, os profissionais da atenção básica de referência para o serviço, as mulheres doadoras dos bancos de leite e os profissionais das UTIs neonatais dos hospitais. A SES distribuiu a todos os bancos de leite frascos de vidros específicos para a coleta de



leite. E a reativação do **Comitê Estadual de Aleitamento Materno** e a participação dessa Gerência no **Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul** propondo recomendações e discutindo os casos de óbitos infantis.

Durante o ano também foram distribuídos 12.000 folders do **Guia de Amamentação** para todos os hospitais do Estado. Outro evento realizado foi o **Encontro Estadual de revitalização a Iniciativa Hospital Amigo da Criança** (IHAC) com o objetivo de sensibilizar os gestores hospitalares das maternidades do Estado para planejar e avaliar as ações de qualificação e cuidado as parturientes e seus bebês durante todo o período de internação hospitalar com o objetivo de dar suporte para qualificar os hospitais não habilitados na Iniciativa Amigo da Criança – IHAC e reforçar as orientações para a revalidação dos hospitais credenciados retomando e reforçando os dez passos do aleitamento materno.

Em parceria com a Rede Cegonha, através da Gerência de Saúde da Criança, também atuou nas Oficinas de apoio as microrregiões do Estado envolvendo toda a rede materno-infantil para discutir indicadores e melhorias na qualidade da assistência a gestante, ao recém-nascido e a puérpera, na **Oficina de Herança Genética em Doença Falciforme** e da **Oficina Integrada de Vigilância Alimentar Nutricional e Saúde da Criança Indígena**, além das reuniões Comitê do Projeto Criança Feliz, das videoconferências de Monitoramento da Microcefalia e do Encontro Nacional de Coordenadores de Saúde da Criança e Seminário de Políticas Públicas em Aleitamento Materno para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC).

**Todas essas ações visam reduzir a mortalidade infantil e garantir o pleno crescimento e desenvolvimento da criança.**

## **SAÚDE DA MULHER**

A Política Integral da Saúde da Mulher em Mato Grosso do Sul deu passos importantes em 2017, com a implantação da estratégia de Gestão do Cuidado para garantir a inclusão das mulheres com maior vulnerabilidade (em trajetória de rua ou em situação de violência ou uso abusivo de álcool e outras drogas) no acompanhamento da saúde reprodutiva. Oferecendo a esse grupo métodos de longa duração, com isso poderemos diminuir o número de gravidez não planejada



. Outra ação que merece destaque foi a Implantação do Diu de cobre pós-parto e aborto cujo os objetivos são diminuir a gravidez não planejada em especial para população de adolescente , mortalidade materna e aborto inseguro. Para continuarmos avançando temos que enfrentar alguns desafios continuar garantindo o acesso a todos os métodos contraceptivos em especial o de longa a duração. Garantir acesso a métodos contraceptivos para adolescentes e jovens (com atenção diferenciada das equipes de saúde), ao atendimento desacompanhado dos pais e/ou responsáveis, à privacidade durante consultas, à preservação do sigilo e ao consentimento informado•

Outras ações que merecem destaque são a aquisição de 25 mil kits de coletas para exames de prevenção do colo útero; produção de 150 mil folhetos educativos sobre câncer de mama e distribuição para toda a comunidade; capacitação via telessaúde para o rastreamento do Câncer do Colo Útero com participação media de 50% dos municípios; campanha “Outubro Rosa” de intensificação de coleta de preventivo no grupo prioritário (25 a 64 anos); sensibilização da Sociedade Civil para realização de mamografia, principalmente para o grupo de maior risco (50 a 69 anos); implementação da saúde reprodutiva para grupo prioritário (usuárias de drogas, doenças graves, adolescentes e outros) em 11 municípios sedes de microrregião; implantação de ambulatório especializado para atendimento de grupos de maior vulnerabilidade que requer métodos de longa duração (implantados 400 Implanon, 1.500 Diu Mirena e 3.000 DIU de cobre) e a elaboração do Plano de Ação de ampliação da oferta do DIU Tcu 380 para as Maternidades/SUS em 44 estabelecimentos que fazem mais de 100 partos/ano na rede SUS (implantados mais de 50 DIU pós parto e aborto).

Merece destaque especial o trabalho **do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil** com as recomendações que tiveram impacto na redução da mortalidade Materna que passou de 28(2016) para 21 (2017\*), no entanto temos grande desafio para 2018 que é continuar implementando as recomendações para solidificar essa tendência de queda, compromisso do Milênio.



## SAÚDE DO HOMEM

Quanto a saúde integral do homem, 2017 foi um ano de importantes ações, tendo em vista a morbimortalidade dessa população de 20 a 59 anos, principalmente por causas externas, com registro no DATASUS e SIM de mais de 8.000 internações ano no estado, e mais de 1.000 óbitos ano, sendo que 80% desses homens jovens, em idade produtiva que não vão a óbito ficam com sequelas graves, incapacitados para o trabalho.

E foi com o objetivo de fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que foram realizadas, em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde do Homem e municípios sedes, 04 Oficinas de Lançamento e Capacitação do Guia de Saúde do Homem para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Guia do Pré-Natal do Parceiro para profissionais de saúde em **Coxim** para os municípios da microrregião do Campo Grande e Coxim, em **Aquidauana** para os municípios das microrregiões de Jardim e Aquidauana, em **Três Lagoas** para os municípios da macrorregião de Três Lagoas e em **Dourados** para os municípios da macrorregião de Dourados. Totalizando 800 profissionais capacitados.

Para a campanha do Novembro Azul foram reproduzidos materiais educativos e repassados aos 79 municípios com orientações para as ações integrais à saúde do homem a serem desenvolvidas, e posteriormente divulgadas com fotos no facebook da Coordenação Nacional de Saúde do Homem/Ministério da Saúde.

A realização, em parceria com a Gerência de Saúde da Mulher a Oficina Pré-Congresso de Saúde do Homem “A Atuação dos Profissionais da Enfermagem no Envolvimento do Pai/Parceiro – do Planejamento Reprodutivo aos Cuidados com a Criança” no X Congresso Internacional de Enfermeiros Obstetras e Neonatologistas – COBEON e IV Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (CIEON), que ocorreu pela primeira vez em nosso estado, no período de 01 a 04/11/2017, também é um ponto importante a ser registrado. O objetivo geral destes momentos foi congregar a comunidade nacional e internacional do campo da obstetrícia e neonatologia quer sejam da gestão, assistência, ensino e pesquisa, bem como os interessados em aprimorar seus conhecimentos, fortalecer a construção de redes técnico-científica e política da enfermagem obstétrica brasileira e internacional.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

O fortalecimento das parcerias com a Saúde da Mulher, Criança, Rede Cegonha e Jovens e Adolescentes, contribuiu para o sucesso destas ações e a efetiva participação deste público no I Seminário Estadual de Enfrentamento da Sífilis em Mato Grosso do Sul.

Além desses avanços é importante registrar que, em 217 foram realizadas palestras sobre o câncer de próstata, e:

- A participação da Oficina da Rede Cegonha em Bonito, para os profissionais de saúde dos municípios da microrregião de Jardim e hospitais, com apresentação do tema Pré-Natal do Parceiro, seu acolhimento e importância. Bem como da visita ao hospital atendendo uma solicitação da Defensoria Pública devido ao descumprimento da Lei 11108/05, lei do acompanhante.
- Visitas técnicas ao Hospital Maternidade Carmela Dutra e Clínica de Saúde Santa Marta que promovem o envolvimento do pai/parceiro na cidade do Rio de Janeiro com outros serviços de atenção à saúde do país que abordam o envolvimento do homem com a paternidade.
- Participação de 04 profissionais do estado, sendo 01 da Gerência Estadual de Saúde do Homem, 01 do Hospital de Aquidauana e 02 do município de Sidrolândia, coordenador municipal de saúde do homem e enfermeiro coordenador do Centro de Parto Normal-Hospital Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa. O objetivo da visita foi também de conhecer o projeto municipal “Unidade de Saúde Parceira do Pai” implantado no município do Rio de Janeiro, referência nacional, para construirmos em nosso estado, certificando as unidades que cumprirem as dez recomendações para tornarem as Unidades de Saúde Parceira do Pai. Dessa forma, as unidades de saúde podem se constituir num espaço privilegiado para a formação de um novo modelo de pai, mais afetuoso e participativo.
- Visita técnica ao Centro de Parto Normal e Humanizado – Hospital Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa em Sidrolândia, com a consultora do Ministério da Saúde e enfermeiros do Hospital Maternidade Carmela Dutra e Clínica da Família Santa Marta do Rio de



Janeiro, com o objetivo de conhecer o acolhimento do Pai/Parceiro no pré-natal, parto e pós parto dentro do hospital.

## SAÚDE DA FAMÍLIA

O trabalho realizado no âmbito da Saúde da Família se fundamenta em prestar cooperação técnica aos municípios no desenvolvimento das ações e atividades pertinentes a estas, correspondentes a seu objeto específico de atuação. Neste sentido as visitas técnicas são umas das estratégias importantes neste processo. Em 2017 foram realizadas visitas técnicas em 12 municípios para acompanhar, monitorar, avaliar e orientar sobre o funcionamento destas estratégias, de acordo com o que preconiza a legislação vigente e, para ampliar acesso e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Outra estratégia nesta área é a proposição de processos de educação permanente para qualificação das ações de saúde para equipes de Atenção Básica, em parceria com a Escola de Saúde Pública e Escola Técnica do SUS (ETSUS). Foram realizados, em 2017, 2 (dois) encontros para Coordenadores Municipais de Atenção Básica, 2 (duas) Web conferências para coordenadores de atenção básica e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Houve a participação em Oficinas realizadas pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) do Programa Mais Médicos, em parceria com o Ministério da Saúde, nos municípios de Corumbá e Costa Rica, Seminário Estadual da Sífilis, Oficina de Promoção da Saúde e Linha de Cuidado da Obesidade e Oficina para construção do Plano de Contingência ao Aedes Aegypti.

É importante ressaltar que, através SES, o Governo do Estado é responsável pela alocação de recursos estaduais e, de monitorar, conforme legislação estadual específica para este fim, os indicadores estabelecidos, considerando o financiamento triparte para o fortalecimento da Atenção Básica no Estado. No ano de 2017, o Governo do Estado repassou aos fundos municipais de saúde, recursos para custeio das equipes de Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal e, Agentes Comunitários de Saúde.

Através dessas ações o estado de Mato Grosso do Sul fechou o ano de 2017 com 566 equipes de Estratégia de Saúde da Família implantadas, com



cobertura populacional estimada de 68%. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em 2017, totalizaram 57 NASF implantados, em 49 municípios.

## SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O fato mais marcante para as sociedades atuais é o processo de envelhecimento populacional observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade.

O Estado de Mato Grosso do Sul não está fora desta realidade. Os dados da Pnad 2016 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), divulgada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), mostraram que os idosos, no Brasil, (pessoas com 60 anos ou mais) representavam em 2016 14,3% da população, contra 13,7% no ano anterior. Em Mato Grosso do Sul, a faixa etária entre 60 e 69 anos, concentra 7,7% da população. Com mais de 70, são 5,6%. São pelo menos 68 mil pessoas, da 3<sup>a</sup> idade, que utilizam a internet. Mato Grosso do Sul teve em 2016, o 5º maior percentual de idosos que estavam trabalhando. A população ocupada no Estado, na faixa etária de 60 anos ou mais, era de 121 mil pessoas, que representavam 8,95% do total de pessoas ocupadas.

Não obstante a esta realidade, o estado está atento e preocupado em promover políticas públicas e apoiar ações que garantam a população idosa do estado uma velhice digna e saudável. Neste sentido, realizou duas oficinas referente ao Convênio nº797257/2013: 14 e 15 de Setembro de 2017 - Oficina de Atenção Integral à Saúde do Idoso-Cuidados Paliativos (Câncer em estado terminal e Alzheimer) e 31/10 e 01/11 - Oficina de Atenção Integral à Saúde do Idoso-Cuidados Paliativos (Polifarmácia), participou, através da Gerência técnica, na Frente Parlamentar da Pessoa Idosa da Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul, bem como na UNIDERP para distribuição de materiais educativos desta SES e na Universidade da Melhor Idade na UCDB para conhecer a experiência da Dra. Bárbara Borges com a população idosa no Canadá e realizou as seguintes articulações: Participação no dia 15/06-Dia Nacional de Combate a Violência ao Idoso, junto ao CEDPI. Planejamento das ações comemorativas referentes ao Dia Nacional do Idoso (01/10) junto ao CEDPI: Visita técnica ao Hospital São Julião ao



grupo coordenado pela Dra. Ângela Sichinel-AMI (Atendimento Multidisciplinar ao Idoso).

## SAÚDE MENTAL

O cenário que enfrentado aponta que o Estado registrou um aumento de 18% nos casos de depressão e doenças psicológicas nos últimos anos, e a falta de estrutura para atender pacientes diagnosticados com depressão e com outras doenças psicológicas e psíquicas foi uma das principais dificuldades apontadas pela população. Chama atenção, também, os registro de suicídio, no período de 2013 a 2016, de 695 óbitos (80%) por enforcamento e vem aumentando principalmente em homens jovens de 15 a 29 anos e nos idosos. Os Investimentos nos serviços de assistência psicossocial tem papel fundamental na prevenção do suicídio.

Em 2017, foram retomadas as discussões com os municípios, através dos grupos condutores estaduais e regionais, sobre pactuações e novas propostas de implantação de pontos de atenção, bem como diagnóstico da situação atual dos serviços existentes de cada microrregião de saúde para atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial.

Foram realizadas vistorias nos Centros de Atenção Psicossocial em Naviraí e Caarapó para fins de habilitação. Sendo que Naviraí foi contemplado com habilitação em dezembro de 2017. Também foram realizadas vistoria nos leitos de saúde mental no Hospital Universitário de Dourados e na Santa Casa de Corumbá. Totalizando 14 leitos a mais para atendimento da população com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas. Em Três Lagoas foi retomado o diálogo com o gestor local sobre a habilitação dos leitos no Hospital Nossa Senhora Aparecida, a habilitação do CAPS AD e a implantação da Residência Terapêutica.

A área técnica participou ao longo de 2017, de reuniões junto ao Ministério Público, Comarca de Campo Grande a respeito do módulo de saúde mental do complexo penitenciário. Essas reuniões visam discussões sobre a situação atual, reorganização do serviço e melhorias no atendimento à população carcerária que possui algum tipo de transtorno mental. Também diante dessa problemática, iniciamos discussões com o Ministério Público e Defensoria Pública sobre as internações por medidas de segurança.



Em parceria com o CEREST e Telessaúde, foram realizadas cinco webaulas sobre a saúde mental dos trabalhadores para introdução ao tema que foi trabalhado no Seminário de Transtorno Mental no Trabalho realizado em setembro. Os temas abordados foram: Transtornos mentais relacionados ao trabalho; Depressão e trabalho; Síndrome de Burnout: esgotamento; fatores psicossociais de risco e proteção ao trabalho e Estresse no Trabalho.

Para 2018 estão previstos mais duas oficinas descentralizadas para Corumbá e Ponta Porã, a certificação de 30 Unidades Parceiras do Pai, bem como o fortalecimento da parceria com a Rede Psicossocial para qualificação e expansão da rede de atenção à saúde mental para redução de 10% dos óbitos por suicídio até 2020. Os homens concretizaram o ato mais que as mulheres, 80% do total dos óbitos registrados.

## **SAÚDE PRISIONAL**

Ao longo do exercício 2017, a SES apoiou a implantação/implementação e qualificação de ações de saúde à População Privada de Liberdade, com destaque para o fortalecimento das parcerias com AGEPEN e da Secretaria de Estado de Saúde (SES), com a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além da colaboração internacional da Universidade de Stanford e do Instituto Nacional de Saúde Pública dos Estados Unidos para desenvolver o projeto que tem a finalidade de identificar precocemente todos os casos de tuberculose de ambas as unidades penais, iniciar o tratamento e diminuir a transmissão.

Com duração de dois anos e meio, o projeto tem a finalidade de identificar precocemente todos os casos de tuberculose de ambas as unidades penais, iniciar o tratamento e diminuir a transmissão. O objetivo é provar que as unidades móveis são efetivas para o controle, ou mesmo, erradicação da doença.

Para aprofundar o combate à tuberculose nos presídios do Estado, outra novidade foi o recebimento do equipamento de alta tecnologia denominado GeneXpert, que realiza o teste rápido de tuberculose em apenas duas horas. O equipamento foi doado pelo Ministério da Saúde, por intermédio da SES, e será disponibilizado no Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário. O objetivo é agilizar



o diagnóstico e o tratamento dos custodiados com a doença, além de prevenir novos casos.

Com alta sensibilidade e especificidade, os testes realizados terão poucas chances de um laudo falso negativo e ainda indicarão se o paciente tem resistência aos medicamentos utilizados no tratamento. O equipamento vai atender os reeducandos de todos os estabelecimentos penais da capital de regimes fechado e semiaberto.

Levantamento realizado pela AGEPEN, por meio da Divisão de Saúde, aponta que foram mais de 167,8 mil atendimentos médicos nas 45 unidades penais administradas pela agência penitenciária. Além de 15.764 exames, incluindo desde os mais simples como os de sangue, urina e escarro aos mais complexos como endoscopias, mamografias e eletroencefalogramas.

Dentro dessa atenção à saúde prisional, também foram realizados mais de 6,7 mil encaminhamentos para outras unidades de assistência médica, dentre eles, 35,3% se concentram em urgência e emergência.

Dentre todas as estratégias desenvolvidas pela área técnica destacamos: A visita técnica ao município de Ponta Porã no mês de Junho, no Estabelecimento Penal Feminino e Masculino, os dois regimes fechado; reunião equipe de saúde dos estabelecimentos, diretores, AGEPE, SES, SMS.

- Ação no município de Corumbá – MS em 15 e 16/08/2017 – reunião na Secretaria Municipal de Saúde, tratativas de Adesão e Habilitação do município a PNAISP.
- Ação no município de Coxim no dia com a equipe Hemosul, IPED- APAE e Equidade em Saúde, treinamento sobre Anemia Falciforme, diálogo com a coordenadora da Atenção Básica do município.
- Reunião com a equipe de Saúde cadastrada no SCNES como Equipe de Saúde Prisional de Jardim, 17/10/2017, no Estabelecimento Penal Máximo Romero a equipe cadastrada atende o Estabelecimento Penal Regime Semiaberto, a Delegacia e o Máximo Romero.
- Reativação do Grupo Condutor Estadual PNAISP a partir de Dezembro 2017.
- Participação de reuniões na Promotoria de Campo Grande – Dra. Renata Ruth Goya.



- Habilitação de Equipes de Saúde Prisionais nos municípios de Aparecida do Taboado, Aquidauana, Caarapó, Campo Grande (Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário), Naviraí, Paranaíba e Ponta Porã (Presídios Fechados Feminino e Masculino foram habilitados) pelo Ministério da Saúde, sendo que o recurso financeiro vem do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS).
- Convocação da Promotoria Pública do município de Dourados – MS a pedido do Dr. Juliano Albuquerque (Assistência a Saúde Prisional) e do Dr. Etéocles (Execução Penal), a fim de uma Ata de Reunião de 2015, aonde Maria de Lourdes Delgado Alves – Chefe da Divisão de Saúde da AGEPEN) se comprometeu em nome da Secretaria de Estado de Saúde – SES – MS em dar profissionais de saúde para a PED – Penitenciária Estadual de Dourados.
- Participação de evento em Brasília nos dias 16 e 17/11/2017, Seminário Nacional sobre HIV, Hepatites Virais e IST para População Privada de Liberdade.
- Coordenadora Estadual Mato Grosso do Sul e Responsável Técnica Saúde Sistema Prisional do Estado de Mato Grosso do Sul participaram de Reunião na Promotoria de Ponta Porã sobre Inquérito Civil – habilitação das Unidades Prisionais – ocorrida em 27/12/2017.

## **ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**

É papel do estado, através da SES, efetuar auxílio institucional às Secretárias de Saúde dos Municípios em seu período de desenvolvimento qualificativo e de estabilização das ações direcionadas à atenção às pessoas com doenças crônicas, bem como, efetuar a articulação interfederativa, ou seja, uma reformulação das estratégias dos processos de diálogo e de pactuação entre os entes federados, que refletem significativamente na gestão das políticas e dos serviços públicos de saúde regionais ou inter-regionais que preserve a equidade e da integralização do cuidado.

Diante dessa responsabilidade, a definição de estratégias de articulações com as Secretárias de Saúde Municipais com ênfases ao prosseguimento de planos de ação voltados à região para construção das linhas de cuidado é realizada através do



setor responsável, além de acompanhar e dar suporte a sistematização e a efetivação regional das linhas de cuidado que irão integrar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPDC) no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, como os sistemas logísticos e de apoio que possa garantir às pessoas com doenças crônicas total acessibilidade as tais ações como: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos.

Para cumprir esse papel, foram realizadas reuniões técnicas para a Linha de Cuidado da oncologia, sendo uma delas com a participação do Hospital do Câncer Alfredo Abraão e Ministério da Saúde. Participou de reuniões em relação à anemia falciforme, termos de fomento, assistência ventilatória, acolhimento dos novos gestores e grupo condutor estadual das redes de atenção à saúde. Os municípios recebera, através de suas equipes, orientações em relação à Hipertensão, diabetes, linhas de cuidados prioritárias da rede de crônicas, estratificação de risco cardiovascular e distribuição de folders.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas realizou visitas técnicas de monitoramento e apoio técnico aos municípios de Três Lagoas, Nova Andradina, Corumbá e Dourados ressaltando a importância da implantação e implementação das linhas de cuidados prioritárias da Rede, bem como a importância de instituir a estratificação de risco cardiovascular em todos os atendimentos aos hipertensos e diabéticos nas UBS, fortalecer a atenção básica visando ações de promoção e prevenção aos agravos decorrentes das doenças crônicas. Participou do Seminário das Redes de Atenção a Saúde na UFMS.

Mensalmente acontecem as reuniões do grupo condutor regional e estadual das redes de atenção à saúde, onde são discutidos e pactuados as demandas e ações específicas de cada rede.

Foi realizado nos dias 21 e 22 de novembro de 2017 a Oficina de Promoção a Saúde e Linha de Cuidado da Obesidade, em conjunto com a área técnica de alimentação e nutrição; web conferência com os municípios de Três Lagoas e Paranaíba para tratar sobre a demanda de judicialização dos pacientes que necessitam iniciar tratamento de hemodiálise, bem como a importância da construção da Linha de Cuidado e a implantação da estratificação de risco cardiovascular nas UBS como estratégia para o cuidado das pessoas com doenças crônicas.



Através da gerência, participou ainda, do Congresso em comemoração aos 80 anos do INCA realizado em setembro no Rio Janeiro.

## ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

O HU de Campo Grande passou a ser o segundo estabelecimento de saúde de referência estadual para o serviço de interrupção legal da gravidez para o estado do Mato Grosso do Sul, que já contava com o HRMS como referência. A SES que vem, acompanhando e apoiando a organização do serviço no HU, desde setembro de 2016, tem divulgado para os municípios a disponibilidade de mais esse serviço de referência além de apoiar e orientar os serviços municipais de saúde quando há necessidade de encaminhar pacientes para interrupção legal da gravidez resultante da violência sexual.

E com o objetivo de fortalecer a Rede Estadual de Atenção Integral às pessoas em situação de violência, realizou no município de Ponta Porã reunião técnica, com a finalidade de discutir o atendimento a mulher vítima de violência sexual na fronteira, considerando que houve interrupção no processo de construção da Casa da Mulher da Fronteira, estabelecimento que constava na proposta inicial do Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Política da Mulher e que seria semelhante à Casa da Mulher Brasileira, que existe em Campo Grande. Nesta reunião foi iniciada também, discussão com profissionais da Saúde e Segurança Pública, sobre a elaboração de material instrutivo, objetivando orientar mulheres vítimas de violência a buscarem ajuda nas instituições que compõem a rede local de atenção às pessoas em situação de violência. Considerando a confluência que existe entre dois países e também a população indígena, a proposta é que o material seja elaborado em três idiomas: português, espanhol e guarani.

Vale destacar a participação na organização do curso realizado por meio do Telessaúde, em parceria com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, na modalidade EAD: **Atenção à Mulher em Situação de Violência**, convidando três profissionais para ministrar aulas e selecionando os temas a serem abordados, acerca da Organização da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência; Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual em Mulheres e Adolescentes; Interrupção Legal da Gravidez Resultante da Violência Sexual e Garantia de Acesso ao Planejamento Reprodutivo.



## EQUIDADE EM SAÚDE

A saúde tem sido um dos espaços de maior expressão de resgate social e da implementação de ações afirmativas e de políticas de inclusão social, gerando cidadania. Tem sido pioneira e porta de entrada para acolher as populações mais vulneráveis, reconhecendo as desigualdades sociais como determinantes que geram o processo de adoecer e de morrer de forma diferenciada nos diversos segmentos sociais. As políticas de promoção de equidade, em especial, que reconhecem os sujeitos políticos que sofrem preconceito e discriminação pela sua condição social, de raça/etnia, de orientação sexual ou por sua cultura, como a população negra e quilombola, ribeirinhos, marisqueiras e pescadores, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, população em situação de rua, ciganos etc., são expressões de direitos e cidadania, a partir da saúde.

Para efetivar os avanços, 2017 foi um ano de muito trabalho e ações estratégicas, conforme o calendário a seguir apresentado:

- Dias 24 e 25 de janeiro - Visita da Coordenadora de Sangue e Hemoderivados /MS(FENAFAL) reuniu-se com os técnicos da SES/MS, IPED/ APAE, HEMO SUL, HRMS, CES e ACODFAL discutiu-se a implantação da linha de cuidados às pessoas com doença falciforme e foram feitas visita técnica no Hemosul, HRMS e IPED/APAE-80% meta atingida porque falta a estrutura física para o ambulatório Doença Falciforme
- Dias 13 a 15 de março – Visita do Presidente da Fundação Cultural Palmares – FCP- Prof. Erivaldo Oliveira da Silva; e do Secretário da SEPPIR, Prof. Juvenal Araújo, estiveram presentes representantes de todos os segmentos de vários municípios. Realizou-se reuniões por segmentos, e visita “in loco” e uma reunião geral para debaterem assuntos gerais e inclusive a saúde - 100%. meta atingida. Implementar e ampliar serviços unificados e fortalecer o serviço na AB.
- Dias 26 a 29 de abril– Participação na Semana Estadual dos Povos Indígenas Implementação serviços no atendimento da AB e CAE - 80% meta alcançada.
- Dia 07 de junho – Conferência Estadual da Mulher com participação dos representantes de cada segmento do controle social da equidade– Ampliar atendimento na AB. Falta realizar capacitação por segmento.



- Dia 19 de junho -7º Colóquio sobre Doença Falciforme e Dia Mundial da Conscientização da Doença Falciforme – 7 municípios -64 participantes com parcerias ACODFAL, ALMS, IPED/APAE, HEMOSUL, HRMS e UFMS - Foram apresentados pesquisas e trabalhos, palestras .75% da meta alcançada e ação realizada porque as palestras foram muitas enriquecedoras e após o término os municípios solicitaram capacitação in loco.
- Dias 25 e 26 de julho – Oficina Processo de Transexualização no SUS – Avanços e Desafios. - Brasília / DF.- Qualificar, implementar e ampliar os serviços. Falta a habilitação Ambulatório
- - Foram realizadas nos meses de agosto e outubro pela SES em parceria com o IPED/APAE, HEMOSUL, ACODFAL e Secretarias Municipais de Saúde capacitação para identificar, reconhecer os sintomas e encaminhar para tratamento as pessoas com Doenças Falciformes com os municípios das 03 (três) microrregiões de Corumbá, Coxim e Jardim com 175 participaram os funcionários intersetoriais, APAE, Hospitais, CES, CMS, Fóruns, acadêmicos de Universidades e segmentos da equidade. Objetivo era qualificar. 60%, mas foi realizada somente 40% porque depende das agendas dos parceiros IPED/APAE e HEMOSUL sem eles é impossível realizar as capacitações.
- Dia 06 de outubro - Visita técnica da Equidade em Saúde do Ministério da Saúde - pela ENSP da Fundação Oswaldo Cruz /FIOCRUZ /DF - Virgínia da Silva Corrêa, foram realizadas entrevistas com os representantes de todos os segmentos da Equidade em Saúde para averiguar a situação da saúde no Estado. Objetivo é implementar e ampliar os serviços existentes.
- Dias 16 e 17 de outubro– I Encontro Intersetorial de Política Pública para Promoção da Igualdade Racial em MS –ASSOMASUL – Meta alcançada com êxito porque foi realizada campanha com todos os segmentos da sociedade civil e gestores municipais e estaduais 90% de participação.
- Dias 19 e 20 de outubro– Oficina de Herança Genética em Doença Falciforme - Brasília-DF – Qualificar para implementar e fortalecer serviço no estado.
- Dias 04 a 06 de dezembro -“Oficina de Avaliação e Monitoramento – Organização da Atenção Integral em Doença Falciforme” Brasília/DF - Qualificar para implementar e fortalecer serviço no estado e apresentar as ações foram realizadas em 2017 das programadas na reunião de janeiro no



SES e IPED/APAE. Sugerida Capacitação pelo curso do TELELAB site <http://telelab.aids.gov.br>,<http://www.blog.saude.gov.br/> e [www.isc.ufba.br](http://www.isc.ufba.br) envie via e-mail a todas as Secretarias Municipais, Núcleos Regionais e Microrregiões da saúde solicitando que todos os profissionais acessem e façam o curso.

## TABAGISMO

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção da saúde tem como finalidade contribuir para melhoria da qualidade de vida, através de políticas públicas que visem o empoderamento das pessoas de forma a produzir a sua saúde. Isso se dá por meio de estratégias de articulações transversais tanto individuais quanto coletivas e ambientais, atuando sobre os fatores que interferem no modo de vida da população.

Com esta finalidade, foram realizadas visitas aos municípios de Ponta Porã, Três Lagoas e Corumbá com orientações sobre o Programa de Controle de Tabagismo (tratamento nas unidades básicas de saúde e orientações a respeito das leis antifumo), bem como o armazenamento de medicações e controle do estoque.

Em Corumbá foi iniciada a articulação para implantação do Saber Saúde em conjunto com o Programa de Saúde na Escola, que será realizada em 2018. E também a articulação junto com o DSEI um diagnóstico dos municípios com população indígena para a capacitação aos profissionais, porém, como algumas tribos ainda possuem em seus rituais religiosos a utilização do fumo, estamos repensando sobre a possibilidade de readequar as estratégias de prevenção previstas no programa saber saúde.

A área técnica participou da capacitação estadual de vigilância sanitária, abordando aos profissionais sobre as inspeções em tabacarias e as atualizações na lei antifumo.

Em setembro houve a participação do Seminário preparatório de implementação ao Comércio Ilícito de Tabaco em continuidade ao evento da ANVISA realizado em 2016. Em MS, bem como outros 4, são os que mais sofrem com o impacto desse comércio. Houve a participação do estado, ainda, no curso de pesquisa epidemiológica em tabagismo realizado pelo INCA no Rio de Janeiro, no



mês de outubro. E em Dezembro, de um encontro em Brasília sobre a programação de medicamentos para 2018.

Concluímos 2017, com 42 municípios ofertando tratamento ao tabagista em Unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, ambulatórios e hospitais.

## ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Através da área Técnica de Alimentação e Nutrição contribuiu para fortalecimento da Política da Atenção Básica através das ações preconizadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e suas Diretrizes, com as ações de:

**- Capacitações** – Dos sistemas SISVAN e Programa Bolsa Família (PBF) – Técnicos dos 79 municípios responsáveis pelos referentes sistemas. Objetivo – melhora na qualidade da coleta e do registro dos dados de antropometria, consumo alimentar e acompanhamento das condicionalidades do PBF.

**- Oficina de Promoção da Saúde** – para profissionais da Vigilância em Saúde, Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), NASF, Academia da Saúde e coordenadores da Atenção Básica (AB). Objetivo – Melhoria das ações e fortalecimento dos serviços na Rede de Atenção à Saúde.





Fotos da Oficina de Promoção da Saúde

- **Oficina de Educação Alimentar com ênfase no programa de alimentação adequada e saudável** – para os profissionais da AB e nutricionistas da merenda escolar.
- **Oficina Integrada de Vigilância Alimentar e Nutricional** – para coordenadores da VAN, da AB e da Saúde da Criança. Objetivo – melhorar e aumentar o aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar, aumentar o acompanhamento do registro no SISVAN, aumentar da cobertura da administração de Vitamina A e NutriSUS.
- **Educação Popular** – participação na TVE. Fala sobre a importância da alimentação saudável na qualidade de vida.
- **Outubro Rosa em parceria com a Saúde da Mulher e Coorporativa de Produtos Orgânicos** – ações: feira orgânica, concurso de fotos de plantas alimentícias não convencionais (PANCS) que foram distribuídas em 2016 para os servidores da SES. Participação de ação intersetorial com a SEDHAST – II Feira do Mato Grosso do Sul. Objetivo - melhorar a qualidade de vida e prevenir o câncer.



Fotos do Outubro Rosa

**- Encontro Estadual Intersetorial do PBF** (saúde, educação e assistência social) – para os 79 municípios. Objetivo - planejamento e atualização do acompanhamento das condicionalidades.



Fotos do Encontro Estadual Intersetorial do PBF

**- Oficina Integrada de Vigilância Alimentar Nutricional e Saúde da Criança Indígena** – para todos os profissionais dos polos de saúde indígena do estado.



**- Oficina do Programa Federal Criança Feliz em parceria com a SEDHAST** – Objetivo: melhorar o crescimento e o desenvolvimento infantil em sua plenitude.

**- Participação como integrantes representantes nos seguintes conselhos e comitês:**

Conselho de Sub Registro Civil;

Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional;

Conselho de Saúde Indígena;

Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;

Comitê de Bancos de Leite do Estado;

Comitê Estadual de Aleitamento Materno;

Comitê do PBF;

Comitê do Programa Criança Feliz ;

Grupo de Trabalho da Cesta Indígena.

**- Visitas, supervisão e monitoramento dos municípios com piores indicadores da VAN** - Realizados em 31 municípios no qual foram realizadas reuniões com os coordenadores da AB, Alimentação e Nutrição, NASF, Academia da Saúde, PBF; para discutir e construir estratégias para melhoria na qualidade do serviço prestado à população seja em forma de serviços ou como educação permanente. Os municípios com polos da Academia da Saúde receberam orientação quanto ao repasse financeiro para construção, a aquisição de equipamentos, as equipes para atuarem nos polos da academia, ações e atividades a serem desenvolvidas, que são elas: atividades culturais e programas integrativos e complementares (PICS) (danças, lutas, recuperação das brincadeiras de criança, atividade física e esportiva). São os municípios: Naviraí, Juti, Japorã, Mundo Novo, Eldorado, Corumbá, Ladário, Aquidauana, Corguinho, Maracaju, Camapuã, Paranaíba, Aparecida do Taboado, Cassilândia, Costa Rica, Bataguassu, Brasilândia, Santa Rita do Pardo, Anastácio, Ponta

Porã, Aral Moreira, Antônio João, Coronel Sapucaia, Sete Quedas, Nova Andradina, Bataiporã, Novo Horizonte do Sul, Ivinhema, Anaurilândia e Taquarussu. Os





impactos destas ações foram a melhoria das ações da Atenção à Saúde mais especificamente na AB com o aumento no acompanhamento das condicionalidades no PBF, e a melhoria no registro do consumo alimentar, no SISVAN e as ofertas de ações nos polos das Academias de Saúde.

Na Segurança Alimentar e Nutricional foi repassado para SEDHAST R\$ 22.000.000,00 (vinte e dois milhões de reais), para aquisição de cestas básicas complementares para o indígena, distribuídas para 15 mil famílias indígenas e em 32 aldeias de 28 municípios.

Foram capacitados 500 profissionais conforme as diretrizes da PNAN.

A área técnica recebeu uma placa pela experiência em destaque: com o trabalho, Desdobramentos e Ações Potencializadas pela Oficina de Capacitação de Multiplicadores.

**- Acompanhamento das condicionalidades do PBF** - média anual – 75.000 famílias e 60.000 crianças acompanhadas. Isto representa repasse financeiro para as famílias e municípios, e a retirada da vulnerabilidade socioeconômica destas famílias incluindo-as nas ações de promoção à saúde.

**- Dispensação de suplementos, repelentes e Vitamina A:**

Vitamina A – 150.273 doses

NutriSUS – 155.280 sachês

Repelentes para gestantes – 112.900 frascos

#### **Situação dos polos da Academia da Saúde no Estado:**

Habilitados – 95

Em construção – 64

Em funcionamento – 31

Recebendo custeio – 17

Aguardando publicação da portaria de custeio – 14





Fotos das Academias da Saúde

**Produção de materiais educativos para distribuição gratuita** - distribuídos para os municípios, entidades não governamentais e universidades.

**Folders:** 45.000 un. – Alimentação saudável para adolescentes adultos e idosos.

**Cartazes:**

15.000 un.– Dez passos da alimentação saudável

3.000 un.– Açúcar nem tudo é tão doce

1.000 un. – Vitamina A

500 un. – Academia da Saúde

RELATORIO QUANTITATIVO DE ENTREGA DE CESTA ANUAL- 2017			
NR	Município	Aldeia	Entregues
1	Amambai	Amambai	16.579
		Limão Verde	3.703
		Jaguari	670
2	Antônio João	Campestre	1.360
		Cerro Marangatu	999
3	Aquidauana	Agua Branca	2.123
		Bananal	3.251
		Buritizinho	554
		Casa do Estudante	36
		Colonia Nova	667
		Corrego Seco	456
		Distrito de Taunay	850



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Imbirussu	522
		Ipegue	3.045
		Lagoinha	1.888
		Limão Verde	3.079
		Morrinhos	792
4	Aral Moreira	Guassuty	1.391
5	Bela Vista	Pirakuá	1.079
6	Brasilândia	Ofaié-Xavante	271
7	Caarapó	Guyraroca	211
		Tey Kwe	10.863
8	Cel Sapucaia	Taquaperi	6.662
9	Corumbá	Uberaba	528
10	Dois Irmãos do Buriti	Água Azul	742
		Barreirinho	288
		Buriti	1.995
		Nova Buriti	788
		Olho D'agua	694
		Oliveira	348
		Recanto	628
11	Douradina	Panambi	1.709
12	Dourados	Bororó	15.805
		Jaguapirú	16.352
		Mudas do MS	120
		Panambizinho	915
		Porto Cambira	173
13	Eldorado	Cerrito	994
14	Guia Lopes	Cerro Y	213
15	Japorã	Porto Lindo	9.862
		Acamp. Yvicatu I	354
		Acamp. Yvicatu II	120
		Acamp. Yvicatu III	377
16	Juti	Jarará	806



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Taquara	668
17	Laguna Carapã	Guaimbé	882
		Rancho Jacaré	876
18	Maracaju	Sucuri	725
19	Miranda	Argola	1.753
		Babaçú	1.687
		Cachoeirinha	4.524
		Lagoinha	392
		Lalima	3.850
		Mãe Terra	852
		Moreira	3.744
		Morrinhos	972
		Passarinho	3.817
		Água Branca	839
20	Nioaque	Brejão	1.482
		Cabeceira	1.055
		Taboquinha	814
		Arroio Corá	1.093
21	Paranhos	Paraguassu	1.472
		Pirajuí	3.991
		Potrero Guassu	1.611
		Sete Cerros	997
		Kokue-y	235
22	Ponta Porã	Lima Campo	672
		Barro Preto	180
23	Porto Murtinho (Bonito)	São João	875
		Tomázia	664
		Alves de Barros	2.185
24	Porto Murtinho (Bodoquena)	Campina	432
		Córrego de Ouro	204
24	Rochedo	Bálsamo	216
25	Sete Quedas	Acamp. Sombrerito	324



		Corrego do Meio	1.762
26	Sidrolândia	Lagoinha	741
		Tereré	1.896
		Nova Tereré	910
		10 de Maio	245
27	Tacuru	Jaguapiré	2.133
		Sassoró	5.503
		<b><u>Total anual</u></b>	<b>172.135</b>

## SAÚDE BUCAL

A área de Saúde Bucal passou por um processo de reestruturação da equipe, e através do Governo do Estado, realizou capacitações para os cirurgiões dentistas da Atenção básica e Centros de especialidades odontológicas, em diagnóstico precoce de câncer bucal teórico e prático.

Participamos, em parceria com Conselho Regional de odontologia e associação Brasileira de odontologia de ações, na semana de prevenção de câncer bucal. Foram realizadas visitas aos municípios para orientação e monitoramento dos serviços, e em parceria com CRO-MS, um evento de acolhimento aos coordenadores municipais.

Cabe ressaltar que a implantação dos serviços de saúde bucal e o aumento da cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal nos municípios vêm produzindo impactos na diminuição da incidência de cárie, redução do tratamento curativo e perdas dentais por exodontia na população sul mato-grossense.

Ações realizadas pela gerência de Saúde Bucal em 2017.

- Realização de Evento de acolhimento aos novos Coordenadores municipais de Saúde Bucal em parceria com Conselho Regional de Odontologia.
- Visitas técnicas aos municípios para apoio e orientações sobre as ações e os programas relacionados a saúde Bucal, assim como aos municípios que sofreram auditoria.



- Monitoramento da ficha D , referente aos procedimentos realizados pelas Equipes de saúde bucal das ESF.
- Monitoramento dos procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas.
- - Participação em parceria com Conselho regional de odontologia e Associação Brasileira de Odontologia de ações na Semana de prevenção de câncer bucal.
- Realização da abertura da semana de prevenção de Câncer Bucal com a presença de palestrante do INCA ( Instituto Nacional do Câncer ), custeado pelo Estado.
- Realização da Oficina PMAQ para coordenadores de Saúde Bucal e de Coordenadores da Atenção Básica.
- Realização de curso de Capacitação de diagnóstico precoce de câncer Bucal teórico e prático para os cirurgiões dentistas da Atenção Básica e Centro de Especialidades odontológicas nas Microrregiões de Corumbá , Três Lagoas, Coxim , Nova Andradina, Paranaíba e Ponta Porã.
- Parceria com a UFMS na pesquisa de Saúde Bucal (levantamento epidemiológico) e de fluoretação das águas no Estado de Mato Grosso do Sul.
- Elaboração e confecção de material gráfico (folders de prevenção de saúde bucal e de câncer bucal) para atender os 79 municípios.

## **DIRETRIZ 2 - GARANTIA DO ACESSO AO CIDADÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA REGIONALIZAÇÃO, AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE SERVIÇOS E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO.**

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde é a estratégia traçada pela SES para aperfeiçoar os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e gerar melhores resultados no cuidado da saúde da população sul-mato-grossense.

A participação do Estado é de fundamental importância no apoio da desta organização, pois, grande parte dos municípios tem dificuldades operacionais de



organizar o planejamento, as ações de saúde, preparar as equipes e, principalmente, necessitam de apoio financeiro para custeio e investimento.

As ações e os serviços de saúde não são estruturados apenas em uma escala. No estado tem municípios que não possuem em seus territórios condições de oferecer serviços de alta e média complexidade; por outro lado, existem municípios que se tornam referência e garantem o atendimento da sua população e de municípios vizinhos. Em áreas de divisas interestaduais, são frequentes os intercâmbios de serviços entre cidades próximas, mas de estados diferentes. Por isso mesmo, a construção de consensos e estratégias regionais é uma solução fundamental que permite superar as restrições de acesso, ampliando a capacidade de atendimento e o processo de descentralização.

Neste sentido, as ações e metas estabelecidas para garantir o acesso às ações e serviços de saúde e a ampliação da capacidade destes serviços e o fortalecimento das redes de atenção, foram com os seguintes objetivos:

- **Descentralizar as ações de formação/qualificação e telessaúde para os níveis regional e municipal.**
- **Desenvolver ações que visem à garantia de que os serviços de saúde estejam de acordo as norma sanitárias vigentes.**
- **Qualificar as ações e serviços de Atenção Especializada**
- **Conduzir da gestão da HEMORREDE oferecendo produtos e serviços de qualidade, no tempo adequado e respeitando a legislação vigente e fortalecer sua identidade institucional.**
- **Fortalecer as ações da Assistência Farmacêutica.**
- **Qualificar as ações e serviços na fronteira.**
- **Fortalecer a Governança Regional**

## **TELESSAÚDE**

### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE TELECONSULTORIA**

No ano de 2017, devido à alteração no banco de dados do sistema de teleconsultorias e migração da plataforma para a utilizada pelo Ministério da Saúde, houve diminuição significativa do número de profissionais cadastrados, permanecendo somente os ativos que totalizam 234 até 20 de dezembro de 2017.

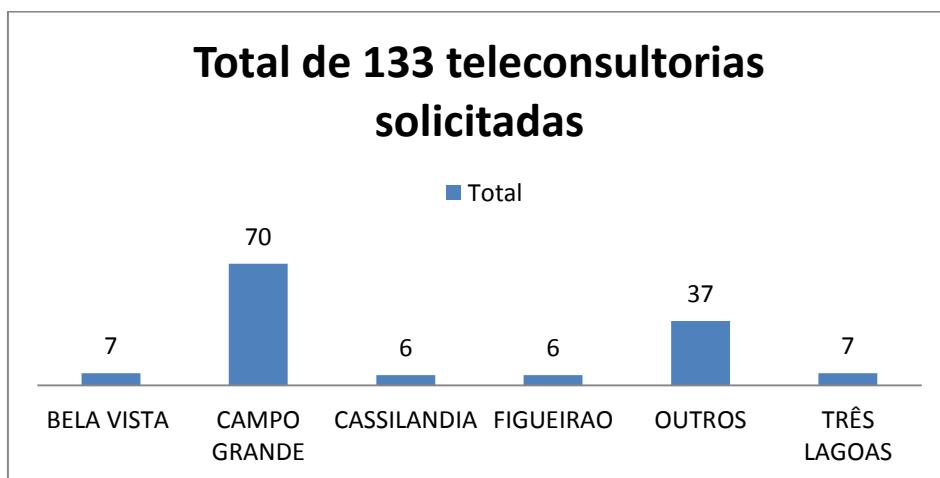


**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Dentre os profissionais cadastrados e ativos das diversas categorias profissionais, 109 são enfermeiros, 73 médicos, 16 cirurgiões dentistas, 05 são agentes comunitários de saúde/ACS, 05 auxiliares de saúde bucal e 26 outros, que incluem profissionais dentre os quais: membros de equipes dos NASF, diretores/gerentes de Unidade de Saúde, farmacêuticos, servidores da vigilância em saúde, atendente, assistente administrativo.

Quanto à teleconsultorias realizadas, foram registradas, de 1º de Janeiro a 20 de Dezembro de 2017, 133 teleconsultorias. Os municípios que mais demandaram teleconsultorias assíncronas foram 05: Campo Grande (70), Três Lagoas e Bela Vista (07), Cassilândia e Figueirão (06) e os outros no total de (37).

**FIGURA 1** – Total de Teleconsultorias, até 20 de Dezembro de 2017, CETEL, SGGTES/SES/MS, dezembro/ 2017.

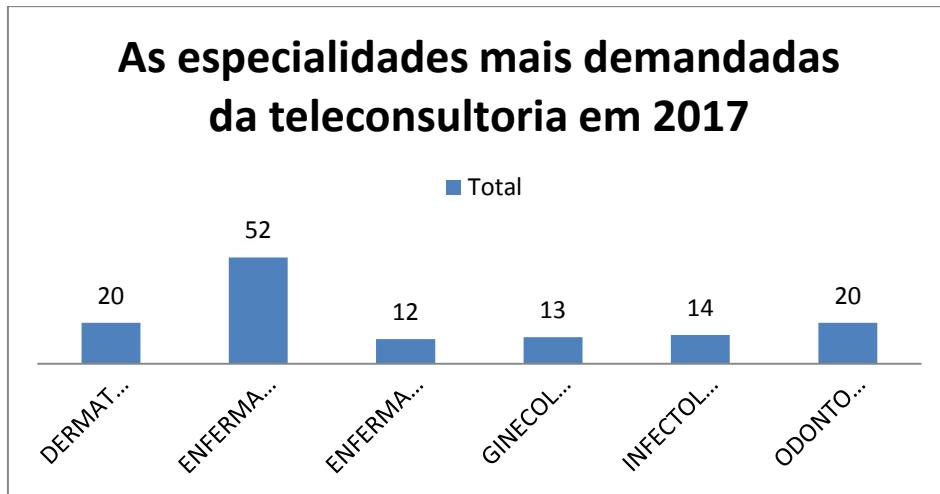


Fonte: CETEL/SGGTES/SES/MS, dezembro/2017.

No referido período, as especialidades mais solicitadas foram: Enfermagem em Saúde Pública, Odontologia, Dermatologia, Infectologia, Ginecologia e Enfermagem em Saúde da Família.



**FIGURA 2 – Especialidades mais demandadas, até 20 de Dezembro de 2017, CETEL, SGGTES/SES/MS, dezembro/ 2017.**



**Fonte:** CETEL/SGGTES/SES/MS, dezembro/2017.

Além das teleconsultorias assíncronas realizadas por meio da plataforma, no ano de 2017 também foram iniciadas as teleconsultorias síncronas (*on-line*), que são previamente agendadas e que foram demandadas pelos municípios de Campo Grande com tema Gastrostomia, Maracaju sobre Projeto Terapêutico Singular e Coronel Sapucaia referente ao PMAQ.

Dentre as atividades de tele educação o Telessaúde buscou a construção coletiva intersetorial e interinstitucional, do curso empenhado pela saúde, em parceria com a Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar - TJMS, pela Subsecretaria de Políticas Públicas para Mulheres, Secretaria de Estado de Saúde e Maternidade Cândido Mariano. O curso foi realizado na modalidade EAD, no período de outubro a dezembro/2017, com carga horária de 40 horas e 489 participantes.

A CETEL manteve a realização das webs conferências, sendo totalizados 40 seminários virtuais com 1.175 participantes buscando atender as demandas dos municípios, áreas técnicas da SES como Coordenadoria Estadual de Atenção Básica, COGEPLAN, ETSUS, ESP e Sala de Situação. As webs conferências foram ministradas por médicos, psicólogos, enfermeiras, psiquiatras, odontóloga, estomaterapeuta, técnicos da SES, com temas referentes a Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Dengue, Zika e Chikungunya, Rastreamento de câncer de colo de útero, Depressão e Trabalho, Projeto PLANEJAMENTO Terapêutico Singular, PMAQ, Biossegurança para consultório odontológico e feridas entre outros.



## MONITORAMENTO DE VISITAS AO SITE DO TELESSAÚDE

Foram realizadas 44.958 visitas ao site do Telessaúde. As visitas aos vídeos no site totalizaram 1.994 acessos e no Youtube 60.701. Os municípios que mais visualizaram os vídeos foram: Campo Grande (504), Três Lagoas (76), Dourados (64), Fátima do Sul (64), Bela Vista (55) e Dois Irmãos do Buriti (48).

## DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA E AÇÕES REALIZADAS

O programa Telessaúde Mato Grosso do Sul, buscando divulgar suas ferramentas e melhorar a qualidade do atendimento, participou no mês de julho da Oficina do PMAQ (27 e 28/07) e de reunião (06/07) com a equipe da CAB/SESAU.

Em agosto houve reuniões com CAB/SESAU sobre as atividades de tele-educação a serem ofertadas pelo Programa, reunião com a Regulação/SESAU para apresentação do programa e construção de protocolos de encaminhamentos, apresentação aos gestores na CIB dos dados referentes à utilização do programa pelos municípios e cursos a serem ofertados.

Durante todo o ano foi mantido contato e realizadas reuniões por web conferência (01) e presenciais com a Coordenação Nacional do Programa, buscando orientações para agilizar a execução do recurso proveniente do SICONV;

No mês de novembro, a equipe Telessaúde Mato Grosso do Sul participou e apresentou trabalho no 8º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde em Gramado - RS, com o tema " EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPERCUSSÕES DA TELE-EDUCAÇÃO NO MATO GROSSO DO SUL".

Ainda em novembro, a coordenadora do Telessaúde participou em Brasília, da Oficina para discussão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Em dezembro, estivemos reunidos com membros da Fiocruz Mato Grosso do Sul para troca de informações e agenda para 2018 entre Telessaúde/Fiocruz e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

A CETEL participou também de reuniões do Comitê de Segurança do Paciente e com a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/HUMAP;



Além disso, continuam sendo usados como meio de divulgação as redes sociais como Facebook (Telessaúde SESMS - CETEL SESMS), e-mails do programa e os eventos da Secretaria de Estado de Saúde.

## NOVOS RECURSOS

Foi realizada a adequação e o encaminhamento do plano de trabalho referente ao Convênio nº 792503/2013, conforme orientações da Divisão de Convênios e Gestão de Mato Grosso do Sul - DICON/MS. O projeto foi aprovado pela Coordenação Nacional do Programa Telessaúde e estamos aguardando liberação no SICONV pelo Ministério do Planejamento.

## AÇÕES EM DESENVOLVIMENTO

- **Equipe de Campo:** estão sendo realizadas reuniões com a Coordenadoria Jurídica da SES para a contratação e treinamento da nova equipe de campo, em conformidade com as normas do SICONV, a fim de divulgar e otimizar a utilização das ferramentas do programa;

- **Telediagnóstico:** estamos elaborando o termo de referência para implantação de telediagnóstico em cardiologia no Núcleo técnico - científico Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso do Sul.

- **Curso sobre Violência Obstétrica:** a ser construído em 2018 na modalidade EAD, em parceria com a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul;

- **Planejamento de ações:** agenda compartilhada em 2018 com Coordenadoria Estadual de Atenção Básica, Atenção Especializada e Vigilância em saúde.

**-Monitoramento das ações sanitárias a fim de avaliar os processos de trabalho e a capacidade instalada e/ou ampliada do serviço para contratualização.**

- Foram realizadas inspeções nos serviços de saúde com foco no risco sanitário;
- Monitoramento da qualidade da agua tratada nos serviços de hemodiálise;



- Monitoramento da Qualidade da Imagem nos serviços de mamografia.
- Inspeção sanitária nos serviços hospitalares;

Distribuição de material gráfico sobre segurança do paciente aos serviços hospitalares (130 kits distribuídos com 9 publicações da ANVISA).

## **FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONAL**

Foram realizadas ações, através da Coordenadoria Estadual de Regulação Assistencial, de fomento à Regulação, sobretudo nas áreas de Urgência e Emergência e Ambulatorial, de Psiquiatria e de Cirurgias Eletivas, através da implantação de sistemas logísticos na Rede de Atenção à Saúde, de modo a gerenciar a operacionalização da Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Acesso do Complexo Regulador Estadual (CORE), da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), sobretudo na regulação da oferta de exames e consultas, internações hospitalares, atendimentos de urgência e outros serviços a esta relacionados, instituiu-se, para tanto, o Contrato de Gestão nº 02/2016, entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e o Instituto de Atenção Básica Avançada à Saúde (IABAS).

Com este intuito, o CORE desenvolve suas atividades através da gestão da demanda de pacientes a serem regulados para Unidades Hospitalares de Referência, Ordenando, por conseguinte, o fluxo da regulação de acesso, sendo atualizado, constantemente, o Painel de Situação.

Para fomentar as ações de Regulação e vislumbrar o real diagnóstico da Rede de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, foram realizadas, realizamos visitas técnica, treinamentos e implantações do módulo de urgência e emergência do Sistema Estadual de Regulação e implantações e treinamentos do SISREG, além das implantações dos módulos Hospitalar, Ambulatorial e de Cirurgias Eletivas nas Macrorregiões de Campo Grande (MS), Corumbá (MS), Dourados (MS) e Três Lagoas (MS), de modo a avançar na execução e estruturação das Regulações nestas Macrorregiões, gerindo, portanto, o fluxo e demanda dos pacientes atendidos pelo SUS.

Realizamos a criação e a implantação da Câmara Técnica de Atenção Hospitalar e Ambulatorial tem a finalidade de promover a integração entre os Municípios no âmbito de suas Microrregiões inicialmente, e por conseguinte, para



sua Macrorregião, e enfim em âmbito Estadual, com suas respectivas unidades hospitalares e ambulatoriais, com atuação voltada para o ordenamento das Redes de Atenção à Saúde e dos fluxos a serem implantados, bem como as referências específicas pactuadas, em todo território Sul-mato-grossense.

As atividades em tela, elencadas, são necessárias e importantes, para a economicidade e eficácia na dinamização da demanda e fluxo dos pacientes regulados na Rede de Saúde.

Neste contexto, atrelado a implantação do Sistema Estadual de Regulação, estamos percorrendo todos os municípios das microrregiões já treinados para que possamos, in loco, avaliar e relatar a capacidade instalada dos hospitais dos mesmos, para que tal avaliação possa nos subsidiar no processo regulatório, tanto de referência como de contrarreferência de pacientes, buscando assim, a melhor intervenção possível para os pacientes que necessitam de transferência de urgência e emergência.

### **Emendas Parlamentares**

Em 2017, com o objetivo de fortalecer as ações em saúde no Estado, o Governo do Estado repassou recursos via convênios/parcerias e transferências do Fundo Especial de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde no valor total de R\$ 6.421.667,00, conforme planilha abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MUNICIPIO	ENTIDADE/PREFEITURA	RESOLUÇÃO/PARCERIA/CONVÊNIO	OBJETO DA PROPOSTA	VALOR SES	Nº PROCESSO
ANAUROLÂNDIA	APAE	CV 26807/17	EQUIPAR E PADRONIZAR A SALA DE FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA DA APAE DE ANAUROLÂNDIA QUE REALIZA TERAPIAS DE REABILITAÇÃO	20.000,00	27/3874/16
ANAUROLÂNDIA	HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	CV 27.669/17	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS	20.000,00	27/2378/17
ANGELICA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE	CV 27.071/17	AUMENTAR O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ANGÉLICA, ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	25.000,00	27/3885/16
ANGELICA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE	CV 26.827/17	ATENDER OS PACIENTES DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ANGÉLICA	30.000,00	27/4095/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AQUIDAUANA	ASSOCIAÇÃO BOM SAMARITANO - LAR BETANIA	CV 26804/17	TRANSPORTE DOS INTERNOS DA ASSOCIAÇÃO BOM SAMATARINO	100.000,00	27/3703/16
AQUIDAUANA	PESTALOZZI	CV 26782/17	REABILITAR PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E OU MENTAL	20.000,00	27/3813/16
AQUIDAUANA	PESTALOZZI	CV 26.794/17	TRANSPORTAR PACIENTES DEFICIENTES INTELECTUAL E/OU MÚLTIPLAS PARA OS ATENDIMENTOS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS OFERECIDOS PELA ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE AQUIDAUANA	60.000,00	27/3998/16
BATAYPORÃ	APAE	CV 26784/17	AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE DE FISIOTERAPIA PARA A HABILITAÇÃO DE REABILITAÇÃO DOS ALUNOS QUE PRECISAM DE UM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ÁREA	20.000,00	27/4097/16
BELA VISTA	APAE	CV 26786/17	MELHORAR O ATENDIMENTO AS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDAS NA APAE	25.000,00	27/4090/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BRASILANDIA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DR. JULIO CESAR PAULINO MAIA	CV 26853/17	ATENDER COM O MERECIDO CONFORTO TODOS OS PACIENTES INTERNOS E NÃO INTERNOS, QUE BUSCAREM ATENDIMENTOS SUS, NESSA ENTIDADE HOSPITALAR, OTIMIZANDO O ATENDIMENTO OFERECIDO A TODOS OS PACIENTES	30.000,00	27/4088/16
BRASILANDIA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DR. JULIO CESAR PAULINO MAIA	CV 26897/17	ATENDER O MERECIDO CONFORTO TODOS OS PACIENTES INTERNOS E NÃO INTERNOS, QUE BUSCAREM ATENDIMENTOS SUS	20.000,00	27/3957/16
CAMAPUÃ	APAE	CV 26.791/17	HABILITAR OU REABILITAR OS EDUCANDOS DA APAE DE CAMAPUÃ	20.000,00	27/3873/16
CAMAPUÃ	SOCIEDADE DE PROTEÇÃO AOS IDOSOS DE CAMAPUÃ	CV 27069/17	MELHORAR A QUALIDADE DE ATENDIMENTOS PRESTADOS AOS PACIENTES QUE RESIDEM NO ASILO	20.000,00	27/4085/16
CAMPO GRANDE	ABREC	CV 26.836/17	GARANTIR O ATENDIMENTO DOS RENAIOS CRÔNICOS CADASTRADOS NA ABREC, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS POR EQUIPE CAPACITADA SENDO ASSISTENTE SOCIAL E	55.000,00	27/3715/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			FARMACÊUTICO		
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL MARCELO TAKAHASHI	CV 26795/17	ATENDER OS ALUNOS EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ESCOLA ESPECIAL COLIBRI	40.000,00	27/3836/16
CAMPO GRANDE	APAE	26.858/17	ATENDER PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL - CER II/APAE	20.000,00	27/3345/16
CAMPO GRANDE	APAE	CV 26.861/17	ATENDER PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL - CER II/APAE	30.000,00	27/3507/16
CAMPO GRANDE	APAE	26.838/17	ATENDER PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL - CER II / APAE	40.000,00	27/3562/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA	CV 27070/17	ATENDER A DEMANDA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E PROCEDIMENTOS ELETIVOS	50.000,00	27/3707/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO ESCOLA CLINICA SANTA TEREZINHA		ATENDER OS PACIENTES DA ESCOLA CLÍNICA STA TEREZINHA	40.000,00	27/3697/16
CAMPO GRANDE	PESTALOZZI	CV 27077/17	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA NO MÉTODO THERASUIT PARA OS USUÁRIOS DA PESTALOZZI DE CAMPO GRANDE	50.000,00	27/3720/16
CAMPO GRANDE	CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS (HOSPITAL NOSSO LAR)	CV 26839/17	PROPORCIONAR UM MELHOR CONFORTO NAS ACOMODAÇÕES DO PACIENTE ENQUANTO INTERNADO O TRATAMENTO	20.000,00	27/3814/16
CAMPO GRANDE	CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS (HOSPITAL NOSSO LAR)	CV 26881/17	ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES INTERNADOS E PROPORCIONAR UMA ADEQUADA HIGIENIZAÇÃO DO AMBIENTE (ENFERMARIAS) PARA UMA MELHOR RECUPERAÇÃO DO PACIENTE	20.000,00	27/3816/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	RECANTO SÃO JOÃO BOSCO	CV 27.112/17	ATENDER OS IDOSOS DO RECANTO SÃO JOÃO BOSCO	80.000,00	27/3721/16
CAMPO GRANDE	CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS (HOSPITAL NOSSO LAR)	CV 26821/17	ATENDER OS PACIENTES INTERNOS E OFERECER MELHOR ACOMODAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PÚBLICO NA SALA DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO	20.000,00	27/3506/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA	CV 27068/17	ATENDER A DEMANDA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E PROCEDIMENTOS ELETIVOS	20.000,00	27/3698/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA	CV 27038/17	ATENDER A DEMANDA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E PROCEDIMENTOS ELETIVOS	148.000,00	27/3561/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA	CV 27064/17	ATENDER A DEMANDA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E PROCEDIMENTOS ELETIVOS	400.000,00	27/4235/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO JULIANO VARELA	CV 27125/17	AMPLIAÇÃO DE SALAS PARA ATENDIMENTOS NEUROPSICOMOTOR PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS	150.000,00	27/4710/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO CAMPOGRANDENSE BENEFICENTE DE REABILITAÇÃO - ACBR	CV 26862/17	REABILITAR PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA	30.000,00	27/3563/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO CAMPOGRANDENSE BENEFICENTE DE REABILITAÇÃO - ACBR	CV 26.793/17	REABILITAR PACIENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA	20.000,00	27/3695/16
CAMPO GRANDE	INSTITUTO SUL MATOGROSSENSE PARA CEGOS FLORIVALDO VARGAS-ISMAC	CV 26785/17	PROPORCIONAR A HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL (CEGAS E/OU COM BAIXA VISÃO)	20.000,00	27/3710/16
CAMPO GRANDE	COTOLENGO SUL-MATOGROSSENSE	CV 26851/17	ATENDER CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL GRAVE	20.000,00	27/3468/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	ABREC	CV 26.859/17	GARANTIR O ATENDIMENTO MEDICAMENTOSO DE ALTO CUSTO PARA OS RENais CRÔNICOS CADASTRADOS NA ABREC	20.000,00	27/3694/16
CAMPO GRANDE	AMA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE	CV 26801/17	VISITAS DOMICILIARES COM OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA AUXILIAR AS FAMÍLIAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTOR DOS USUÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA	30.000,00	27/3987/16
CAMPO GRANDE	AMA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE	CV 26.799/17	IMPLANTAR O SISTEMA DE CAPTAÇÃO DE ENERGIA SOLAR PARA ATENDER OS USUÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE	100.000,00	27/3879/16
CAMPO GRANDE	CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS (HOSPITAL NOSSO LAR)	CV 26.774/17	SUPRIR DEMANDAS DOS PACIENTES INTERNADOS, BEM COMO, OFERECER MELHORIA NA HIGIENIZAÇÃO DOS AMBIENTES (ENFERMARIAS) PARA UMA MELHOR RECUPERAÇÃO DO PACIENTE	20.000,00	27/3891/16
CAMPO GRANDE	ABREC	CV 26.829/17	GARANTIR O ATENDIMENTO NUTRICIONAL DOS RENais CRÔNICOS CADASTRADOS NA ABREC	20.000,00	27/3860/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	CENTRO ESPÍRITA DISCÍPULOS DE JESUS (HOSPITAL NOSSO LAR)	CV 26.828/17	MELHORAR A INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL NOSSO LAR	30.000,00	27/3884/16
CAMPO GRANDE	APAE	26.818/17	IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE AUDIOMETRIA, IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO THERASUIT E IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR DE TERAPIA OCUPACIONAL COM A AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE, MATERIAL DE CONSUMO E PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA PARA O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL - CER II APAE	180.000,00	27/4015/16
CAMPO GRANDE	DESAFIO JOVEM PENIEL	CV 26.929/17	MELHORAR A QUALIDADE DO AMBIENTE PARA ATENDIMENTO DOS ACOLHIDOS NO DESAFIO JOVEM PENIEL	30.000,00	27/3711/16
CAMPO GRANDE	DESAFIO JOVEM PENIEL	CV 27.113/17	MELHORAR A QUALIDADE DO AMBIENTE PARA ATENDIMENTO DOS ACOLHIDOS NO DESAFIO JOVEM PENIEL CONFORME AS EXIGÊNCIAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL	20.000,00	27/3296/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO ESCOLA CLINICA SANTA TEREZINHA	CV 27.059/17	ATENDER OS PACIENTES DA ESCOLA CLÍNICA STA TEREZINHA	20.000,00	27/3722/16
CAMPO GRANDE	SANTA CASA	CV 27.034/16	FOMENTAR REDUÇÃO DO VOLUME DE INFECÇÕES HOSPITALARES NO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	1.000.000,00	27/3895/16
CAMPO GRANDE	SANTA CASA	CV 26.934/17	ATENDER A DEMANDA DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA DA ASSOC. BENEF. DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA	50.000,00	27/3945/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO RECANTO SÃO JOÃO BOSCO	CV 27.090/17	MELHORAR O ATENDIMENTO AOS IDOSOS DO RECANTO SÃO JOÃO BOSCO, ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	60.000,00	27/3871/16
CAMPO GRANDE	ADIFA-MS ASSOCIAÇÃO DOS DIABÉTICOS, FAMILIARES E AMIGOS DO MS	CV 26835/17	GARANTIR ATENDIMENTO NUTRICIONAL À PACIENTES PORTADORES DE DIABETES OU OUTRA ENFERMIDADE	20.000,00	27/3878/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CAMPO GRANDE	APAE	CV 26.825/17	ATENDER PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL - CER II/APAE E TRANSPORTAR OS ATENDIDOS COM NECESSIDADE DE LOCOMOÇÃO	50.000,00	27/3297/16
CAMPO GRANDE	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA	CV 26931/17	ATENDER A DEMANDA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E PROCEDIMENTOS ELETIVOS	97.000,00	27/3566/16
CAMPO GRANDE	COTOLENGO SUL-MATOGROSSENSE	CV 26888/17	ATENDER CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL GRAVE	50.000,00	27/3306/16
CASSILÂNDIA	APAE	CV 26811/17	IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE ENERGIA SOLAR FOTOVOLTAICA, PARA ATENDER A DEMANDA DOS ALUNOS E FAMILIARES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO COM QUALIDADE E COM ENERGIA LIMPA E SUSTENTÁVEL	30.000,00	27/3863/16
CASSILÂNDIA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA	CV 26.844/17	REALIZAR CIRURGIAS NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA	20.000,00	27/3865/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CASSILÂNDIA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA	27.100/17	BENEFICIAR A POPULAÇÃO, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS, OFERTANDO UM TRABALHO DE PARTO MAIS HUMANIZADO E SEGURO	20.000,00	27/3943/16
COSTA RICA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	CV 26.927/17	MELHORAR O ATENDIMENTO DO SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	100.000,00	27/3956/16
COSTA RICA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	CV 27093/17	AQUISIÇÃO DE UMA MESA CIRÚRGICA E ORTOPÉDICA	30.000,00	27/4371/16
CORUMBÁ	REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER	CV 27099/17	MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO AOS PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO E ACAMADOS	20.000,00	27/3989/16
COSTA RICA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	CV 26.937/17	PROPORCIONAR MELHORIA NO ATENDIMENTO PRESTADO AOS PACIENTES DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	50.000,00	27/3890/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COSTA RICA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	CV 26.777/17	IMPLEMENTAÇÃO DE UMA USINA DE OXIGÊNIO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO NA FUNDAÇÃO	150.000,00	27/3886/16
DOURADOS	FRATERNIDADE DE ALIANÇA TOCA DE ASSIS	CV 26.855/17	ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS	20.000,00	27/3976/16
DOURADOS	FUNPEMA-FUNDAÇÃO CARDIOGERIATRICA CEL. JOSE ALVES MARCONDES E DR HAROLDO PEREIRA	CV 27078/17	IMPLANTAR E REALIZAR EXAMES CARDIOLOGIA INFANTIL, EQUIPAR LABORATÓRIO DE ANÁLISE E SUPRIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO PARA LABORATÓRIO	60.000,00	27/4173/16
ELDORADO	PREFEITURA MUNICIPAL/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Resolução N. 30/SES/MS	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES E DE CONSUMO	30.000,00	27/4555/16
FATIMA DO SUL	SOCIEDADE INTEGRADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SIAS	CV 26.892/17	GARANTIR O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE BUSCA ESSE ATENDIMENTO HOSPITALAR	30.000,00	27/3872/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

FATIMA DO SUL	SOCIEDADE INTEGRADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SIAS	CV 26860/17	GARANTIR O ATENDIMENTO A POPULAÇÃO QUE BUSCA ESSE ATENDIMENTO HOSPITALAR	30.000,00	27/3724/16
GLORIA DE DOURADOS	MATERNIDADE DA MÃE POBRE NOSSA SR <sup>a</sup> DA GLÓRIA	CV 27080/17	AUMENTAR O ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO	40.000,00	27/3717/16
GLORIA DE DOURADOS	MATERNIDADE DA MÃE POBRE NOSSA SR <sup>a</sup> DA GLÓRIA	CV 27.082/17	GARANTIR ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR À POPULAÇÃO	20.000,00	27/3864/16
GLORIA DE DOURADOS	MATERNIDADE DA MÃE POBRE NOSSA SR <sup>a</sup> DA GLÓRIA	CV 27.081/17	AUMENTAR O ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO	20.000,00	27/3461/16
GLORIA DE DOURADOS	MATERNIDADE DA MÃE POBRE NOSSA SR <sup>a</sup> DA GLÓRIA	CV 27086/17	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR PARA AUMENTAR O ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO	20.000,00	27/3288/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GLORIA DE DOURADOS	MATERNIDADE DA MÃE POBRE NOSSA SR <sup>a</sup> DA GLÓRIA	CV 27.083/17	AUMENTAR O ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO	30.000,00	27/3693/16
IGUATEMI	REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER	CV 26.840/17	MELHORIA DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DA REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER	20.000,00	27/3941/16
ITAQUIRAÍ	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAI - HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CV 27104/17	GARANTIR O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE BUSCA ESSE ATENDIMENTO HOSPITALAR	30.000,00	27/4211/16
ITAQUIRAÍ	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ITAQUIRAI - HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CV 27.105/17	GARANTIR O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO QUE BUSCA ESSE ATENDIMENTO HOSPITALAR	60.000,00	27/4202/16
JARDIM	HOSPITAL MARECHAL RONDON	CV 26845/17	GARANTIR A QUALIDADE E A EFICIÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO	20.000,00	27/3866/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

JARDIM	HOSPITAL MARECHAL RONDON	CV 27079/17	GARANTIR A QUALIDADE E CONFORTO NOS LEITOS E AMPLIAR EXAMES	30.000,00	27/3858/16
JARDIM	PESTALOZZI	CV 26842/17	ATENDER OS ALUNOS DA ASSOC. PESTALOZZI DE JARDIM COM A FISIOTERAPIA NO MÉTODO THERASUIT	50.000,00	27/3812/16
JARDIM	HOSPITAL MARECHAL RONDON	CV 26849/17	GARANTIR QUALIDADE, CONFORTO NOS LEITOS E MANTER A SEGURANÇA DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	25.000,00	27/3949/16
MARACAJU	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE MARACAJU	CV 27075/17	REALIZAR CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	50.000,00	27/3708/16
MARACAJU	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE MARACAJU	CV 27087/17	MELHORAR A QUALIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO HOSPITAL SORIANO CORRÊA DA SILVA	230.000,00	27/3894/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MARACAJU	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE MARACAJU	CV 27065/17	REALIZAR CIRURGIAS GERAL, ORTOPÉDICAS E DEMAIS ESPECIALIDADES	100.000,00	27/3815/16
MARACAJU	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE MARACAJU	CV 27088/17	REALIZAR CIRURGIAS NO HOSPITAL SORIANO CORRÊA DA SILVA	30.000,00	27/3692/16
MIRANDA	APAE	CV 26.827/17	BENEFICIAR USUÁRIOS DA ENTIDADE ATRAVÉS DO ATENDIMENTO TERAPÉUTICO	30.000,00	27/3713/16
MIRANDA	APAE	CV 27.073/17	MELHORIA NO SERVIÇO DE HIDROTERAPIA	50.000,00	27/3997/16
MIRANDA	APAE	CV 26.816/17	BENEFICIAR OS USUÁRIOS DA ENTIDADE ATRAVÉS DO ATENDIMENTO TERAPÉUTICO	30.000,00	27/3978/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MIRANDA	APAE	CV 26.797/17	BENEFICIAR USUÁRIOS DA ENTIDADE ATRAVÉS DO ATENDIMENTO TERAPÉUTICO	30.000,00	27/3808/16
NAVIRAÍ	REDE FEMININA DE COMBATE AO CANCER	CV 26857/17	CONFECCIONAR E DISTRIBUIR FRALDAS GERIÁTRICAS PARA OS PACIENTES COM CÂNCER ASSISTIDOS PELA REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE NAVIRAÍ	25.000,00	27/3716/16
NOVA ALVORADA DO SUL	REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER	CV 27060/17	PROPORCIONAR MELHOR QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER	20.000,00	27/3975/16
NOVA ANDRADINA	APAE	26819/17	REABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS DA APAE	20.000,00	27/3820/16
NOVA ANDRADINA	APAE	CV 26.814/17	TRANSPORTAR OS USUÁRIOS DA APAE DE NOVA ANDRADINA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE	50.000,00	27/3883/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

NOVA ANDRADINA	FUNDAÇÃO PIO XII	27.062/17	PROPORCIONAR MELHOR QUALIDADE E CONFORTO AOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	210.000,00	27/4234/16
NOVA ANDRADINA	FUNDAÇÃO PIO XII	27119/17	REALIZAR PROCEDIMENTOS COM MAIS RAPIDEZ E SEGURANÇA	30.000,00	27/4233/16
PARANAIBA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	CV 26.789/17	ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	20.000,00	27/3958/16
PARANAIBA	SANTA CASA	CV 26776/17	REALIZAR CIRURGIAS EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS	40.000,00	27/3952/16
PARANAIBA	SANTA CASA	CV 26.936/17	MELHORIA E CONDIÇÕES NO ATENDIMENTO E NOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS	20.000,00	27/3954/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PARANAIBA	SANTA CASA	CV 26775/17	REALIZAR CIRURGIAS EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS	26.667,00	27/3950/16
PARANAIBA	SANTA CASA	CV 27108/17	ATENDER PACIENTES INTERNADOS COM CUIDADOS ESPECIAIS ENFERMARIA CLÍNICA (LEITOS DE RETAGUARDA)	30.000,00	27/3953/16
PARANAIBA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	CV 26.820/17	ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	20.000,00	27/3946/16
PARANAIBA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	CV 26.848/17	ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	50.000,00	27/3944/16
PARANAIBA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	CV 26.833/17	ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	40.000,00	27/3955/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RIBAS DO RIO PARDO	PESTALOZZI	CV 26837/17	HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	30.000,00	27/3896/16
RIBAS DO RIO PARDO	PESTALOZZI	CV 26815/17	MELHOR ATENDER NA HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	20.000,00	27/3880/16
SÃO GABRIEL DO OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CV 27.044/17	Ampliação e reforma do Hospital José Valdir Antunes de Oliveira para adequação dos sanitários e recepção	85.000,00	27/4241/16
SIDROLÂNDIA	SOCIEDADE BENEFICENTE DONA ELMÍRIA SILVÉRIO BARBOSA	CV 26.841/17	SUPRIR O ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO E INTERNAÇÃO	20.000,00	27/3960/16
SIDROLÂNDIA	SOCIEDADE BENEFICENTE DONA ELMÍRIA SILVÉRIO BARBOSA	CV 26822/17	ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES INTERNADOS E PROPORCIONAR UMA BOA RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES	50.000,00	27/3977/16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TRÊS LAGOAS	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	CV 27036/17	OTIMIZAR O SERVIÇO DO CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA	80.000,00	27/3888/16
TRÊS LAGOAS	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	CV 26895/17	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/MATERIAIS DE USO PERMANENTE PARA AGILIZAÇÃO E MELHORIA DO CUIDADO AO PACIENTE NAS UNIDADES DE CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA, UTI, PRONTO SOCORRO E SERVIÇO DE DIÁLISE	30.000,00	27/3861/16
TRÊS LAGOAS	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	CV 26846/17	REESTRUTURAÇÃO DAS ÁREAS DE PEDIATRIA E BRINQUEDOTECA E ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM CONDIÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	30.000,00	27/4089/16
TRÊS LAGOAS	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	CV 26834/17	IMPLANTAÇÃO DE UM BANCO DE LEITE HUMANO	250.000,00	27/4086/16
TRÊS LAGOAS	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	CV 27037/17	SUPRIR O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DO HOSPITAL COM MATERIAIS DE CONSUMO, PROMOVENDO A MELHORIA DO PACIENTE	240.000,00	27/3972/16



## QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

A CAE contribui com a implantação de programas, políticas e diretrizes para a execução da atenção e do cuidado de serviços especializados (ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência) do estado de Mato Grosso do Sul, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Auxiliou tecnicamente no processo de habilitação de serviços especializados e na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo sob sua coordenação a Rede de Atenção às Urgências e Emergências e os Cuidados Continuados Integrados, além de realizar os repasses aos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, referentes à Atenção Especializada como contrapartida de custeio de ações e serviços.

Foram realizadas especificamente as seguintes ações na CAE:

- ✓ Participação nos Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde;
- ✓ Participação e coordenação do Grupo Condutor do CCI (Cuidados Continuados Integrados);
- ✓ Participação na Comissão de Perícia Judicial designada pela Secretaria Estadual de Saúde em Atendimento ao Ministério Público Estadual em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h no município de Campo Grande;
- ✓ Apoio técnico na implementação das Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas das Regiões de Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas, conforme os respectivos Planos de Ação Regional;
- ✓ Elaboração de pareceres técnicos relacionados à atenção especializada, a fim de subsidiar a políticas hospitalar, ambulatorial, de urgência e emergência e de transplante;
- ✓ Monitoramento do Sistema de Indicadores de Monitoramento da Rede Estadual de Urgência e Emergência – e Rue (componentes hospitalar, UPA 24h, SAMU 192, Sala de Estabilização e Atendimento Domiciliar);
- ✓ Condução do processo de habilitação dos leitos de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto do município de Ponta Porã;



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- ✓ Coordenação das ações relacionadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no âmbito estadual;
  - ✓ Coordenação do SAMU 192 Estadual, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar (CBM/MS);
    - ✓ Parceria técnica e financeira para melhorar a oferta de serviços especializados;
    - ✓ Realização de visitas técnicas a estabelecimentos de saúde;
    - ✓ Acompanhamento da resolução de pendências no processo de habilitação de serviços especializados, informando aos prestadores e gestores sobre seu andamento;
    - ✓ Submissão dos processos de habilitação de serviços à apreciação da CIB/MS, encaminhando-os, posteriormente, ao Ministério da Saúde;
    - ✓ Cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde na organização da atenção especializada das diferentes Redes de Atenção à Saúde;
    - ✓ Participação do Comitê Estadual de Mortalidade Materno Infantil;
    - ✓ Participação como membro na comissão especial de licitação do Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados;
    - ✓ Participação em reunião e visita técnica no HU para habilitação da Porta de Entrada de Urgência;
    - ✓ Solicitação do repasse da contrapartida SAMU 192 Estadual para os municípios de Aquidauana: 01 USB - Corumbá: 02 USB, 01 USA e Coxim: 01 USB, que fazem parte do SAMU Estadual. Pagamento de plantões da Central de Regulação do SAMU 192;
      - ✓ Solicitação do repasse referente unidades habilitadas da Região de Saúde de Campo Grande: Campo Grande: 10 USB, 03 USA e 01 Central - Camapuã: 01 USB - Ribas do Rio Pardo: 01 USB - Sidrolândia: 01 USB - Terenos: 01 USB - São Gabriel do Oeste - 01 USB;
      - ✓ Solicitação do repasse referente unidades habilitadas da Região de Saúde de Dourados: Dourados: 02 USB, 01 USA, 01 Central, 01 Motolância; Naviraí: 01 USB; Nova Andradina: 01 USB; Ponta Porã: 01 USB;
      - ✓ Solicitação do repasse referente unidades habilitadas da Região de Saúde de Três Lagoas: Três Lagoas: 01 USA, 02 USB, 01 Central;
      - ✓ Solicitação do pedido do repasse financeiro referente à Região de Saúde de Dourados: 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA qualificada de



Dourados. A UPA 24h de Ponta Porã não foi habilitada pelo Ministério da Saúde, esta em processo de edificação;

- ✓ Solicitação do repasse financeiro referente à Região de Saúde de Três Lagoas: 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA qualificada de Três Lagoas;
- ✓ Solicitação do repasse financeiro referente à Região de Saúde de Corumbá: 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA qualificada de Corumbá;
- ✓ Solicitação do repasse financeiro referente à Região de Saúde de Campo Grande: 06 Unidades de Pronto Atendimento - UPA habilitadas de Campo Grande: 01 UPA 24h Aparecida Gonçalves Saraiva - Universitário (Porte II - Qualificada), 01 UPA 24h Alessandro Martins de Souza e Silva - Vila Almeida, 01 UPA 24h Dr. Walfrido Arruda - Coronel Antonino (Porte III - Habilitada), 01 UPA 24h Joel Rodrigues da Rocha - Vila Moreninha (Porte III, Habilitada), 01 UPA 24h - Jardim Leblon (Porte III - Habilitada), 01 UPA 24h Santa Mônica (Porte II - Habilitada), A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h do município de Sidrolândia iniciou suas atividades em 05 de junho do corrente ano, conforme Resolução n. 025/CIB/SES/MS de 04/09/2017 e foi habilitada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GMMS n. 3.345 de 07/12/2017 e , portanto fora solicitado repasse financeiro para custeio; a UPA 24h de Aquidauana solicitou descontinuidade do processo de implantação da UPA 24h através da Resolução CIB n. 59 de 01/12/2017;

## **SAMU 192 ESTADUAL**

A atual gestão está empenhando esforços para a efetivação do processo de transição da regulação do SAMU 192 Estadual para o SAMU 192 Regional Campo Grande e, nesse sentido realizou visitas técnicas de reconhecimento e supervisão nos municípios de Aquidauana/Anastácio, Coxim e Corumbá/Ladário.

Além disso, realizou levantamento de relatórios estatísticos mensais da Central de regulação de Urgências SAMU 192 Estadual de setembro a dezembro de 2017, para fins de monitoramento e avaliação, no intuito de alimentação no CNES e melhoria da qualidade do serviço;

Realizadas orientações e acompanhamento do SAMU no estado à distância com objetivo de manter a qualidade e eficiência dos serviços prestados;



## CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES – CET/MS

A Central Estadual de Transplante de Mato Grosso do Sul – CET/MS, realizou vários eventos no ano de 2017, todos com o objetivo de esclarecer e orientar a população a respeito do processo de doação/transplantes.

Realizado cursos para Profissionais da área da saúde envolvidos no Processo de doação/transplantes, neste sentido, houve um aumento significativo no número de captações de órgãos e tecidos, consequentemente de transplantes no ano de 2017.

Dentre elas destacam-se:

Realizadas as ações de coordenação de todas as atividades relacionadas a transplantes e doação de órgãos e tecidos no âmbito estadual. Executado o controle da Fila Única de espera para transplante, em março/2018 (16 Coração ( no Estado não há equipe e nem estabelecimento de saúde autorizado para realizar transplantes de coração), 51 Córneas, 50 Rins, (fila em 31/12/2013));

Realizados 222 transplantes de córneas; 17 transplantes de rim, 03 transplante de osso, disponibilizados 206 órgãos/tecidos (89 córneas, 31 fígados, 75 rins, 07 corações, 03 pulmões, 01 pâncreas) para a Central Nacional de Transplantes. Total de doadores voluntários de medula óssea no estado de setembro a dezembro: 10.017 cadastrados;

Total de doações em Mato Grosso do Sul de janeiro a dezembro 2017- PCR: 300, ME: 48;

Participação em entrevista de televisão e jornais para divulgação da doação de órgãos e tecido e cadastro de doadores voluntários de medula óssea, na TV Morena, TV SBT, TV News, TV Educativa, TV Guanandi, FM Capital, Radio Novo Tempo; Jornal Correio do Estado, Jornal O Estado; Campo Grande News e FM UCDB;

Palestras e distribuição de material informativo nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família; palestra no SENAC; distribuição de material informativo nos Postos de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, delegacias de Polícia e Igrejas; Reunião na Associação Beneficente de Campo Grande - Santa Casa; Reunião no Hospital Universitário; Reunião na SESAU; Hospital dos Olhos Dourados vistoria para autorização para transplante de córnea; Palestra em Nova Andradina no Hospital da Cassems; Evento no Belmar Fidalgo em



parceria com os acadêmicos da Uniderp; Reunião no Hospital Vida e Hospital Universitário de Dourados junto com a equipe da OPO da Santa Casa de Campo Grande; Evento na Santa Casa; III Curso de Comunicação de Más Notícias e Entrevista Familiar para Doação de Órgãos; Workshop Regional em Doação de Órgãos; Realização da 2ª Corrida e Caminhada da CET/MS - Central de Transplante de MS; Encontro Nacional de Investigadores do Estudo DONORS - "Estratégias para Otimizar a Assistência aos Potenciais Doadores" em Porto Alegre/RS; I Simpósio Nacional de Gestão de Processos de Doação e Transplante em Brasília/DF.

**➤ CONDUÇÃO DA GESTÃO DA HEMORREDE OFERECENDO PRODUTOS E SERVIÇOS DE QUALIDADE, NO TEMPO ADEQUADO E RESPEITANDO A LEGISLAÇÃO VIGENTE E FORTALECER SUA IDENTIDADE INSTITUCIONAL.**

Em 2017, A SES, através do Hemosul, pautou sua gestão levando em conta estratégias que possibilitaram a continuidade da prestação de assistência hematológica e hemoterápica com qualidade, para a rede pública e privada do Estado de Mato Grosso do Sul.

Em todos os procedimentos levaram-se em consideração as diretrizes contidas no Plano Estadual de Saúde, no sentido de proporcionar aos sul-mato-grossenses o acesso às ações e serviços de saúde, por meio da regionalização, ampliação da capacidade de serviço e do fortalecimento das Redes de Atenção, sobretudo atendendo às normas e padrões legais vigentes.

A Rede Hemosul é formada por de doze unidades, sendo três na capital e nove delas localizadas nas sedes das microrregiões do estado, sendo, Hemosul – Campo Grande Hemocentro Coordenador Núcleo Hemoterápico de Hospital Regional e da Santa Casa, Hemocentro Regional de Dourados, Núcleos Hemoterápicos de Três Lagoas, Paranaíba, Naviraí, Ponta Porã, Nova Andradina, Aquidauana, Coxim e Corumbá.

Os resultados foram obtidos através dos processos de captação de doadores, triagem clínico-epidemiológico, seleção de doadores para coleta de sangue e para transfusão, bem como, atendimento individual, análises laboratoriais, fracionamento, produção e distribuição de hemoderivados e hemocomponentes.



## A PRODUÇÃO HEMOTERÁPICA

O trabalho nas unidades foi baseado primordialmente na atividade de recepção dos doadores, uma vez que a matéria prima da nossa atividade advém do sentimento de solidariedade população sul-mato-grossense, que voluntariamente se dispõem a doar. Foi realizado atendimento a 71.007 candidatos à doação, os quais foram atendidos nas unidades hemoterápicas e em campanhas externas, resultando em 478.368 exames sorológicos.

Foram registrados 101.571 testes sorológicos de detecção de Ácido Nucléico, sendo que, destes, 41.775, efetuados para o Hemocentro do Estado de Mato Grosso.

Na imunohematologia destacamos a realização de 75.746 exames, sendo 59.809 de doadores e 17.127 de receptores.

A produção de hemocomponentes em 2017 atingiu o número de 191.259. Foram fracionados, concentrados de hemácias, plasmas, plaquetas e crioprecipitados. Ao final foram distribuídos 124.892 em toda hemorrede do Estado. A seguir quadro demonstrativo da produção.

**Quadro I – Produção Hemoterápica - 2017**

ATIVIDADES	TOTAL
<b>COLETA</b>	
Candidatos a Doação	<b>71.007</b>
Coletas Int. e Externas	<b>60.014</b>
Média de coletas mês	<b>5.025</b>
Aférese	<b>261</b>
Taxa/Inaptidão Clínica	<b>15,1%</b>
<b>SOROLOGIA</b>	
	<b>478.368</b>
Inaptidão Sorológica	<b>1.562</b>
Taxa/Inaptidão Sorológica	<b>3,3%</b>



<b>AMOSTRAS TESTADAS</b>	
NAT – Hemorrede/MS	<b>59.796</b>
NAT - MT	<b>41.775</b>
<b>IMUNOHEMATOLOGIA</b>	
Exames do Doador	<b>59.809</b>
Exames do Receptor	<b>17.127</b>
Total de Exames	<b>75.746</b>
<b>FRACIONAMENTO</b>	
Produzido na Unidade	<b>149.164</b>
Recebido de outras Unidades	<b>42.095</b>
Índice de fracionamento	<b>2,5%</b>
<b>Distribuição</b>	<b>124.892</b>

### **DISTRIBUIÇÃO HEMOTOLÓGICA**

Foram distribuídos pela farmácia Hemosul, 5.947.250 kits de fatores de coagulação aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias, estes kits, são fornecidos pelo Ministério da Saúde, advindos do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias, conforme o quadro II abaixo.

**Quadro II - Distribuição de Hemoderivados - 2017**

ANO/2017	Fator VIII (UI) HEMOFILIA A	Fator IX (UI) HEMOFILIA B	Fator Vw (UI) DOENÇA DE VON WILLEBRAND
<b>TOTAL</b>	<b>4.416.000</b>	<b>1.370.750</b>	<b>160.500</b>



### **A produção do Setor de Medula**

Adiciona-se às atividades de captação de doadores de sangue as atividades voltadas para captação de doadores de medula óssea, que cadastrou 10.006 possíveis doadores voluntários no presente exercício.

Para qualificar o banco de dados de doadores de medula, foi dedicado esforço no sentido de atualizar o cadastro existente, sendo atualizados 1.521 cadastros.

### **CRIAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Destaca-se, a criação da Câmara Técnica de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Mato Grosso do Sul – CTHH-MS, em caráter permanente, com a função auxiliar a gestão estadual nos assuntos relativos à política de Hematologia e Hemoterapia.

Foi publicado no Diário Oficial do Estado a Resolução N° 54/ SES/MS de 19 de novembro/17, que a instituiu oficialmente.

Esta iniciativa vem atender o disposto na Lei Federal nº 10.205 de 21 de Março de 2001 e no Decreto 3.990 de 30 de Outubro de 2001. A primeira Reunião Ordinária foi programada para o primeiro trimestre de 2018.

### **Implantação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede Estadual - PEQH 2014/2017**

Durante o exercício foi dado continuidade na implantação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede – PEQH-MS 2014/2017, do Ministério da Saúde, que tem por objetivo implantar e implementar o processo de melhoria contínua nos serviços de hemoterapia e hematologia, por meio de avaliação permanente dos processos de trabalho, neste caso, fortalecendo e aprimorando os serviços de hematologia e/ou hemoterapia do estado.

Em 2017, foram visitados, 10 municípios, e avaliados 21 serviços hospitalares que realizam procedimentos transfusionais. Essa iniciativa possibilitou atingirmos 90% dos hospitais em todo estado.

Nessas visitas foram identificadas as não conformidades e apresentadas adequações e proposições para a melhoria dos serviços prestados pelos hospitais.



## ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE SANGUE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL 2017-2020

Destaca-se ação relevante, no sentido de concluir a elaboração do Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso do Sul, que contou com a participação ativa, da equipe técnica da Rede Hemosul, além de diversos profissionais da área da saúde, que direta e indiretamente atuam na área. Foi apresentado a situação atual e as proposições de melhorias, após isso fora apresentado à sociedade, via órgãos de controle.

### **FORTELECIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.**

As ações no âmbito da Assistência Farmacêutica Básica no ano de 2017 incluem a contrapartida estadual do repasse financeiro para aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para os 79 Municípios do Estado.

Foram renovados e afixados em local visível ao público, na CAF, a Certidão de Regularidade de Responsabilidade Técnica emitida pelo CRF, Licença Sanitária emitida pela VISA/SES e o Alvará de Localização e Funcionamento emitido pela Prefeitura.

Foram emitidas 197 Comunicações Internas pela CAFB e 115 pela Gerência de Abastecimento Farmacêutico (GAF), recebidas 153 Comunicações Internas, emitidos 171 Ofícios e recebidos 174 Ofícios.

Foram emitidos 18 Boletins Informativos, com assuntos pertinentes à Saúde Pública, Assistência Farmacêutica e fluxos e cronogramas adotados pela CAFB. Os mesmos foram enviados aos Secretários Municipais de Saúde e farmacêuticos responsáveis dos Municípios.

A página da Assistência Farmacêutica Básica no site da SES foi atualizado com as Fichas de Solicitação de Medicamentos e Boletins Informativos.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RECEBIMENTOS EM 2017	
MÊS	Nº DE RECEBIMENTOS
Janeiro	259
Fevereiro	84
Março	72
Abril	108
Maio	139
Junho	130
Julho	185
Agosto	238
Setembro	50
Outubro	155
Novembro	148
Dezembro	197
<b>TOTAL</b>	<b>1.865 notas de entrada</b>

DISTRIBUIÇÕES EM 2017																
Programas de Saúde	JA N	FE V	MA R	AB R	MA I	JU N	JU L	AG O	SE T	OU T	NO V	DE Z	TO TAL	DE Z	TO TAL	
Ação Judicial	25	11	22	20	29	26	24	23	8	8	11	5	<b>212</b>			
AIDS	16	20	23	29	22	40	36	30	23	21	28	22	<b>310</b>			
Alimentação e Nutrição	1	22	14	16	12	19	19	17	14	9	4	0	<b>147</b>			
Benzilpenicilina																
CAF&B	4	1	0	0	0	0	1	5	6	7	0	0	<b>24</b>			
Bolsa Família	0	0	82	56	2	0	41	3	5	1	32	0	<b>222</b>			
Calamidade Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>			
Cólera	4	3	3	3	4	3	4	3	5	1	6	2	<b>41</b>			
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	<b>3</b>			
Dengue	2	5	0	19	5	3	1	4	4	1	8	2	<b>54</b>			
Diabetes	12	17	21	16	21	16	16	19	14	16	17	9	<b>194</b>			
Doença de chagas	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	<b>6</b>			
Especializado	34	27	26	23	21	27	25	33	31	32	31	28	<b>338</b>			
Esquistossomose	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	<b>6</b>			



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Febre Maculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Filariose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Fórmula Infantil	1	8	9	7	6	4	7	9	10	4	11	3	<b>79</b>	
Geohelmintíase	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	<b>6</b>
Influenza	0	2	10	16	18	14	9	2	9	0	3	0	<b>83</b>	
IST	80	11	2	7	10	18	3	62	67	4	23	13	<b>300</b>	
Leishmaniose	13	15	19	9	8	7	13	10	14	18	19	16	<b>161</b>	
Malária	9	2	2	0	0	0	0	12	0	3	0	0	<b>28</b>	
Meningite	0	2	2	5	4	2	1	1	1	2	0	1	<b>21</b>	
Oncologia	9	5	8	8	11	7	8	10	10	10	6	6	<b>98</b>	
Preservativo/Gel	0	66	41	19	31	39	4	34	19	1	12	8	<b>274</b>	
Saúde da Criança	3	1	2	1	2	3	1	0	0	0	1	1	<b>15</b>	
Saúde da Mulher	12	23	64	1	30	55	64	15	55	9	16	28	<b>372</b>	
Tabagismo	34	0	0	0	28	0	0	1	0	0	10	0	<b>73</b>	
Teste Rápido	17	11	42	22	31	35	39	34	35	37	41	3	<b>347</b>	
Toxoplasmose	2	4	6	5	7	5	7	5	5	3	4	3	<b>56</b>	
Tracoma	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	
Talidomida					4	12	17	24	15	19	12	18	<b>121</b>	
Tuberculose														
Hanseníase	24	23	33	25	37	19								<b>161</b>
Tuberculose							23	33	23	33	36	25	<b>173</b>	
Hanseníase							14	21	17	25	25	27	<b>129</b>	
Urgência e emergência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	
<b>TOTAL DE NOTAS EMITIDAS – 4.055 notas de saída</b>														

Para todos os Programas de Saúde que possibilitam a distribuição programada, os medicamentos foram distribuídos mediante cronograma previamente noticiado a todos os Municípios e Núcleos Regionais de Saúde, por meio do Boletim Informativo da Assistência Farmacêutica. O transporte desses medicamentos foi realizado mensalmente à todas as Regionais de Saúde, incluindo o Município de Corumbá, utilizando dois caminhões (da CAFB e do DST/AIDS).

Nos dias 20 e 21 de março foi realizado pela Secretaria Estadual de Saúde o evento de Acolhimento aos Novos Gestores, no qual a CAFB apresentou as ações desenvolvidas no setor e distribuiu o documento elaborado na Coordenadoria, a



“Cartilha Passo a Passo para Solicitação de Medicamentos a SES” para facilitar o conhecimento do fluxo de solicitação de medicamentos pelos Municípios, bem como a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - 2017.

Considerando a Lei nº 4.435, de 25 de novembro de 2013 que instituiu no Estado de Mato Grosso do Sul a “Semana de Conscientização e Combate à Automedicação e Divulgação das Consequências do uso Indiscriminado de Medicamentos”, a CAFB realizou nos dias 11 e 12 de maio o 1º Meeting Nacional de Farmácia Clínica – Linhas de Cuidado, no auditório do CREA/MS, tendo como público alvo os farmacêuticos do setor público, privado e acadêmicos, visando a capacitação em cuidado farmacêutico, com a presença de palestrantes renomados nacionalmente.

A Comissão Estadual de Farmacoterapia (COMEFA) se reuniu três vezes em 2017, nos dias 14/07/2017, quando trabalhou o Protocolo Estadual para Prescrição de Medicamentos; dia 25/08/2017, quando trabalhou o elenco de urgência e emergência na atenção básica, que resultou na publicação Resolução CIB nº 46, de 21/11/2017, DOEMS 9543; e dia 08/12/2017, quando trabalhou atualização do elenco de medicamentos básicos, que resultou na publicação Resolução CIB nº 66, de 20/12/2017, DOEMS 9563.

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Básica participou da 1ª Oficina do CONASS de Apoio à Organização da Assistência Farmacêutica nas SES, com uma oficina presencial nos dias 20 a 21/02 em Brasília/DF e demais oficinas via remota; das reuniões de Mediação Sanitária na Microrregião de Saúde de Ponta Porã/MS, incluindo duas capacitações sobre as atividades de Comissão de Farmacoterapia; do V Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoconomia nos dias 25 a 28/07, em Salvador/BA; do VIII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS nos dias 30 a 31/10 em Maceió/AL; da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS nos dias 11 a 12/12, em Brasília/DF e da Programação de Medicamentos para Hanseníase, Tuberculose e Tabagismo nos dias 11, 12 e 13 de dezembro, em Brasília/DF.

## **QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS NA FRONTEIRA**

Para fortalecer as relações entre o Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Hanseníase e os municípios de fronteira, foram realizadas



supervisões nos municípios de Corumbá e Ponta Porã para identificar os problemas e juntos propor soluções. O Manejo Clínico da tuberculose ofertado no município de Amambai, contemplou os profissionais de Ponta Porã, onde os profissionais puderam se atualizar com as técnicas do Ministério sobre como proceder nos casos de fronteira.

A Gerência Técnica de Zoonoses distribuiu vacina antirrábica canina e felina (VARC) para a Bolívia, através de parceria com o Ministério da Saúde e o município de Corumbá. Também realizou (em parceria com técnicos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/PANAFTOSA), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá) de Capacitação de profissionais de saúde das Vigilâncias Epidemiológicas de Santa Cruz de La Sierra, La Paz, Puerto Quijarro e Puerto Suarez - Bolívia, para realização de exames de teste rápido (TR-DPP) em cães para diagnóstico da Leishmaniose Visceral. Prevalência de 39% de cães positivos em Puerto Quijarro (16/41) e de 33% em Puerto Suarez (7/21). Na oportunidade a Gerência Técnica de Entomologia da SES-MS, capturou mais de 1000 (hum mil) exemplares de flebotomíneos em ambas localidades. Além disso, na oportunidade, foram entregues 10.000 (dez mil) unidades de TR-DPP pelo Ministério da Saúde do Brasil, para o Ministério da Saúde da Bolívia.

**DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E ESPECIALIZADA COM A LÓGICA REGIONAL, CONSIDERANDO O NÍVEL DE RESOLUTIVIDADE E COMPLEXIDADE COM VISTAS A MELHOR QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.**

Promover o aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais na atenção hospitalar, mediante um planejamento cooperativo e solidário entre as esferas governamentais, com vistas a qualificação e resolutividade da atenção é o grande desafio. Diante dele, é papel do estado promover estratégias para a reorganização da Atenção Hospitalar no SUS visando fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, o uso racional de recursos, a incorporação de tecnologias em saúde e, a qualificação dos processos de trabalho proporcionando cuidado integral com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência.



Partindo da premissa de que o hospital deve se organizar como um ponto de atenção da RAS, de forma regionalizada, articulada, integrada e regulada, as metas e ações para o exercício foram estabelecidas com os seguintes objetivos:

- **Garantir a governança da atenção hospitalar e especializada com a efetivação e qualificação regional da assistência.**
- **Aprimorar os serviços e fortalecer a atenção hospitalar com base em tecnologia, resolubilidade, acessibilidade, humanização e qualidade de atendimento.**

## **GOVERNANÇA DA ATENÇÃO HOSPITALAR E ESPECIALIZADA - INVESTIMENTOS**

Fomento através de ações de vigilância sanitária a Política Nacional de Segurança do Paciente no estado de Mato Grosso do Sul.

- Realização do evento: 1º Seminário Estadual de Segurança do Paciente (380 pessoas);
- Auto avaliação das práticas de segurança do paciente nos hospitais com UTI;
- Criação do comitê estadual de segurança do paciente;
- Acompanhamento dos indicadores relacionados às infecções relacionadas a assistência a saúde;
- Acompanhamento dos indicadores relacionados às infecções cirúrgicas relacionadas a assistência a saúde.

### **INVESTIMENTOS**

#### **EM FASE DE EXECUÇÃO DE PROJETOS:**

Desenvolvimento de PROJETOS DE ARQUITETURA e COMPLEMENTARES para diferentes unidades de saúde, de acordo com Convênios firmados junto à Caixa Econômica Federal, atendendo aos municípios de Ponta Porã – Hospital Regional (427 m<sup>2</sup> – R\$ 1.281.000,00), Dourados - Hemocentro (589 m<sup>2</sup> – R\$ 645.815,00), Campo Grande -



LACEN (3.524 m<sup>2</sup> – R\$ 5.547.596,00) e Campo Grande - HRMS (30.874 m<sup>2</sup> – R\$ 31.735.712,85);

**EM FASE DE EXECUÇÃO DA OBRA:**

Em fase de EXECUÇÃO DA OBRA do **HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS** (15.687 m<sup>2</sup> – R\$ 59.722.220,63). Recursos Programa de Apoio ao Investimento dos Estados e Distrito Federal – PROINVESTE – BNDES e Recurso Próprio - Realizada a 10<sup>a</sup> medição até a data de 31/01/2018, no valor total de R\$ 4.689.771,83.



Fotos do canteiro de Obras em 07/03/2018.



### STATUS DOS DEMAIS PROJETOS:

Desenvolvimento de PROJETOS DE ARQUITETURA e COMPLEMENTARES, de acordo com Convênios firmados junto ao Ministério da Saúde e a Caixa Econômica Federal-CEF, atendendo ao município de Dourados:

HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS (10.706,77 m<sup>2</sup> – R\$ 39.325.420,61);

CENTRO DE DIAGNÓSTICO e CENTRO DE ESPECIALIDADE (2.356 m<sup>2</sup> – R\$ 8.683.921,41)

### CONVÊNIO MINISTÉRIO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS - Processo Licitatório/Concorrência na fase de Habilitação de Empresas na AGESUL (DOE nº 9.607 de 05/03/18);

### CONVÊNIO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CENTRO DE DIAGNÓSTICO - Projeto aprovado na CEF, preparando para abertura de licitação;

CENTRO DE ESPECIALIDADE – Projetos entregues na CEF, para análise e parecer.

### APRIMORAMENTO OS SERVIÇOS E FORTALECER A ATENÇÃO HOSPITALAR COM BASE EM TECNOLOGIA, RESOLUBILIDADE, ACESSIBILIDADE, HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE DE ATENDIMENTO.

### HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

Foram realizadas despesas para aquisição de materiais diversos que proporcionaram ações assistências mais qualificadas em geral. Assim temos:





### Gerência de Segurança Assistencial e Gestão de Risco

Realizadas 66 ações educativas de Segurança do paciente para profissionais de saúde durante o ano;

Realizadas Rodas de conversa;

Efetuada a monitoração de pacientes internados com pulseira de avaliação de risco, e, utilização da pulseira de identificação com acompanhamento das taxas conforme quadro abaixo:

Taxa de Pacientes internados com pulseira de avaliação de risco/mês			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Média do ano
44,75%	38,25%	42%	41,67%
META: 100%			
Taxa de pacientes internados utilizando pulseira de identificação no HRMS/mês			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Média do ano
65,78%	60,63%	52,28%	59,56%
META: 100%			
Taxa de pacientes com pulseira de identificação no Ambulatório da Quimioterapia/mês			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Média do ano
0%	0%	0%	0%
META: 100%			
Taxa de pacientes com pulseira de identificação da Hemodiálise/mês			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Média do ano
18,65%	19,38%	17,65%	18,56%
META: 100%			

As taxas de pacientes utilizando pulseiras de identificação e de risco do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul são coletadas, examinando os pacientes leito a leito, calculadas e lançadas no sistema estratégico de indicadores e Gestão de Risco. Medidas para organizar o fluxo de entrada dos pacientes foram tomadas, porém depende de recursos materiais além dos esforços do setor de Portaria,



Tecnologia da Informação e Núcleo de Segurança do Paciente para que os pacientes sejam identificados conforme Protocolo de Identificação do paciente da ANVISA o qual deixa claro que os pacientes ambulatoriais devem utilizar pulseiras de identificação quando são submetidos a procedimentos.

A diretoria administrativa acompanha o processo de compra das impressoras de pulseiras de identificação, com tamanhos pediátricos, juntamente com a solicitação para compra deste insumo realizado pelo setor de Tecnologia da informação. As auditorias realizadas para verificar as taxas de adesão aos protocolos são obrigatórias, segundo ANVISA, e estas práticas são fiscalizadas pela Vigilância Sanitária.

Outro fator que contribui para baixa na adesão dos protocolos de Riscos e identificação dos pacientes é o inadequado dimensionamento dos profissionais, destacando fisioterapeutas e de enfermagem que realizam atendimentos imediatos aos pacientes. O quantitativo de profissionais impacta diretamente na quantidade de eventos educativos, pois com sobrecarga de trabalho os profissionais assistenciais, que não podem sair do seu setor, para participar de eventos educativos/capacitações e atualizações. Mas, não se pode afirmar que a escassez de funcionários seja a causa principal para não realização de rodas de conversa com os usuários, pois cada unidade de atendimento possui suas características diferenciadas quanto à demanda de tarefas que precisam executar.

#### **Ações executadas pela DEPQI:**

A produção da Diretoria de Ensino e Pesquisa para o período ficou da seguinte forma:

- ✓ Índice de Treinamento:

Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
5,72	3,40	7,39	0,92

No mês de dezembro é um mês considerado atípico devido às festividades de final de ano e férias de servidores. Foram realizadas no período cursos e palestras que contaram com um público interno e externo aproximado em duas mil pessoas.

- ✓ Residência Médica: os médicos residentes em atuação são 96 no total (R1, R2 e R3);






No âmbito do HRMS, os valores são destinados ao consumo em geral do HRMS. Na maioria materiais hospitalares objetivando a melhoria da assistência ao paciente.

## Números das Portarias Ministeriais:

- ✓ MS – Portaria 1798/15, valor R\$ 3.152.520,88;
  - ✓ MS – Portaria 1912/14, valor R\$ 199.157,00;
  - ✓ MS – Portaria 1033/16, valor R\$ 13.998.585,00;
  - ✓ MS – Portaria 2350/16, valor R\$ 4.655.101,00;
  - ✓ MS – Portaria 2858/16, valor R\$ 220.426,00;
  - ✓ MS – Portaria 2245/16, valor R\$ 3.292.850,00;
  - ✓ MS – Portaria 1827/15, valor R\$ 400.000,00.

Para estes recursos foram realizadas despesas com custeio e serviços de manutenção de equipamentos e contratos em geral, os quais garantiram realização dos atendimentos nos diversos serviços oferecidos pelo HRMS.

## I. Apresentação da Produção Hospitalar

a) Ambulatório

Consultas Ambulatoriais			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	21.540	23.601	22.786
Média do ano	5.661	Total de Consultas no período: 67.927	
Observação:	Comparando o 1º e 3º quadrimestre observa-se um aumento de 5,78%. O Ambulatório do HRMS encontra-se regulado.		

As especialidades que se destacaram e que corresponderam a 43,42% dos atendimentos no ano foram:

- ✓ Ginecologia e Obstetrícia com 6.730 atendimentos:



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- ✓ Cardiologia com 6.167;
- ✓ Ambulatório de feridas com 4.984;
- ✓ Cirurgia Geral com 4.751;
- ✓ Pediatria com 3.825
- ✓ Cirurgia Vascular com 3.037 atendimentos.

**b) Internações**

<b>Internação</b>			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	4.944	5.197	4.959
Média do ano	1.258	Total de Consultas no período: 15.100	
Observação:	Comparando o 1º e 3º quadrimestre observa-se um aumento de 0,30%. As internações originam tanto do Ambulatório como do PAM.		

Os serviços que mais internaram:

- ✓ Ginecologia e Obstetrícia com 3.270 internações no ano;
- ✓ Clínica Cirúrgica com 2.033;
- ✓ Pediatria com 1.674;
- ✓ Clínica Médica com 1.511, e,
- ✓ Cardiologia com 1.083.

Esses serviços corresponderam a 63,38% das internações durante o ano.

**c) SAD**

<b>Mês</b>	<b>Nº de Pacientes atendidos</b>
1º Quadrimestre	51
2º Quadrimestre	35
3º Quadrimestre	35
Média anual	10



Segundo os critérios da SAD os motivos para não atendimento dos pacientes são:

- ✓ Alta Hospitalar;
- ✓ Fora da área de atendimento;
- ✓ Óbitos;
- ✓ Instabilidade clínica;
- ✓ Sem cuidador ou sem preparo;
- ✓ Sem indicação para o SAD.

d) Centro Cirúrgico

Cirurgias			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	2.843	2.968	2.330
Média do período	678	Total de Cirurgias no período: 8.141	
Observação:	Ao compararmos o 1º com o 3º quadrimestre percebe-se uma redução de 18,044% a qual se explica pela mudança de processo de trabalho no setor onde foi decidido a separação de procedimentos com o Centro Obstétrico.		

Os destaques ficam por conta dos seguintes serviços:

- ✓ Ginecologia e Obstetrícia com 2.432 procedimentos realizados;
- ✓ Geral com 2.201 procedimentos;
- ✓ Pediátrica com 692;
- ✓ Vascular com 596;
- ✓ Torácica com 460.

Esses serviços correspondem a 78,38% da produção do Centro Cirúrgico.

A média anual da taxa cirurgias suspensa extra paciente ficou em 8,45%. Os motivos que mais se destacaram para a suspensão de cirurgias foram:

- ✓ Mudança de conduta médica com 34,06%;
- ✓ Transferência da data de cirurgia com 17,02%



- ✓ Erro no agendamento com 13,77;
- ✓ Falta de materiais com 11,96%;
- ✓ Falta de exames pré-operatórios com 7,25%

Os motivos supracitados perfizeram um total de 84,06% dos motivos para suspensão de cirurgias. O restante somou 15,94%.

Em relação aos motivos de suspensão de cirurgias apresentados acima se observa que alguns deles podem ser reduzidos por fazerem parte dos processos de trabalho, os quais podem ser melhorados.

<b>Taxa de Mortalidade Operatória</b>			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	2,57	2,46	2,85
Média do ano	2,62		

Como observado, a taxa de mortalidade operatória aumentou em 10,89% comparando o 1º e o 3º quadrimestre.

e) Ginecologia e Obstetrícia

Nº de Partos (cesárea /normal)	1º Quadrimestr e		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
	Cesárea/Nor mal		Cesárea/Nor mal		Cesárea/Normal	
	417	336	417	343	390	337
Média de partos no ano	1.120		Total de partos no ano: 2.240			
Observação	Em relação ao total de partos no ano, os partos normais tiveram percentual de 45% enquanto que a cesárea ficou em 55%					



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

A média da taxa de cesáreas no ano foi de aproximadamente 55% e o acordado no Documento Descritivo (DD), junto ao Gestor Municipal é de 55%.

A Linha Materno-Infantil tem a sua maternidade voltada para Gestação de Alto Risco, sendo que os documentos para habilitação se encontra no Ministério da Saúde para finalização.

**f) Cardiodiagnóstico**

<b>Exames de Cardiodiagnóstico</b>			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	2.189	3.307	3.061
Média do ano	713	TOTAL DE EXAMES	8.557
Observação:	Os exames de maior percentual foram: Ecocardiograma Transtorácico com 4.166 (48,68%) exames realizados; Eletrocardiograma 2.561(29,93%) e Teste Ergométrico 1.121 (13,10%)		

**g) Hemodinâmica**

<b>Exames de Hemodinâmica</b>			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	426	644	474
Média do período	129	Total de Exames no período: 1.544	
Observação:	Exames de maior percentual realizados pelo serviço: cateterismo cardíaco com 921 (59,65%); arteriografia cerebral com 224 (14,51%) e Angioplastia Coronariana com 189 (12,24%)		

**h) Atendimento em Hemodiálise**

<b>Atendimentos Dialíticos</b>			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	2.644	2.546	2.758



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Relatório de Atendimentos		
Média do ano	662	Total de Exames no ano: 7.945

i) Laboratório

Laboratório			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	245.387	271.161	260.932
Média do ano	64.790	Total de Exames no ano: 777.480	
Observação:	Exames de maior percentual realizados pelo Laboratório: Exames de bioquímica 584.107 (75,13%), hematologia 132.832 (17,08%) e Microbiologia 26.523 (3,41%)		

j) Imagem

Imagen			
Ano/Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2017	21.641	25.499	24.835
Média do ano	5.998	Total de Exames no ano: 71.975	
Observação:	Exames de maior percentual realizados pela Imagem: Radiografia simples e contrastada 38.190 (53,06%), Tomografia 12.064 (16,76%) e Ultrassonografia 14.812 (20,58%).		

k) PAM

Nº de Atendimentos	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
	9.527	10.758	10506
Média do período	2.566	Total de atendimentos no período: 30.791	



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Em relação à taxa de ocupação temos o seguinte:

Taxa de Ocupação	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
	151%	159%	138%
Adulto – Sala vermelha		Média da Taxa de Ocupação no ano 233%	
Adulto – Sala Azul		Média da Taxa de Ocupação no ano 310%	
Adulto - Sala Amarela		Média da Taxa de Ocupação no ano 97%	
Adulto – Sala Verde		Média da Taxa de Ocupação no ano 90%	

## II. Gestão de Pessoas

Em relação à Coordenação da Gestão do Trabalho serão apresentados os principais produtos:

	Média no Período		Total no Período
Taxa de rotatividade de pessoal	1,06%	Nº de CAT no período	102
Taxa de desligamento	0,92%	Admissões	287
Nº Funcionários Ativos	1.965	Exonerações	218

OBS: Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT

## III. Taxas Hospitalar

As principais taxas de desempenho hospitalar são as seguintes:

### a) Tempo Médio de Permanência (TMP):

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Observação
7,33	7,23	7,11	A taxa apresentou redução de 3,001%



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

b) Taxa de Mortalidade Institucional:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Observação
6,95	6,84	6,22	A taxa apresentou redução de 10,50%

c) Taxa de Ocupação:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Observação
82,28	82,31	79,88	A taxa apresentou redução de 2,92%

d) Índice de Renovação de leitos:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Observação
3,36	3,50	3,47	A taxa apresentou aumento de 3,27%

e) Taxa de Infecção Hospitalar:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Observação
3,25	4,36	3,35	Justificativa dos baixos índices: Desde agosto de 2016 somente estão sendo avaliadas as Unidades de Terapia Intensiva devido ao número reduzido de RH.



**DIRETRIZ 4 - OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO COM ACOMPANHAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA E FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO COM A LÓGICA ESTADUAL COMPARTILHADA, COM MANUTENÇÃO DAS PRÁTICAS DE PLANEJAMENTO.**

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo padrões na forma de pensar e fazer auditoria. A partir deste daí, a auditoria da SES, além de exercer as atividades de controle das ações e serviços de saúde, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento, procede à avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade, bem como realizar auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Assim, as ações de auditoria estão voltadas para o diagnóstico e transparência, estimulando e apoiando o controle social, possibilitando o acesso da sociedade às informações e resultados das ações do SNA, consolidando a auditoria como instrumento de gestão.

A garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde a uma assistência qualificada, por meio de uma rede organizada de serviços, requer a atuação direta do Estado na busca do estabelecimento de regras definidas para atuação dos mercados, o que configura a passagem de um Estado prestador para um Estado regulador, de fato. Como efetivador das políticas públicas em saúde, o Estado utiliza a regulação do acesso aos serviços públicos como um poderoso instrumento de gestão.

É importante ressaltar que a Regulação no setor saúde é uma ação complexa, comprehende um considerável número de atividades, instrumentos e estratégias, considerando que o setor é composto por um conjunto de ações,



serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, que incluem tanto cuidados individuais quanto coletivos e que requerem a atenção em distintos serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares.

*Os seguintes objetivos orientaram o planejamento das ações e metas no âmbito da diretriz:*

- Promover ações para otimização da gestão dos recursos públicos.
- Desenvolver ações de controle, avaliação e auditoria para a otimização da capacidade instalada e desempenho dos sistemas estadual e municipais de saúde.
- Implantação do sistema estadual de regulação.
- Promover a atuação e articulação em redes, para melhoria do acesso à assistência.
- Aprimorar o fluxo de compras do HU.
- Desenvolver ações de fortalecimento e unicidade das ferramentas de gestão, garantindo processos de planejamento ascendente regional.

## **CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

O controle, avaliação e auditoria para a otimização da capacidade instalada e desempenho dos sistemas estadual e municipais de saúde é realizado através da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria – CECAA se compõe de estruturas denominadas gerências que atendem à diretriz de coordenação compartilhada do processo de trabalho permitindo o desenvolvimento de atividades integradas entre essas estruturas com a participação dos auditores lotados na sede em Campo Grandes e dos auditores lotados nos núcleos regionais de saúde - NRS de Aquidauana, Coxim, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã, e Três Lagoas. Observe-se que, atualmente, o NRS de Jardim não possui auditor lotado e em Corumbá embora não tenhamos NRS existe auditor para atendimento dos municípios de Corumbá e Ladário prestando apoio ao NRS de Aquidauana.

O campo de atuação desta Coordenadoria abrange atividades de controle, avaliação e auditoria, além de outras atribuições que lhe são delegadas pela Superintendência-Geral de Gestão Estratégica e pelo Gabinete da SES, o que vem



ampliando e exigindo desdobramentos em termos de atividades e responsabilidades das estruturas e equipes que a compõem.

Para efeitos deste Relatório, as atividades desenvolvidas no ano de 2017 estão apresentadas de acordo com o papel e responsabilidade técnico-administrativa de cada gerência.

## **CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DE SERVIÇOS**

### **SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

A avaliação referente ao Sistema de Informação Ambulatorial foi realizada sob dois aspectos: Produção aprovada por tipo de financiamento e por Região de Saúde dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e as inconsistências do resultado do processamento do SIA das autorizações e revisão.

### **FINANCIAMENTO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES - FAEC**

Conforme mostra os **Quadros 1 e 2**, as produções das regiões de saúde de Campo Grande e Dourados por tipo de financiamento FAEC. A produção da Região de Campo Grande refere-se a procedimentos de coletas e exames de sangue e hemoderivados para fins de transplantes de órgãos, tecidos e células realizado pelo Hemosul, ao controle de qualidade do exame Citopatológico realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN e as cirurgias eletivas referente a Portaria GM/MS nº1294 de 25 de maio de 2017, republicada em 09/06/2017, realizada pelo Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão.

No **Quadro 2**, mostra os valores apresentados e aprovados, a diferença a maior do valor aprovado em relação ao valor apresentado no 3º quadrimestre refere-se ao valor diferenciado dos procedimentos das cirurgias eletivas no percentual de 30% em relação ao valor constante no SIGTAP, conforme aprovado na Resolução CIB nº 60, 15 de dezembro de 2017. Na região de saúde de Dourados a produção dos procedimentos refere-se a tratamento em nefrologia da Clínica do Rim de Ponta Porã.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Conforme mostra o **Gráfico 01**, em todas as competências o valor da produção da Clínica do Rim foi inferior do teto de R\$ 337.528,27 (estipulado pela Portaria 1744/GM/MS, de 22 de outubro de 2015 e reajustado pelas Portarias nº. 1830/GM/MS, de 11 de outubro de 2016 e 35/GM/MS, de 06 de janeiro de 2017) referente as competências janeiro a setembro/2017, e Portaria nº. 2.736/GM/MS, de 18 de outubro de 2017, no valor de R\$ 329.703,09, referente às competências outubro a dezembro/2017.

**Quadro 1 – Valores Físicos da produção ambulatorial por tipo de financiamento FAEC – Região de Saúde de Campo Grande e Dourados – ano de 2017.**

Região de Saúde	1ºQuadr2017		2ºQuadr2017		3ºQuadr2017		Total	
	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	37.190	37.190	40.552	40.552	31.709	31.708	109.451	109.450
Dourados	5.988	5.988	6.144	6.144	5.653	5.653	17.785	17.785
Total	43.178	43.178	46.696	46.696	37.362	37.361	127.236	127.235

Fonte: Setor Processamento do SIA

**Quadro 2 – Valores Financeiros da produção ambulatorial por tipo de financiamento FAEC – Região de Saúde de Campo Grande e Dourados - ano de 2017.**

Região de Saúde	1ºQuadr2017		2ºQuadr2017		3ºQuadr2017		Total	
	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	373.451,5 4	373.451,5 4	439.328,2 6	439.328,2 6	1.856.062 ,14	2.309.503 ,96	2.668.841 ,94	3.122.283 ,76
Dourados	1.269.602 ,94	1.269.602 ,94	1.324.439 ,36	1.324.439 ,36	1.221.352 ,86	1.221.352 ,86	3.815.395 ,16	3.815.395 ,16
Total	1.643.054 ,48	1.643.054 ,48	1.763.767 ,62	1.763.767 ,62	3.077.415 ,00	3.530.856 ,82	6.484.237 ,10	6.937.678 ,92

Fonte: Setor Processamento do SIA



**Gráfico 01 - Comparativo dos valores produzidos da Clinica do Rim x Teto TRS (Portaria 1744/GM/MS, de 22 de outubro de 2015 e reajustado pelas Portarias nº. 1830/GM/MS, de 11 de outubro de 2016 e 35/GM/MS, de 06 de janeiro de 2017 e nº. 2.736/GM/MS, de 18 de outubro de 2017)**



Fonte: Setor Processamento do SIA/CECAA e Portarias do Ministério da Saúde.

## BLOCO DE FINANCIAMENTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A produção apresentada conforme mostram os **Quadros 3 e 4** referem-se aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica distribuídos pela CAFE Farmácia Especializada, unidade da SES.

Os valores dos recursos aprovados para Mato Grosso do Sul para as competências: jan a mar/2017 a Portaria nº 446, de 13 de fevereiro de 2017, estabeleceu o valor mensal de R\$ 1.227.308,73; abr a jun/2017 a Portaria nº 1.252, de 25 de maio de 2017, estabeleceu o valor mensal de R\$ 1.166.559,44; jul a set/2017 a Portaria nº 1.899, de 4 de agosto de 2017, estabeleceu o valor mensal de R\$ 1.298.568,33; out a dez/2017 a Portaria nº 3.093, de 20 de novembro de 2017 estabeleceu o valor mensal de R\$ 1.161.369,18. De acordo com o **Gráfico 02**, no 1º quadrimestre o valor apresentado da CAFE foi superior ao teto estipulado pela referida portaria. Com relação ao 2º e 3º quadrimestre houve redução da apresentação do procedimento 0604610025 SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA), conforme informações dos responsáveis da CAFE, nos meses de agosto e setembro/2017, não foram fornecidas o medicamento, tendo em vista o cancelamento do processo licitatório, porém nas competências maio, jun, jul, out e nov/2017, a produção CAFE foi superior ao teto estipulado pelas referidas portarias.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Quadro 3 – Valores Físicos da produção ambulatorial por tipo de financiamento Assistência Farmacêutica – Áreas Técnicas da SES/MS - ano de 2017.**

Físico	1ºQuadr/2017		2ºQuadr/2017		3ºQuadr/2017		Total	
Região Saúde	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	2.991.81 4	2.991.81 4	3.017.95 2	3.017.95 2	2.916.12 8	2.916.12 8	8.925.89 4	8.925.89 4
Total	2.991.81 4	2.991.81 4	3.017.95 2	3.017.95 2	2.916.12 8	2.916.12 8	8.925.89 4	8.925.89 4

Fonte: Setor Processamento do SIA

**Quadro 4 – Valores Financeiros da produção ambulatorial por tipo de financiamento Assistência Farmacêutica – Áreas Técnicas da SES/MS - ano de 2017.**

Financeiro	1ºQuadr2017		2ºQuadr2017		3ºQuadr2017		Total	
Região Saúde	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	4.857.443,8 9	4.857.443,8 9	4.856.543,2 6	4.856.543,2 6	4.398.883,8 7	4.398.883,8 7	14.112.871, 02	14.112.871, 02
Total	4.857.443,8 9	4.857.443,8 9	4.856.543,2 6	4.856.543,2 6	4.398.883,8 7	4.398.883,8 7	14.112.871, 02	14.112.871, 02

Fonte: Setor Processamento do SIA

**Gráfico 02 – Comparativo Recurso financeiro definido pelo MS (Portaria nº 446, de 13 de fevereiro de 2017, Portaria nº 1.252, de 25 de maio de 2017, Portaria nº 1.899, de 04 de agosto de 2017, e a Portaria nº 3.093, de 20 de novembro de 2017) x produção apresentada pela CAFE**



Fonte: Setor Processamento do SIA/CECAA e Portarias do Ministério da Saúde.



## BLOCO DE FINANCIAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os procedimentos da VISA não preveem valores financeiros, tendo em vista a Portaria nº 1.106, de 12 de maio de 2010, que atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária, e a Portaria nº 323, de 5 de julho de 2010, esta última estabelece que, na utilização dos procedimentos de Vigilância em Saúde, o instrumento de registro será o BPA (consolidado) e o tipo de financiamento será Vigilância em Saúde, no Componente Vigilância Sanitária e que os procedimentos do grupo de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, subgrupo Vigilância em Saúde e Forma de Organização Vigilância Sanitária são encontrados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Assim, o registro no BPA magnético dos procedimentos de Vigilância Sanitária e sua apresentação no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) são indispensáveis, pois é critério para a manutenção do repasse dos recursos do componente de vigilância sanitária do Bloco de Vigilância em Saúde. A produção ambulatorial da Vigilância em Saúde do LACEN referem-se aos procedimentos de Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, estes procedimentos não preveem valores financeiros, mas a sua informação se faz necessária para o repasse dos recursos do Bloco de Vigilância em Saúde.

O Hospital Regional Dr José de Simone Netto apresentou produção de exames de diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental, porém foram rejeitados no processamento SIA por não constar no cadastro o serviço Vigilância epidemiológica (Serviço de Vigilância em Saúde).

### Quadro 5 – Valores Físicos da produção ambulatorial por tipo de financiamento Vigilância em Saúde — período ano de 2017.

Físico	1ºQuadr/2017		2ºQuadr/2017		3ºQuadr/2017		Total	
Região Saúde	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	10.297	10.297	13.340	13.340	12.976	12.976	36.613	36.613
Dourados	6	0	14	0	13	0	33	0
Total	10.303	10.297	13.354	13.340	12.989	12.976	36.646	36.613

Fonte: Setor Processamento do SIA



## BLOCO DE FINANCIAMENTO INCENTIVO MAC

Conforme mostra o **Quadro 6**, os estabelecimentos CEREST e SAMU apresentaram produção ambulatorial em todas as competências.

### Quadro 6 – Valores Físicos da produção ambulatorial por tipo de financiamento – Áreas Técnicas – SES/MS ano de 2017.

Região de Saúde	1ºQuadr2017		2ºQuadr2017		3ºQuadr2017		Total	
	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	22.131	22.131	21.687	21.687	21.344	21.344	65.162	65.162
Total	22.131	22.131	21.687	21.687	21.344	21.344	65.162	65.162

Fonte: Setor Processamento do SIA

## BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) PRODUÇÃO TOTAL MAC POR REGIÃO DE SAÚDE

Conforme mostram os **Quadros 7 e 8** todas as Regiões apresentaram inconsistências no processamento do SIA em todos os quadrimestres de 2017. Sendo “CNS do profissional não encontrado no estab/equipe e CBO não cadastrado não cadastrado no CNES” com maior frequência de rejeição no sistema SIA.

Cabe ressaltar, que além da rejeição no sistema SIA e glosas técnicas, ocorreram inconsistências de alguns procedimentos registrados no BPA-I, como por exemplo, 02.02.03.067-9 - Pesquisa de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) ; 02.02.03.107-1 Quantificação de RNS do HIV-1; 02.02.03.108-0 Quantificação de RNA do vírus da Hepatite C; 02.02.03.109-8 – Teste treponêmico p/ detecção de sífilis, referente a produção do estabelecimento de saúde Lacen, tendo em vista que os dados informados pelas Secretarias Municipais de Saúde no Sistema Gerenciador de Ambiente (GAL) para encaminhamento dos exames a Lacen, continham erros como: *bairro inválido, endereço inválido, CEP inválido e dígito verificador do Cartão Nacional de Saúde (CNS) inválido* – e quando exportado para o aplicativo BPA magnético ficam inconsistentes e não são importados no SIA/SUS. A Gerência encaminhou duas orientações técnicas ao responsável pelo Lacen, conforme transscrito abaixo:

*Mesmo que não haja impacto negativo imediato no teto financeiro, a produção ambulatorial do LACEN MS tem sido registrada em torno*



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

*de 20 a 30% menor do que a efetivamente realizada (devido às rejeições no Sistema), o que poderá impedir correção histórica dos valores para custeio do Laboratório, numa negociação futura entre os gestores, dada a importância dessa Unidade para a saúde pública de nosso estado e o alto custo de manutenção dos serviços. Orientamos que essa ação junto aos municípios inicie por aqueles com maiores e mais frequentes índices de rejeição na produção ambulatorial, para que as unidades de saúde insiram corretamente os dados do paciente no Sistema Gerenciador de Ambiente (GAL), evitando inconsistências e glosas na produção ambulatorial do LACEN MS.*

**Quadro 7– Valores Físicos da produção ambulatorial por tipo de financiamento MAC e por Região de saúde - ano de 2017.**

Físico	1ºQuadr/2017		2ºQuadr/2017		3ºQuadr/2017		Total	
RegiãoSaúde	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	297.955	296.943	319.353	316.775	320.726	319.381	938.034	933.099
Dourados	165.305	164.704	182.596	180.935	170.630	168.042	518.531	513.681
Três Lagoas	17.786	17.730	27.903	26.371	21.385	20.305	67.074	64.406
Total	481.046	479.377	529.852	524.081	512.741	507.728	1.523.639	1.511.186

Fonte: Setor Processamento do SIA

**Quadro 8– Valores Financeiros da produção ambulatorial por tipo de financiamento MAC e por Região de saúde – ano de 2017.**

Financeiro	1ºQuadr/2017		2ºQuadr/2017		3ºQuadr/2017		Total	
Região Saúde	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	5.438.974,66	5.421.390,13	5.611.347,26	5.594.781,07	5.641.501,47	5.634.447,44	16.691.823,3	16.650.618,6
Dourados	994.116,26	986.335,04	1.117.708,54	1.095.193,89	1.077.762,18	1.037.825,08	3.189.586,98	3.119.354,01
Três Lagoas	148.562,39	147.630,06	200.408,85	195.636,99	175.239,91	169.871,04	524.211,15	513.138,09
Total	6.581.653,31	6.555.355,23	6.929.464,65	6.885.611,95	6.894.503,56	6.842.143,56	20.405.621,5	20.283.110,7

Fonte: Setor Processamento do SIA

**BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**PRODUÇÃO TOTAL PAB POR REGIÃO DE SAÚDE**

Conforme mostra o **Quadro 9** houve aumento da produção de procedimentos da atenção básica tendo em vista que os estabelecimentos da SES,



LACEN e Hospital Regional Dr Jose de Simone Netto estão realizando atendimento de baixa complexidade. No 3º quadrimestre houve aumento da produção de procedimentos da Atenção Básica, na região de saúde de Dourados, o Hospital Municipal Santa Luzia de Juti representou 64,43% de procedimentos da atenção básica, seguido do Hospital Regional Dr José de Simone Netto de Ponta Porã, com 33,77%. Na região de Campo Grande a Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti representou 73,33%%, seguido de LACEN com 15%.

**Quadro 9– Valores Físicos da produção ambulatorial por tipo de financiamento PAB e por Região de saúde - ano de 2017**

Físico	1ºQuadr/2017		2ºQuadr/2017		3ºQuadr/2017		Total	
RegiãoSaúde	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.	Apres.	Aprov.
Campo Grande	16	16	12	11	60	60	88	87
Dourados	718	718	898	893	2.283	2.283	3.899	3.894
Três Lagoas	29	29	0	0	1	1	30	30
Total	763	763	910	904	2.344	2.344	4.017	4.011

Fonte: Setor Processamento do SIA

**MOTIVOS DE GLOSA DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**

Em complementação às informações do SIA, foi realizado levantamento dos relatórios de glosas emitidos pelos auditores e autorizadores da CECAA/SES/MS, dos Núcleos Regionais de Saúde e Sede, tendo como objetivo relacionar os principais motivos de glosas, e juntamente com os auditores responsáveis, apresentar alternativas com vistas a diminuir as distorções e impropriedades encontradas durante a revisão ambulatorial.

Conforme mostram o **Quadro 10** e os **Gráficos 03 e 04**, verifica-se que no período de janeiro a dezembro/2017:

- ✓ Não ocorreram glosas por “parâmetros estabelecidos” e “registro de instrumento inadequado”.
- ✓ As “glosas técnicas” somaram, neste período, um total de 88.277, sendo mais frequente a região de saúde de Dourados com 63,10%, seguido da região de saúde de Campo Grande com 32,65% e da região de saúde Três Lagoas 4,25%.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

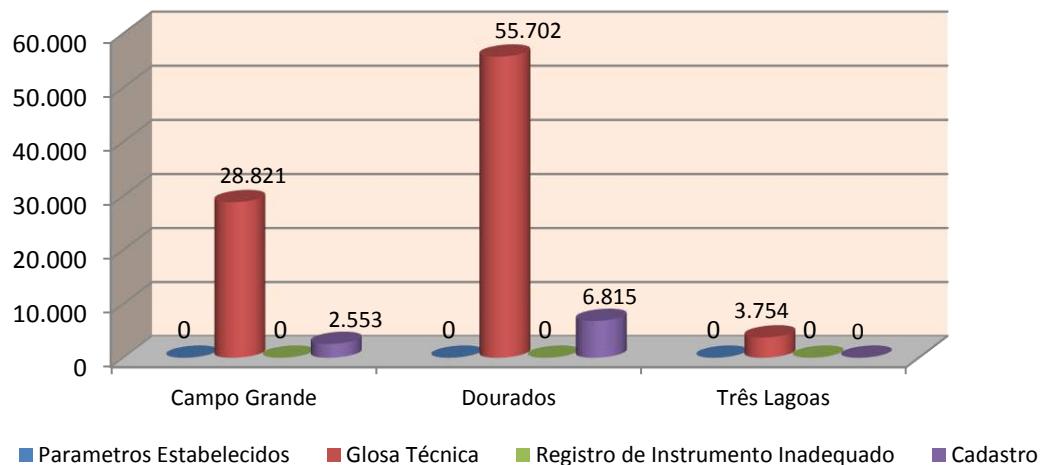
- ✓ A região de saúde de Dourados apresentou glosas de “cadastro” com 72,75%, sendo que o mais frequente motivo de rejeição “profissionais não cadastrado no CNES do estabelecimento”.

**Quadro 10– Total de Motivo de Glosa, por região –1º quadriemste, 2º quadrimestre e 3º quadrimestre/2017.**

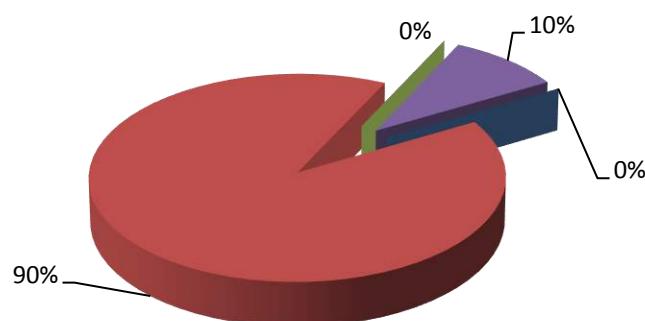
Região de Saúde	Parâmetros Estabelecidos	Glosa Técnica	Registro de Instrumento Inadequado/financiamento	Instrumento Cadastro	Cadastro
Campo Grande	0	28.821	0	0	2.553
Dourados	0	55.702	0	0	6.815
Três Lagoas	0	3.754	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>88.277</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9.368</b>

Fonte: Relatórios de glosa CECAA/SES/MS

**Gráfico 03 – Motivo de Glosa por região de saúde – período janeiro a dezembro/2017**



**Gráfico 04 – Total motivo de glosa – período janeiro a dezembro 2017**



■ Parâmetros Estabelecidos ■ Glosa Técnica ■ Registro de Instrumento Inadequado ■ Cadastro



Conforme mostra o **Gráfico 04** do total de motivo de glosas 90% se referem as glosas técnicas sendo as mais frequentes: não comprovação do atendimento, falta de assinatura e carimbo do profissional responsável pelo procedimento, CBO incorreto, nome da lista nominal diferente da requisição do exame, com rasuras, sem data, entre outros. Encaminhado para as unidades orientações técnicas informando sobre os procedimentos glosados.

### PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS E FINANCIAMENTO

Conforme mostra o **Quadro 11** por subgrupo de procedimentos, financiamento e região de saúde, a produção ambulatorial no ano de 2017 correspondeu 10.670.101 procedimentos e os mais frequentes por financiamento foram: Assistência farmacêutica com 8.925.894 (83,7%); MAC com 1.511.186 (14,2%); FAEC com 127.235 (1,2%).

**Quadro 11 - Frequência da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – ano de 2017**

Subgrupo procedimentos	PAB			Total PA B	Assistência Farmacêutica	FAEC		Total FAE C	Incentivo - MAC	Vigilância em Saúde	MAC			Total MAC	Total Geral
	Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas			Região Campo Grande	Região Dourados				Região Campo Grande	Região Três Lagoas	Região Campo Grande	Região Três Lagoas	
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	94	94	94
0102 Vigilância em saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	118	1.371	0	0	0	0	1.489
0201 Coleta de material	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	185.	148.8	10.3	344.5	344.60
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	4.26	5	0	5	0	377	54	44	75	8
0204 Diagnóstico por radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.36	24.14	5.41	36.92	36.920
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.79	7.664	1	10.51	10.510
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.33	12.35	1.38	15.06	15.069
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0	0	0	0	94.6	96	0	96	0	0	240.	0	2.91	243.6	338.38
0213 Diagnóstico em vigilância	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35.24	0	0	0	0	35.242



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

epidemiológica e ambiental										2						
0214 Diagnóstico por teste rápido	0	9	28	37	0	0	0	0	0	38	91	0	129	166		
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	44	2.680	2	26	2.7	0	0	0	65.04	194.	3111.0	35.8	541.5	609.29	3	
0302 Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	554	75	94	23		
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	0	0	0	0	0	0	0	2.55			0	7.483	7.483		
0305 Tratamento em nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	17.21	17.2	0	0	1	21	9	31	31
0306 Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	119.	6.23	125.9	125.95	
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10	1.205	0	15	1.2	0	0	0	0	690	26	4	50	0		
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4.021	7	6.852	8.067		
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	0	0	0	0	1.95	0	0	0	332	0	332	0	2.291		
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	14	
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	3	0	51	51		
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3		
0415 Outras cirurgias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	4		
0417 Anestesiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
0418 Cirurgia em nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	167	167	0	0	0	0	0	167	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0	0	0	0	0	8.53	0	0	0	0	0	0	0	0	8.530	
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	0	0	0	0	8.925.89	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8.925.89	94
0701 Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.8	0	0	5	43.875		
0702 Orteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	407	407	0	0	0	0	0	407	
0803 Autorização / Regulação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	133.	0	0	54	133.9	133.95	
Total	87	3.894	30	11	4.0	8.925.89	109.	17.78	127.	65.16	36.61	933.	513.6	64.4	1.511.	10.670.
						4	450	5	235	2	3	099	81	06	186	101

Fonte: SIA/DATASUS/TABWIN

**Quadro 12 - Valores da produção ambulatorial processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – ano de 2017**

Subgrupo Procedimentos	Assistência Farmacêutica	FAEC			Total FAEC	MAC			Total MAC	Total Geral
		Região Campo Grande	Região Campo Grande	Região Dourados		Região Campo Grande	Região Dourados	Região Três Lagoas		
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,80	0,00	253,80	253,80
0201 Coleta de material	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,43	0,00	0,00	32,43	32,43
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	0,00	0,00	0,00	0,00	1.973.350	497.466,	29.186,	2.500.003	2.500.003	
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	0,00	38.214,4	0	0,00	38.214,4	0,00	0,00	0,00	0,00	38.214,40
0204 Diagnóstico por radiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	54.230,44	196.276,	40.538,	291.045,4	291.045,4	291.045,4



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

0205 Diagnóstico por ultrasonografia	0,00	0,00	0,00	0,00	48.925,25	205.151,10	31.074,45	285.150,80	285.150,80
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0,00	0,00	0,00	0,00	6.848,31	136.378,61	7.132,75	150.359,67	150.359,67
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	884.460,64		884.460,64	6.931.991,20		29.607,00	6.961.598,55	7.846.059,75	,39
0214 Diagnóstico por teste rápido	0,00	0,00	0,00	0,00	38,00	91,00	0,00	129,00	129,00
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	,19	1.560.349,19	1.892,10	254,14	3.706.603,48
0302 Fisioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	11.922,88	24.998,41	0,00	36.921,29	36.921,29
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	532,24	42,53	576,25	576,25
0305 Tratamento em nefrologia	0,00	0,00	5,05	5,05	0,00	0,00	0,00	0,00	3.406,615,05
0306 Hemoterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	,05	1.988.315,210,34	96.960,00	2.085.485,39	2.085.485,39
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	38.622,92	89.550,20	23.555,36	151.728,48	151.728,48
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,00	0,00	0,00	0,00	26,42	1.208,33	375,04	1.609,79	1.609,79
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0,00	3,72	0,00	3,72	0,00	74.935,30	0,00	74.935,30	2.039.969,02
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	418,04	418,04	418,04
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0,00	0,00	0,00	0,00	1.819,84	123,76	0,00	1.943,60	1.943,60
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0,00	0,00	0,00	0,00	13,54	13,54	13,54	40,62	40,62
0415 Outras cirurgias	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86	0,00	89,58	119,44	119,44
0417 Anestesiologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,27	0,00	22,27	22,27
0418 Cirurgia em nefrologia	0,00	0,00	58.328,04	58.328,04	0,00	0,00	0,00	58.328,04	58.328,04
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0,00	234.575,00	0,00	234.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	234.575,00
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	14.112,87	1.02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.112,87
0701 Orteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	0,00	0,00	0,00	0,00	557.751,60	0,00	0,00	557.751,60	557.751,60
0702 Orteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0,00	0,00	350.452,07	350.452,07	0,00	0,00	0,00	0,00	350.452,07
0803 Autorização / Regulação	0,00	0,00	0,00	0,00	,70	3.476.381,00	0,00	,70	3.476.381,00
Total	14.112,87	3.122,28	3.815,39	6.937,67	16.650,61	3.119,35	513,13	20.283,11	41.333,66
	1.02	3,76	5,16	8,92	8,64	4,01	8,09	0,74	0,68

Fonte: SIA/DATASUS/TABWIN

### **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

O **Quadro 13** mostra a situação dos Hospitais Filantrópicos e privados sob Gestão Estadual, no período de janeiro a dezembro/2017, em relação à alimentação do sistema CIHA.

**Quadro 13 - Alimentação do Sistema CIHA pelos hospitais Filantrópicos e privados sob Gestão Estadual**

HOSPITAIS FILANTRÓPICOS															
MUNICÍPIOS	CNES	JA N	FE V	MA R	AB R	MA I	JU N	JU L	AG O	SE T	OU T	NO V	DE Z		
NRS Aquidauana															



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Anastácio	262011 1	-	-	-	-	-	-	-	OK	OK	OK	OK	OK	OK
NRS Nova Andradina														
Anaurilândia	237665 2	OK												
Angélica	237659 8	OK												
Batayporã	237676 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Jardim														
Bela Vista	237645 8	OK												
Bonito	237647 4	OK												
Guia Lopes da Laguna	324933 6	OK												
NRS Três Lagoas														
Brasilândia	237106 5	OK												
Bataguassu	237178 2	OK												
NRS Dourados														
Caarapó	237609 1	OK												
Fátima do Sul-SIAS	255861 0	OK												
Glória de Dourados	259134 0	OK												
Hospital Santa Catarina/Jateí	255840 8	OK	-	-	-	-	-	-						
NRS Campo Grande														
Camapuã	253658 7	OK												
Rio Negro	271045 5	OK	OK	-	OK	OK	OK	-	OK	OK	OK	OK	OK	OK
NRS Naviraí														
Iguatemi - São Judas Tadeu	237422 6	OK												
Itaquiraí	253683	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	8													
NRS Coxim														
Sonora	236102 7	OK												
NRS Ponta Porã														
Clinica do Rim	315037 2	OK	-	OK										

Fonte: Sistema CIHA/ DATASUS (OK: Arquivos importados / E: Arquivo enviado contém erro / - : Arquivo não enviado.)

Neste período, observa-se que os Hospitais dos municípios de Anastácio, Batayporã, Jateí e Itaquiraí não enviaram produção e não apresentaram justificativas, conforme os prazos estabelecidos no cronograma. Os estabelecimentos de saúde já foram comunicados por meio de ofício, da obrigatoriedade do envio da produção e o cumprimento dos prazos estabelecidos, tendo em vista que a informação da produção não SUS, é requisito indispensável para concessão e renovação de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) e também para renovação de alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária. No caso dos estabelecimentos não efetuarem nenhum atendimento no período, a informação deve ser feita normalmente, gerando o arquivo sem movimento.

Vale ressaltar que o estabelecimento de saúde Hospital São Francisco de Itaquirai além de não encaminhar os arquivos mensalmente, conforme o cronograma adotou como rotina de enviar todas as competências acumuladas do ano, ou mais, em uma só remessa (no inicio do ano de 2018 o hospital enviou produção dos anos de 2016 e 2017), prejudicando o processo de trabalho do Setor de Controle de Internação Hospitalar, tendo em vista que é necessário realizar o reprocessamento mês a mês da base estadual.

Quanto à produção em regime não SUS, conforme o **Quadro 14** foi informado 48.029 procedimentos, sendo que 64,66% referem-se aos atendimentos ambulatoriais (atendimento ambulatorial individualizado + consolidado) e 35,34% às internações.



Quadro 14 - Total de Atendimento por CNES - período janeiro a dezembro/2017

CIHA - JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017							
ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	CNES	AMBULATORIAL		HOSPITAL AR INTERNAÇÃO	TOTAL	OBS
			AMBUL AT.	CONS OL.			
Hosp. Rachid Saldanha Derzi	Sonora	23610 27	0	1452	1103	2555	
Hosp. Julio Cesar	Brasilândia	23710 65	92	3346	3211	6649	
Santa Casa de Bataguassu	Bataguassu	23717 82	0	63	128	191	
Hosp. São Judas Tadeu	Iguatemi	23742 26	0	68	101	169	
Hosp. São Mateus	Caarapó	23760 91	440	16271	8883	2559 4	
Hosp. de Bela Vista	Bela Vista	23764 58	107	19	48	174	
Hosp. João Bigaton	Bonito	23764 74	0	54	51	105	
ABA	Angélica	23765 98	0	4125	1474	5599	
Hosp. Sagrado Coração de Jesus	Anaurilândia	23766 52	141	442	229	812	
Soc. Hosp. São Lucas	Batayporã	23767 68	-	-	-	-	Não enviou
Soc. De Prot. Mat. Inf. Camapuã	Camapuã	25365 87	0	3	7	10	
Hosp. São Francisco	Itaquiraí	25368 38	-	-	-	-	Não enviou
Hospital Santa Catarina	Jatei	25584 08	0	0	0	0	
Hospital SIAS	Fátima do Sul	25586 10	164	2622	1582	4368	
Hosp. Nossa S. da Glória	Glória de Dourados	25913 40	0	3	4	7	
ABRAMASTÁCIO	Anastácio	26201 11	0	0	0	0	
Hosp. IDIMAQUE	Rio Negro	27104	0	0	0	0	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		55					
<b>Clinica do Rim</b>	<b>Ponta Porã</b>	<b>31503</b>	1311	254	117	1682	
<b>Hosp. Edelmira N. de Oliveira</b>	<b>Guia Lopes</b>	<b>32493</b>	0	79	35	114	
<b>Total</b>		<b>2.255</b>	<b>28.80</b>	<b>1</b>	<b>16.973</b>	<b>48.0</b>	<b>29</b>

Fonte: Sistema CIHA/ DATASUS

### SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES

A avaliação da produção dos estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual, referente ao Sistema de Informação Hospitalar – SIH foi realizada em relação à autorização de laudos e espelhos de AIH e do resultado processamento no SIHD2.

Com objetivo de diminuir as distorções e impropriedades encontradas durante a autorização e revisão hospitalar, foi realizado levantamento dos principais motivos de correções e glosas de laudos e espelhos de AIH. Com o resultado desse levantamento são realizadas as ações junto às unidades hospitalares e possibilita a padronização das ações de autorização e revisão hospitalar, por parte dos auditores e autorizadores médicos.

Foram agrupados os motivos de glosas de laudos e espelhos de AIH por:

- Prontuário
  - a. Prontuário incompleto (informações ou registros incompatíveis, laudo sem prescrição médica e sem evolução clínica).
- Espelho
  - a. AIH não carregada no sistema;
  - b. Fora do prazo de apresentação (apresentação após 4 meses da data da alta em desacordo com Portaria 472/2008);
  - c. Total de diárias superior ao período de internação;
  - d. Cobrança indevida;
  - e. Procedimento não autorizado;
  - f. Tempo de permanência a menor;
  - g. Cobrar ambulatorial;
  - h. Erro de preenchimento;



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- i. Corrigir espelhos (incompatibilidade do CID com o procedimento solicitado; diárias de acompanhante superior ao permitido).
- Cadastro
    - a. Profissional autônomo não vinculado ao CNES com CBO informado;
    - b. Hospital não possui serviço/classificação exigidos;
    - c. Profissional irregular segundo PT 134, de 04/04/2011;
    - d. Terceiros sem serviços/classificação exigidos.
  - Crítica SIHD2
    - a. Duplicidade;
    - b. AIH apresentada em outro processamento;
    - c. Reinternação com o mesmo CID com tempo de internação menor que três dias;
    - d. Duplicidade de CNS de paciente;
    - e. AIH bloqueada por solicitação de liberação;
    - f. Total de diárias superior ao período de internação na competência informada;
    - g. AIH com data da saída anterior a quatro meses da apresentação;
    - h. AIH reapresentada c/ data de internação ou saída diferente da primeira apresentação;
    - i. Quantidade de diárias superior a capacidade instalada.

As unidades hospitalares que estão sob gestão estadual são:

Núcleo Regional de Saúde	Nº de estabelecimentos sob gestão estadual	Nº de estabelecimentos com produção no ano
Campo Grande	6	5
Aquidauana	4	4
Coxim *	3	3
Jardim	5	5
<b>Total região de saúde Campo Grande</b>	<b>18</b>	<b>17</b>
Dourados	8	8
Ponta Porã	7	7
Naviraí	4	4
Nova Andradina	5	4
<b>Total região de saúde Dourados</b>	<b>24</b>	<b>23</b>
Três Lagoas	4	4



Paranaíba	1	1
<b>Total região de saúde Três Lagoas</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Total	47	45

\*Obs.: a autorização e o processamento da unidade hospitalar de Rio Negro são realizados no NRS de Coxim, apesar do município pertencer à microrregião de Campo Grande.

Durante o ano de 2017, não apresentaram produção hospitalar: a Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa, do município de Rochedo, competências janeiro a dezembro/2017; Unidade Mista Aroldo Lima Couto, do Município de Nioaque, competências janeiro a abril/2017; Unidade Mista João Carneiro de Mendonça, do Município de Bandeirantes, competências jan – fev – mar – abr – mai – ago – set – nov - dez/2017; Hospital Municipal de Coronel Sapucaia, competências jan e fev/2017; Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos, do Município de Vicentina, competência outubro/2017; Sociedade Hospitalar São Lucas, Município de Batayporã, competências Jan a Dez/2017; Hospital Municipal Cristo Rei, Município De Deodápolis, competências Mar a Mai/2017; Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados, competências Fev a Dez/2017 e Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus, Município de Taquarussu, competências jan a set/2017.

### **BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)**

Conforme mostram o **Quadro 15** e **Gráfico 05**, no ano de 2017, as apresentações dos espelhos de AIH, representaram 64,35% da Região de Dourados, seguida da Região de Campo Grande com 27,65% e de Três Lagoas 8,00% por tipo de financiamento MAC. A região de saúde de Dourados apresentou o maior percentual de internação, pois 51,11% de estabelecimentos de saúde sob gestão estadual concentram-se nessa região.

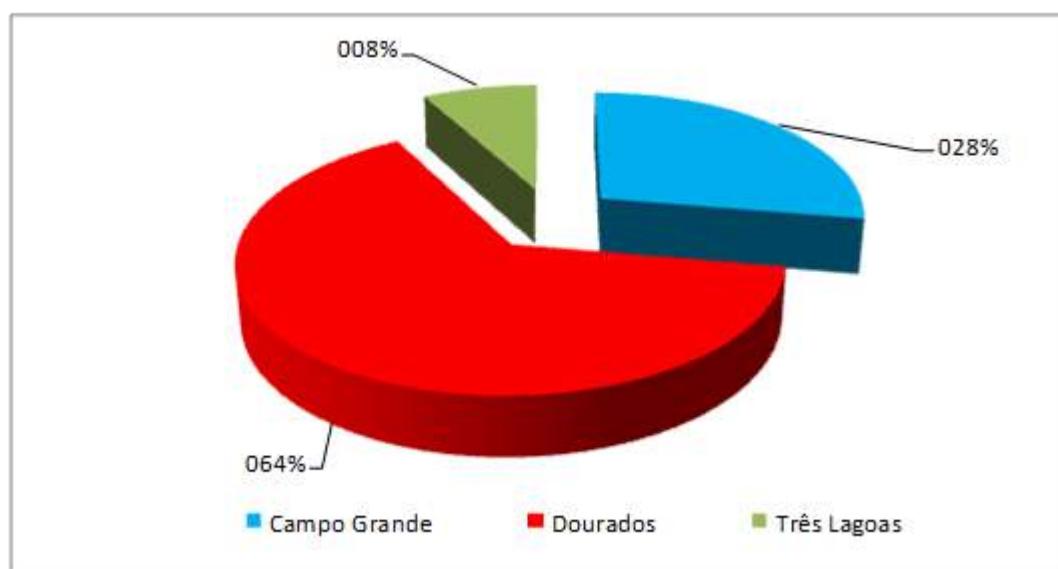


**Quadro 15 – Número de AIH apresentado x aprovado, tipo de financiamento MAC, por região de saúde dos estabelecimentos sob gestão estadual – 1º, 2º e 3º Quadrimestre/2017.**

Físico	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		Total	
	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov
Região Saúde	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov
Campo Grande	2.795	2.547	3.353	3.020	3.053	2.762	9.201	8.329
Dourados	7.108	6.459	7.474	6.786	6.830	6.261	21.412	19.506
Três Lagoas	864	810	849	803	949	863	2.662	2.476
Total	10.767	9.816	11.676	10.609	10.832	9.886	33.275	30.311

Fonte: Setor de Processamento do SIH e SIHD2/DATASUS

**Gráfico 05 – Número de AIH apresentado, tipo de financiamento MAC, por região de saúde dos estabelecimentos sob gestão estadual – 1º, 2º e 3º Quadrimestre/2017.**



Fonte: Setor de Processamento do SIH

**Quadro 16 – Valores produção apresentado x aprovado – por Região de Saúde e financiamento MAC dos estabelecimentos sob gestão estadual – 1º, 2º e 3º Quadrimestre/2017.**

Financeiro	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		Total	
	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov
Região Saúde	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Campo Grande	1.004.355,56	921.937,02	1.311.339,18	1.185.211,55	1.148.358,73	1.044.001,03	3.464.053,47	3.151.149,60
Dourados	2.525.954,16	2.282.119,40	2.851.810,20	2.523.713,03	2.404.667,71	2.160.820,16	7.782.432,07	6.966.652,59
Três Lagoas	350.889,44	327.436,49	372.845,72	353.893,15	369.282,91	334.612,51	1.093.018,07	1.015.942,15
Total	3.881.199,16	3.531.492,91	4.535.995,10	4.062.817,73	3.922.309,35	3.539.433,7	12.339.503,61	11.133.744,34

Fonte: Setor de Processamento do SIH e SIHD2/DATASUS

**FINANCIAMENTO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES - FAEC**

Conforme mostra os **Quadros 17 e 18**, no 3º quadrimestre, a Região de Dourados apresentou a produção de cirurgias eletivas referente a Portaria 1294/MS/GM, de 25 de maio de 2017 realizada pelo Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, do município de Ponta Porã.

**Quadro 17 – Valores de produção apresentado x aprovado – por Região de Saúde e financiamento FAEC dos estabelecimentos sob gestão estadual – 1º, 2º e 3º Quadrimestre/2017.**

Financeiro	1º Quadrimestre.		2º Quadrimestre.		3º Quadrimestre.		Total	
Região Saúde	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov
Campo Grande	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dourados	0,00	0,00	0,00	0,00	49.343,74	49.343,74	49.343,74	49.343,74
Três Lagoas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	49.343,74	49.343,74	49.343,74	49.343,74

Fonte: Setor de Processamento do SIH e SIHD2/DATASUS

**Quadro 18 – Físico de produção apresentado x aprovado – por Região de Saúde e financiamento FAEC dos estabelecimentos sob gestão estadual – 1º, 2º e 3º Quadrimestre/2017.**

Físico	1º Quadrimestre.		2º Quadrimestre.		3º Quadrimestre.		Total	
Região Saúde	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov	Apres	Aprov
Campo	0	0	0	0	0	0	0	0



Grande								
Dourados	0	0	0	0	78	78	78	78
Três Lagoas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	78	78	78	78

Fonte: Setor de Processamento do SIH e SIHD2/DATASUS

## CORREÇÕES E GLOSAS DOS ESPELHOS DE AIH

Considerando que dois Núcleos Regionais de Saúde não encaminharam as planilhas de glosas / correção de 14 estabelecimentos e não foi possível consolidar a competência de dezembro/2017, as informações dos motivos de glosas / correções de espelhos não serão coincidentes com a diferença do total apresentados x aprovado dos **Quadros 15 e 18**.

Conforme mostra os **Gráficos 06 e 07**, os principais motivos de glosas de espelhos no quadrimestre foram em relação:

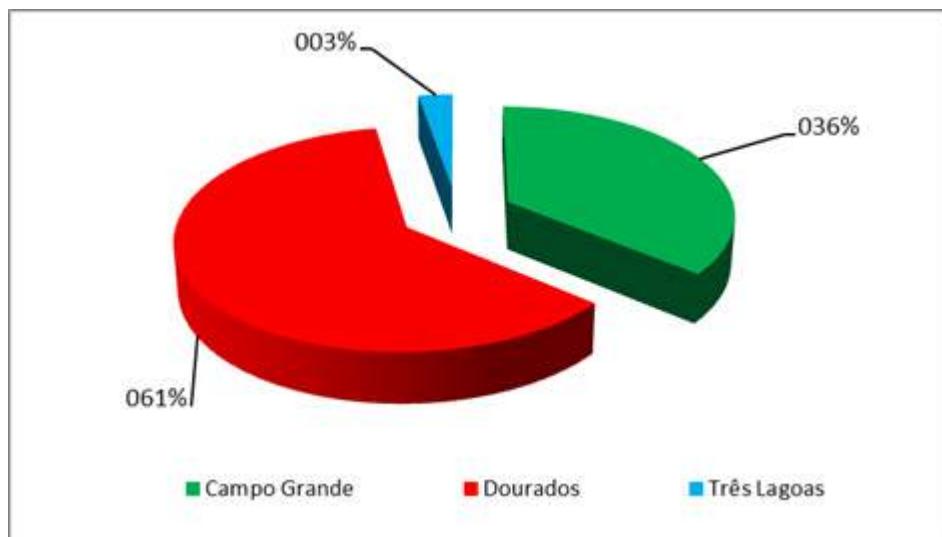
- ✓ Apresentação de espelho de AIH com as seguintes impropriedades: Espelhos
  - Cobrar ambulatorial, erro de preenchimento, total de diárias superior ao período de internação na competência informada, fora do prazo, cobrança indevida, procedimento não autorizado, tempo de permanência a menor;
- ✓ Prontuário Incompleto – falta comprovação de exames complementares para a realização do procedimento (AP), incompatibilidade de informações no prontuário e falta prescrição médica e evolução clínica;
- ✓ Cadastro – profissional autônomo não cadastrado no CNES com o CBO informado, estabelecimento não habilitado – serviço/classificação exigidos e terceiros sem serviço/classificação exigidos, profissional irregular segundo PT 134, de 04/04/2011;
- ✓ Crítica SIHD2 – duplicidade, solicitação de liberação, Total de diárias superior ao período de internação na competência informada, reinternação mesmo CID e período de internação sobreposta no Estado e Movimento.

Do total de glosas ocorridas, a Região de Saúde de Dourados apresentou percentual de rejeição de 61,28%, com destaque para rejeições de impropriedades no cadastro com percentual de 42,10% e de espelhos com 40% do total de glosas dessa Região. A Região de Saúde de Campo Grande apresentou 35,98% dos espelhos glosados, sendo as rejeições de cadastro, com 72,63% seguido de impropriedade no espelho com 15,09%. A Região de Saúde de Três Lagoas



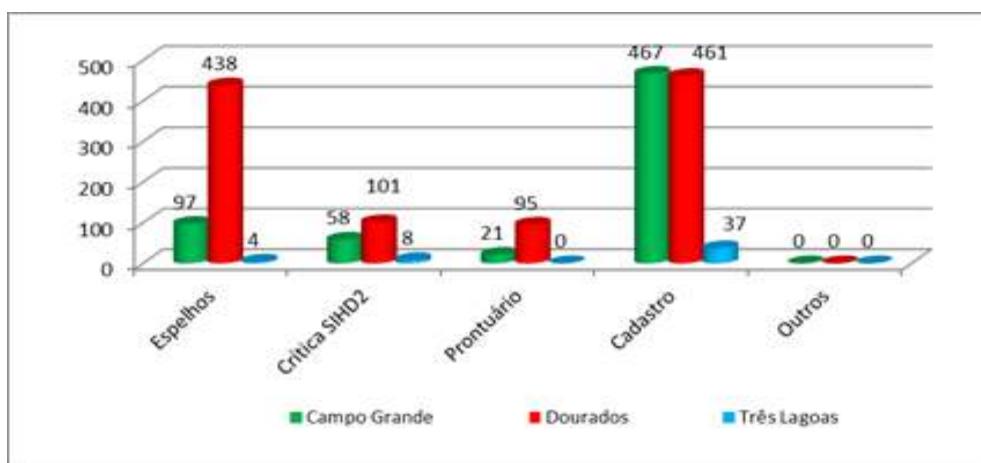
apresentou 2,74% dos espelhos glosados, também por erros de cadastro, com 75,51% e crítica SIHD2, com 16,33%.

**Gráfico 06 – Glosa de espelho de AIH – Percentual por Região de Saúde - 1º, 2º e 3º (setembro a novembro) quadrimestre/2017 dos estabelecimentos sob gestão estadual**



Fonte: Setor de Processamento do SIH

**Gráfico 07 – Glosa de espelho de AIH – Resumo da Região de Saúde, por motivos de glosa – 1º, 2º e 3º (setembro a novembro) quadrimestre/2017 dos estabelecimentos sob gestão estadual.**



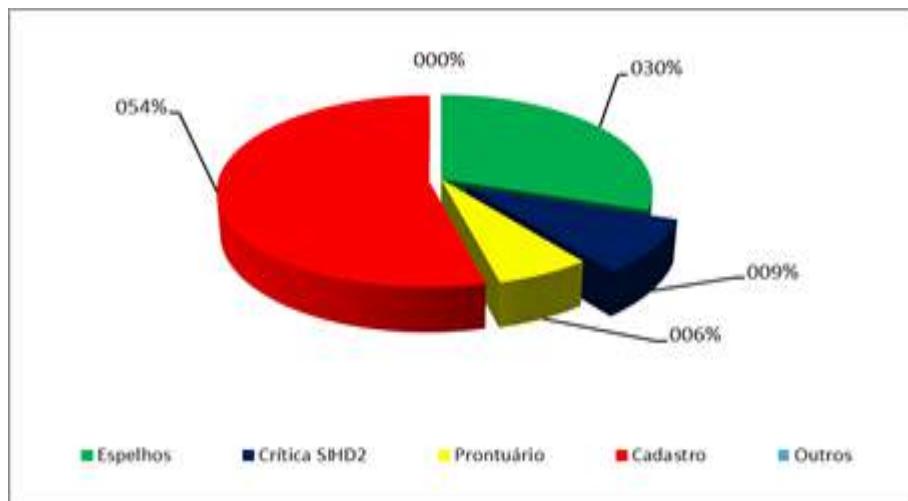
Fonte: SIHD2/ DATASUS

Conforme mostra o **Gráfico 08**, a apresentação de espelhos com impropriedades no cadastro representou 54,00% do total das glosas das Regiões, tendo como motivos: estabelecimento sem habilitação serviço/classificação;



profissional irregular segundo PT 134, de 04/04/2011; profissional não cadastrado e terceiros não possui serviço/classificação exigidos. A apresentação de espelhos com impropriedades representou 30,16% do total das glosas das Regiões, tendo como motivos: procedimento não autorizado, tempo de permanência a menor, total de diárias superior ao período de internação na competência informada, fora do prazo, erro de preenchimento, cobrança indevida e cobrar ambulatorial. A apresentação de espelhos fora do prazo refere-se ao envio para processamento de internações após 4 meses da data de alta do paciente, sendo rejeitado no sistema SIHD2, conforme determina a Portaria SAS/MS 472, de 22 de agosto de 2008. A rejeição por motivo crítica SIHD2 representou 9,35%, tendo como motivos: reinternação com o mesmo CID; AIH apresentada em outro processamento; total de diárias superior ao período de internação na competência informada. Impropriedades no Prontuário representou 6,49%, tendo como motivos: incompatibilidade de informações no prontuário; falta de comprovação de exames complementares para realização do procedimento, falta de evolução clínica e prescrição médica.

**Gráfico 08 – Glosa de espelho de AIH – Resumo por tipo de glosa – 1º, 2º e 3º(setembro a novembro) quadrimestre/2017 dos estabelecimentos sob gestão estadual.**



Fonte: SIHD2/ DATASUS

### CORREÇÕES DE ESPELHO DE AIH

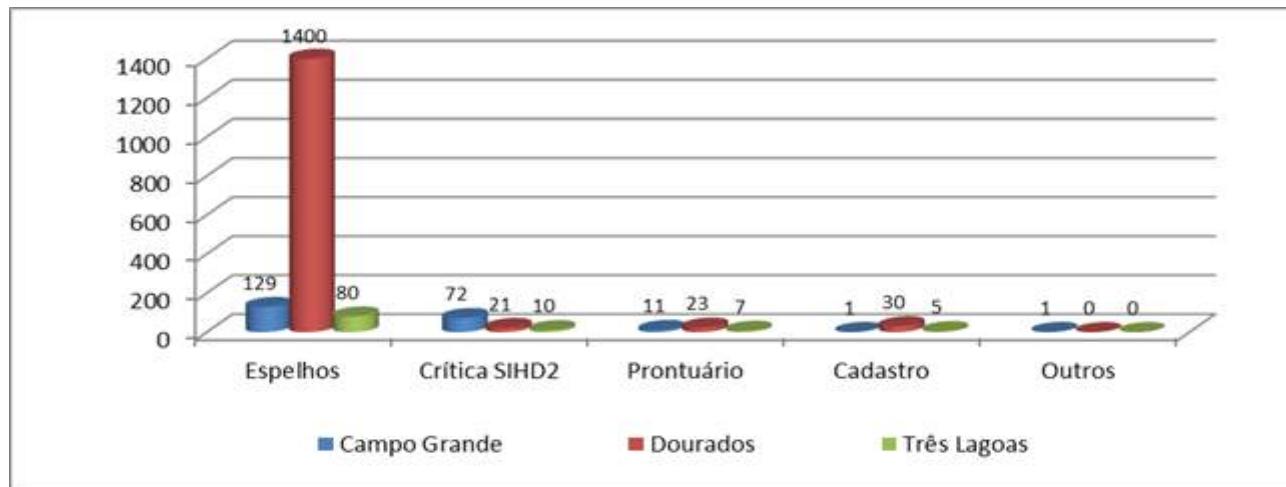
Conforme mostram os **Gráficos 09 e 10**, o motivo de maior frequência de correção de espelho refere-se ao erro de preenchimento de AIH, diária de



acompanhante não autorizada, correção ou exclusão de diárias de acompanhante, data de internação/saída incorretas, total de diárias superior ao período de internação na competência informada, cobrança indevida de consulta / exames, mudança de procedimento, CNS do paciente incorreto e mudança para primeiro atendimento.

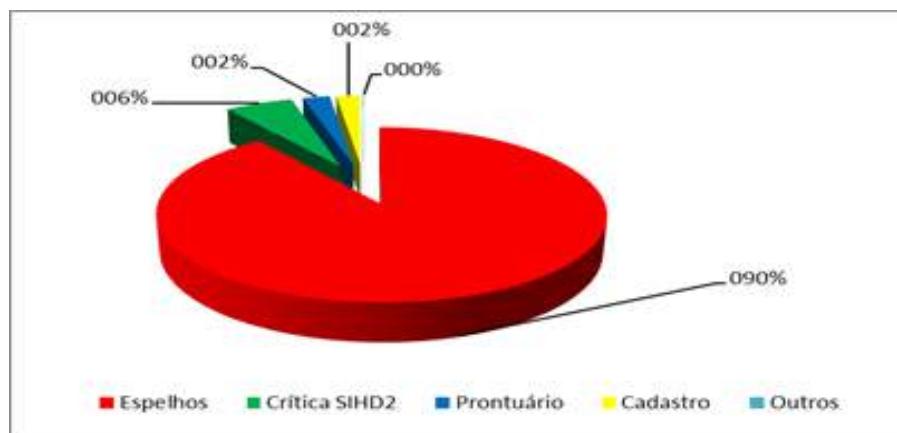
Com maior número de AIH devolvidas para correção foi a Região de Saúde de Dourados com 82,35% seguido de Campo Grande com 11,96% e Três Lagoas com 5,70%.

**Gráfico 09 – Motivos de correções de espelho de AIH por Região de Saúde – 1º, 2º e 3º (setembro a novembro) quadrimestre/2017 dos estabelecimentos sob gestão estadual.**



Fonte: SIHD2/ DATASUS

**Gráfico 10 – Correções de espelho de AIH por motivo – 1º, 2º e 3º (setembro a novembro) quadrimestre/2017 dos estabelecimentos sob gestão estadual.**



Fonte: SIHD2/ DATASUS



## CORREÇÕES E GLOSAS DOS LAUDOS DE AIH

A avaliação dos laudos de AIH – Autorização de Internação Hospitalar - foi realizada com base nas informações encaminhadas pelos Núcleos Regionais de Saúde e Sede da CECAA, agrupadas em Regiões de Campo Grande, Três Lagoas e Dourados. As informações referentes às Regiões de Dourados e Três Lagoas são parciais, visto o envio parcial das planilhas por parte dos Núcleos Regionais de Ponta Porã e Três Lagoas.

As correções e glosas foram divididas em 4 tipos: Cadastro, laudo, prontuário e outros. Cada tipo refere-se aos motivos de correções e glosas de AIH, conforme segue:

### **Correção:**

- Prontuário:
  - a. Prontuário incompleto (informações ou registros incompatíveis, laudo sem prescrição médica e sem evolução clínica);
  - b. Rasura no partograma;
  - c. Falta AP – exame anatomo-patológico;
  - d. Falta prescrição do RN.
- Laudo:
  - a. Diagnóstico # procedimento;
  - b. Letra ilegível no laudo;
  - c. CID incompatível com o código do procedimento;
  - d. Ausência de identificação e assinatura do médico e da enfermagem no laudo;
  - e. Sugerir primeiro atendimento;
  - f. Rasura no laudo;
  - g. Corrigir laudo (endereço, Abreviações, procedimentos inexistentes, espaço médico autorizador, caráter de internação).
  - h. Mudança de procedimento;
  - i. Preenchimento incompleto dos campos do L.S.I. – Laudo de Solicitação de Internação;
  - j. Reinternação em período menor que três dias – homônimo;
  - k. Total de diárias superior ao período de internação na competência informada;



- I. Preenchimento incompatível no laudo
  - Cadastro
    - a. Hospital não possui serviço/classificação exigidos;
  - Outros
    - a. Laudo não apresentado;
    - b. Reapresentar na próxima competência;
    - c. Falta folha de AIH.

**Glosa:**

- Prontuário
  - a. Letra ilegível no prontuário;
  - b. Equipe de cirurgia eletiva incompleta
  - c. Incompatibilidade de informação no prontuário;
  - d. Prontuário incompleto (faltando evolução médica e de enfermagem, partograma, VDRL, ficha de anestesia, RGO, ficha de RN, digital da mãe, impressão plantar do RN, mapa de queimadura, etc.);
  - e. Prontuário preenchido após alta hospitalar;
  - f. Exame realizado antes/após a internação;
  - g. Prontuário sem identificação e assinatura do médico e da enfermagem;
  - h. Rasura no prontuário;
- Laudo
  - a. Inconformidade de apresentação do meio físico com a lista nominal;
  - b. Laudo de cirurgia eletiva sem autorização prévia;
  - c. Não atendeu a solicitação do auditor;
  - d. Não tem justificativa para o diagnóstico inicial;
  - e. Procedimento cirúrgico eletivo realizado fora do prazo (mais de 15 dias após a autorização).
  - f. Reinternação com tempo menor que três dias;
  - g. Utilizar abreviaturas que não sejam as de uso corriqueiro;
  - h. Fora do prazo (3 meses)
  - i. Sem tempo para gerar internação pelo procedimento (permanência a maior ou permanência a menor);
  - j. Laudo preenchido após alta hospitalar;
  - k. Cobrar ambulatorial/BPA;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- I. Laudo incompleto;
- m. CID incompatível com o procedimento.
- Cadastro
  - a. CBO não cadastrado no CNES;
  - b. Estabelecimento sem habilitação;
  - c. Profissional não cadastrado.
- Outro

De acordo com o **Quadro 19**, verifica-se que dos laudos auditados 87,79% foram aprovados para serem processados no SISAIH01, 9,85% foram devolvidos para correção, dos quais, conforme **Gráfico 11**, 81,5% das correções referem-se a impropriedades nos laudos e destes, os motivos mais frequentes são: CID10 incompatível com o código do procedimento, correção de laudo (endereço, procedimento, data, etc.) e sugerir primeiro atendimento (quando não confirma diagnóstico para realização do procedimento solicitado). Seguido de 12% de impropriedades nos prontuários, dentre os motivos destacam-se: prontuário incompleto e anexar exames complementares.

As glosas representaram 2,36%, dos quais, segundo o **Gráfico 12**, 54,6% são referentes às impropriedades de preenchimento dos laudos e 43,7% aos prontuários. Dentre os motivos de glosas por laudo, destacam-se: Laudo fora do prazo de apresentação e cobrar ambulatorial (BPA). Já os motivos das glosas por prontuário deu-se em maior parte por prontuário incompleto. O cadastro representou 5,3% das correções e 1,5% das glosas.

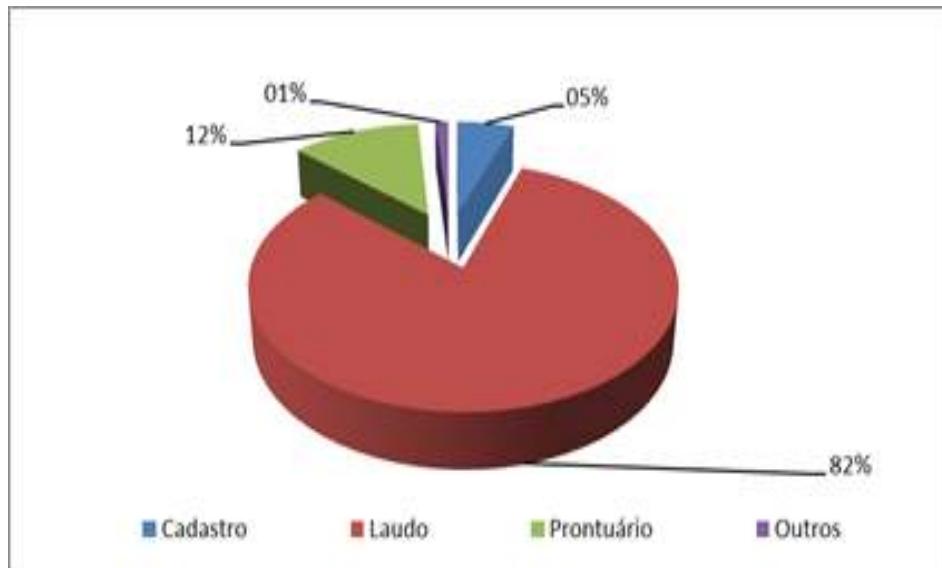
**Quadro 19 - Laudos de AIH apresentados, encaminhados para correção, glosados e aprovados.**

Período	Região de Saúde	Recebido	Correção	% correção	Glosa	% glosa	Aprovado	Recebido	Aprovado	% Aprov.
1º quadr	Campo Grande	2.616	139	4,73%	36	59,48%	2.441	4.104	3.783	92,18%
	Dourados	1.149	52		79		1.018			
	Três Lagoas	339	3		12		324			
2º quadr	Campo Grande	3.801	209	12,18%	93	34,47%	3.499	10.150	8.707	85,78%
	Dourados	5.611	1000		112		4.499			
	Três Lagoas	738	27		2		709			
3º quadr	Campo Grande	3.658	197	9,54%	99	38,65%	3.362	8.699	7.661	88,07%
	Dourados	4.335	610		109		3.616			
	Três Lagoas	706	23		0		683			
Anual	Total	22.953	2.260	9,85%	542	2,36%	20.151	22.953	20.151	87,79%

Fonte: Setor de Controle de Internação Hospitalar

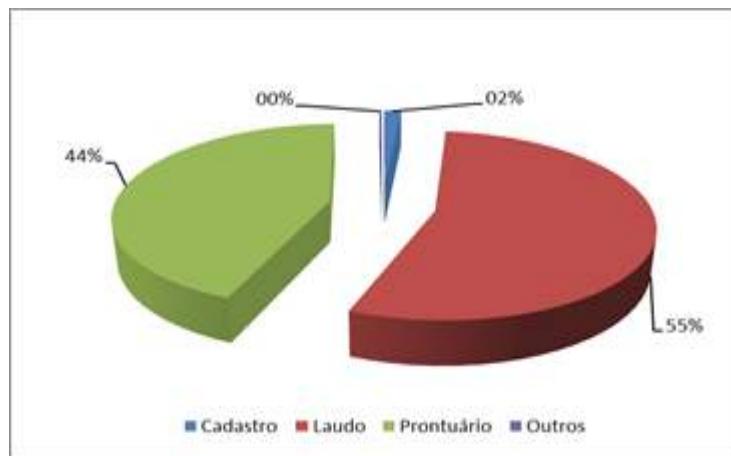


**Gráfico 11: Porcentual de correções de laudo de AIH por tipo - Período de janeiro a dezembro/2017**



Fonte: Setor de Controle de Internação Hospitalar

**Gráfico 12: Porcentual de glosas de laudo de AIH por tipo - Período de janeiro a dezembro/2017**



Fonte: Setor de Controle de Internação Hospitalar

Verifica-se que os principais motivos de glosas e correções ocorridos podem ser evitados, caso a unidade hospitalar implante a Comissão de Revisão de Prontuário com objetivo de verificar o correto preenchimento do prontuário, inclusive com a evolução diária, antes do encaminhamento dos documentos para autorização e revisão hospitalar, e consultar o CNES para observar a atualização do cadastro de profissionais e serviços, atentar para o preenchimento correto dos laudos,



qualificando assim as informações constantes no mesmo. Tendo em vista que mais de 80% de unidades estão contratualizadas, esta Gerência tem concentrado as suas ações na qualidade de informações contidas nos prontuários, emitindo orientações técnicas e esclarecimentos por meio de telefone, ofício circular, capacitações para os técnicos das unidades hospitalares e buscando padronizar as ações de revisão e autorização dos espelhos de AIH.

### **Produção por subgrupo de procedimentos e financiamento das unidades hospitalares sob gestão estadual**

Conforme mostra o **Quadro 20** por subgrupo de procedimentos, financiamento e região de saúde a produção hospitalar dos estabelecimentos sob gestão estadual por financiamento MAC e FAEC correspondeu a 30.389, sendo os mais frequentes o subgrupo de procedimentos: 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) com 53,40%, seguido de 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos com 11,18% e 0310 Parto e nascimento com 10,45%.

**Quadro 20 – Frequência da produção hospitalar processada pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – ano de 2017.**

Físico	FAEC	MAC			Total MAC	Total Geral
		Região o Camp o Grand e	Região Dourad os	Regiã o Três Lago as		
Subgrupo procedimentos	Região Dourad os					
0201 Coleta de material	0	0	1	0	1	1
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	548	2.805	45	3.398	3.398
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	4.774	10.171	1.284	16.22	16.22
0304 Tratamento em oncologia	0	45	138	26	209	209
0305 Tratamento em nefrologia	0	320	523	198	1.041	1.041
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	232	417	20	669	669
0310 Parto e nascimento	0	869	2.116	190	3.175	3.175
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	19	14	11	44	44
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	2	4	0	6	6
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	2	1	1	4	4



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	2	68	1	71	71
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	65	334	595	159	1.088	1.153
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0	46	558	0	604	604
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	13	179	294	95	568	581
0410 Cirurgia de mama	0	6	5	6	17	17
0411 Cirurgia obstétrica	0	941	1.737	430	3.108	3.108
0412 Cirurgia torácica	0	2	22	1	25	25
0413 Cirurgia reparadora	0	2	2	9	13	13
0415 Outras cirurgias	0	6	35	0	41	41
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>8.329</b>	<b>19.506</b>	<b>2.476</b>	<b>30.31</b>	<b>30.38</b>

Fonte: SIH/DATASUS/TABWIN

**Quadro 21 – Produção hospitalar valores processados pela SES, por subgrupo de procedimentos, Região de Saúde e tipo de financiamento – ano de 2017**

Financeiro	FAEC	MAC			Total MAC	Total Geral
		Região Dourados	Região Campo Grande	Região Dourados		
Subgrupo procedimentos						
0201 Coleta de material	0,00	0,00	138,36	0,00	138,36	138,36
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,00	27.730,31	142.541,5	2.153,05	172.424,86	172.424,86
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,00	1.745.732	3.625.335	468.437,3	5.839.505,	5.839.505,
0304 Tratamento em oncologia	0,00	8.953,39	42.372,09	5.573,81	56.899,29	56.899,29
0305 Tratamento em nefrologia	0,00	69.212,44	112.326,9	6	43.828,59	225.367,99
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0,00	46.370,53	84.619,12	3.952,06	134.941,71	134.941,71
0310 Parto e nascimento	0,00	409.933,3	1.005.518		1.510.871,	1.510.871,
		0	,65	95.419,88	83	83
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0,00	5.333,53	2.677,15	1.692,92	9.703,60	9.703,60
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,00	711,24	2.234,36	0,00	2.945,60	2.945,60
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,00	658,89	554,73	210,88	1.424,50	1.424,50
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0,00	1.030,74	37.615,98	582,04	39.228,76	39.228,76
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	42.120, 90	179.412,2 3	350.036,1 1	79.875,10	609.323,44	651.444,34



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0,00	15.888,14	306.236,60	0,00	322.124,74	322.124,74
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	7.222,84	86.338,30	139.007,71	37.480,30	262.826,31	270.049,15
0410 Cirurgia de mama	0,00	1.309,06	1.334,61	2.822,82	5.466,49	5.466,49
0411 Cirurgia obstétrica	546.057,50	9,55	1.068.503	269.628,77	1.884.189,91	1.884.189,91
0412 Cirurgia torácica	0,00	2.329,54	23.114,03	749,64	26.193,21	26.193,21
0413 Cirurgia reparadora	0,00	491,14	869,06	3.534,92	4.895,12	4.895,12
0415 Outras cirurgias	0,00	3.656,75	21.616,33	0,00	25.273,08	25.273,08
Total	49.343,74	3.151.149,60	6.966.652,59	1.015.942,15	11.133.744,34	11.183.088,08

Fonte: SIH/DATASUS/TABWIN

## SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O Setor de Cadastro responsável pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES fez a análise quantitativa das movimentações realizadas ou não, observando os motivos das situações em que não foi possível atender ao solicitado quanto à movimentação de cadastro durante o ano de 2017.

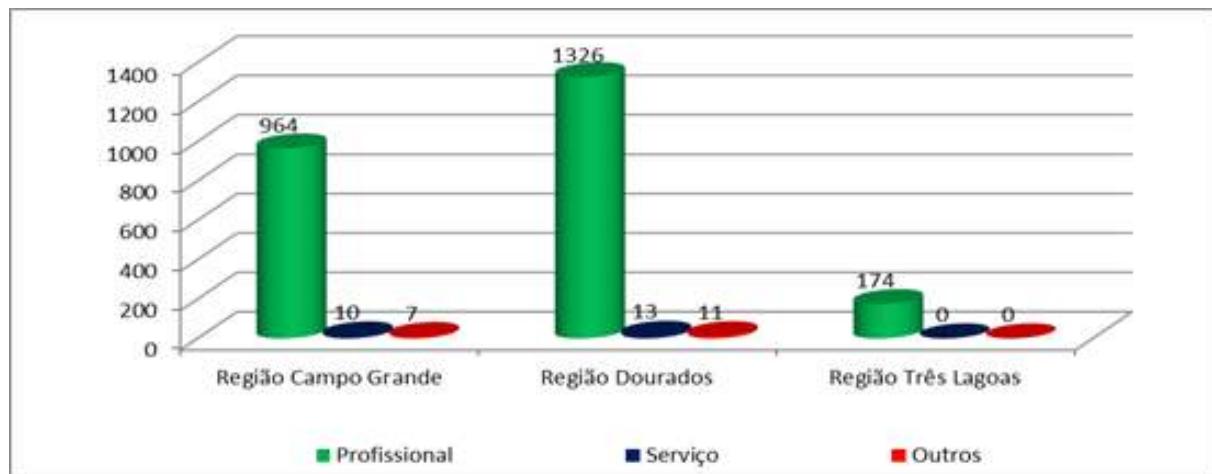
Foram verificadas as frequências de movimentação no SCNES de acordo com os seguintes critérios:

- ✓ Inclusão ou não inclusão;
- ✓ Exclusão ou não exclusão;
- ✓ Alteração ou não alteração.

No **Gráfico 13**, mostra a solicitação de movimentação por Região de Saúde, onde verifica-se que o maior percentual de movimentações no cadastro foram de profissionais com 98,36% seguido dos serviços com 0,92% e 0,72% a outros. Os outros refere-se às demais estruturas dos estabelecimentos de saúde, como instalações físicas para assistência, equipamentos, leitos, rejeitos etc. e sofrem poucas alterações para atualização de cadastro. Algumas foram: atualização das instalações físicas para assistência e equipamentos do Hospital Regional Dr Jose de Simone Netto de Ponta Porã e Sociedade de Prot. Mat. Infância de Camapuã, no primeiro quadrimestre do ano e mudança de nome fantasia do Hospital Municipal de Antônio João para Hospital Dr. Altair de Oliveira.



**Gráfico 13– Solicitação de movimentação no cadastro por Região de Saúde – ano de 2017**



Fonte: Setor de Cadastro/CECAA/SGGE/SES-MS

Com relação à movimentação de serviços às solicitações foram as seguintes:

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
<p><b>Fevereiro/2017:</b> <u>Região de Saúde de Campo Grande</u> – a inclusão do Serviço de Vigilância em Saúde, classificação em Vigilância Ambiental no LACEN;</p> <p><b>Março/2017:</b> <u>Região de Saúde de Dourados</u> – exclusão do serviço de Fisioterapia do estabelecimento de Saúde Hospital Municipal Lourival Nascimento Silva de Itaporã; o Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos de Vicentina solicitou a inclusão do Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos – Eletrocardiográfico por Telemedicina, porém não foi realizada a inclusão, tendo em vista que o estabelecimento de saúde contratado pelo hospital está desativado no CNES, pela falta de atualização cadastral, conforme dispõe a Portaria SAS</p>	<p><b>Maio/2017:</b> <u>Região de Saúde de Campo Grande – Exclusão do Serviço/Classificação: Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos/ eletrocardiográfico no Hospital Idimaque Paes Ferreira, em Rio Negro; pela falta de atualização cadastral do prestador terceirizado, conforme dispõe a Portaria SAS nº 118 de 18 de fevereiro de 2014 gerando crítica de inconsistência.</u> <u>Região de Saúde de Dourados:</u> Exclusão do Serviço/ Classificação: Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos/ eletrocardiográfico no Estabelecimento de Saúde Hospital São Mateus, município de Caarapó, também pela falta de atualização cadastral do prestador terceirizado. O</p>	<p><b>Setembro/2017:</b> <u>Região de Saúde de Campo Grande – Unidade Mista de Saúde Senhor Bom Jesus da Lapa – município de Rochedo: inclusão de serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, classificação eletrocardiográfico, e o serviço terceirizado de diagnóstico de laboratório clínico.</u> <u>Região de Saúde de Dourados:</u> Hospital Municipal Santa Luzia, município de Aral Moreira: Exclusão do serviço de farmácia hospitalar por falta de profissional farmacêutico, tendo em vista que a base de dados no SCNES ficou inconsistente, gerando crítica. As</p>



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

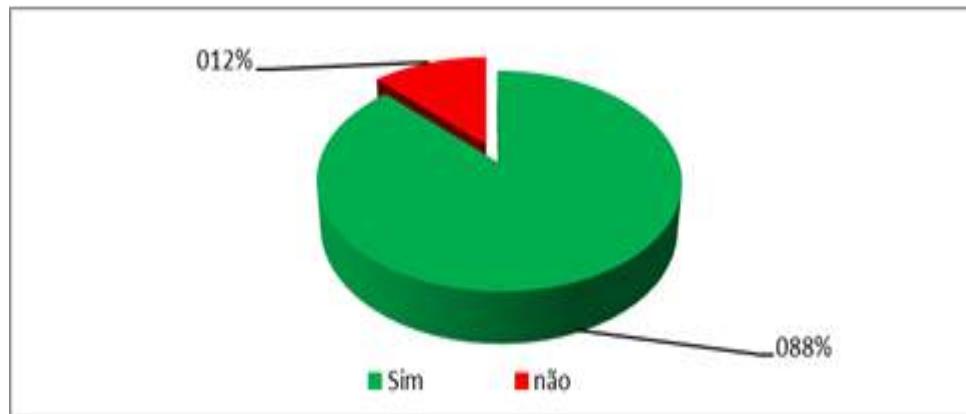
<p>nº 118 de 18 de fevereiro de 2014. <b>Abril/2017:</b> <u>Região de Saúde de Dourados</u> – foram excluídos os Serviços de Atenção Psicossocial, Farmácia e Reabilitação do Hospital Regional Dr Jose de Simone Netto de Ponta Porã, tendo em vista o desligamento dos profissionais exigidos para o serviço; foi solicitado apenas o desligamento dos profissionais e não a exclusão dos serviços, porém, o SCNES ficou inconsistente, gerando crítica. Em devolutiva ao estabelecimento de Saúde, ao Setor de Cadastro foi informado que solicitariam a inclusão de novos profissionais para reativação dos serviços citados, até o momento, o setor não recebeu as solicitações de inclusão destes profissionais. Inclusão do Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica no Hospital Regional de Ponta Porã, que será realizado de forma terceirizada pelo laboratório Histolab (CNES 0010030).</p>	<p>prestador terceirizado é o mesmo nas duas Unidades, localiza-se no Estado de São Paulo - Televida Centro Especializado De Telediagnosticos LTDA EPP (CNES: 2748274).</p> <p><b>Junho/2017:</b> <u>Região de Saúde de Campo Grande</u> – não inclusão do serviço de Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, Classificação eletrocardiográfico na Unidade Mista de Saúde João Carneiro de Mendonça, município de Bandeirantes, pela falta de cadastro do equipamento.</p> <p><b>Agosto/2017:</b> <u>Região de Saúde de Campo Grande</u> – exclusão do Serviço de Atenção Pré Natal, Parto e Nascimento, Classificação acompanhamento Pré Natal de Alto Risco de Atenção Psicossocial, no município de Pedro Gomes, devido à falta de profissional, o SCNES ficou inconsistente.</p>	<p>devolutivas de inconsistência e de não movimentação estão sendo documentadas via CIs e Ofícios.</p> <p><b>Outubro/2017:</b> <u>Região de Saúde de Dourados</u> – inclusão do serviço de fisioterapia no Hospital da SIAS em Fátima do Sul, o serviço terceirizado de diagnóstico de laboratório clínico e farmácia no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, em Ponta Porã e inclusão do serviço terceirizado de endoscopia no Hospital São Mateus em Caarapó.</p> <p><b>Dezembro/2017:</b> <u>Região de Saúde de Campo Grande</u> – inclusão do serviço de oftalmologia: diagnóstico, tratamento clínico e tratamento cirúrgico do aparelho da visão, no Hospital do Câncer Dr. Alfredo Abrão em Campo Grande, sendo que este passou na competência de dezembro/2017 para gestão dupla, tendo em vista o Termo de Cooperação com a SES, para realização de procedimentos de cirurgias eletivas referente à Portaria 1294/GM/MS, de 25 de maio de 2017.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conforme mostra o **Gráfico 14**, de todas as solicitações de inclusão de profissionais no cadastro, 12,30% não foram atendidas, devido ao preenchimento



incorreto/falta de assinatura das FCES, falta de cópia da carteira no respectivo conselho profissional, especialidade médica não registrada no CRM e falta de envio da cópia do contrato informando a função na Unidade de Saúde, são os principais motivos de não movimentação.

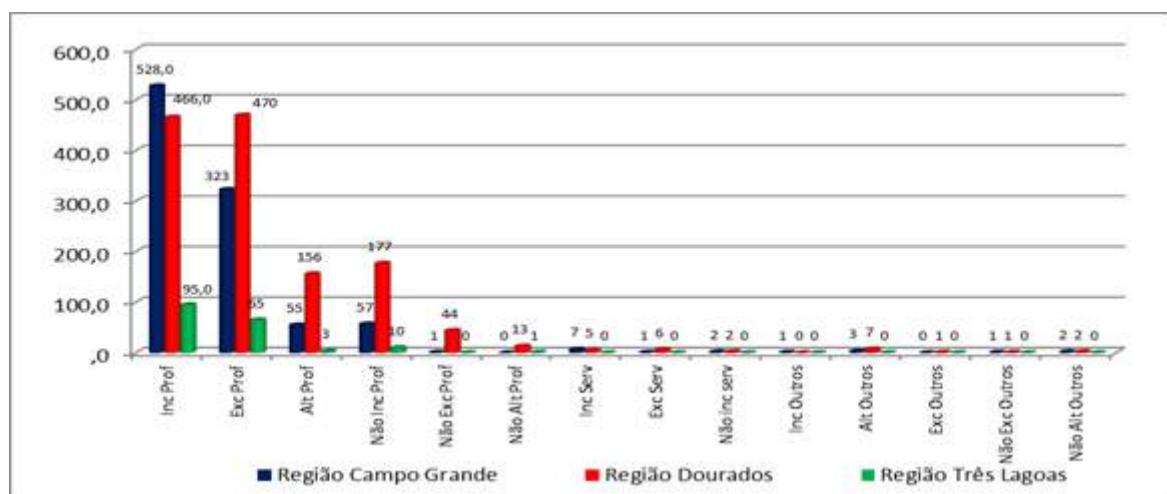
**Gráfico 14– Solicitação de movimentação atendido x não atendido de profissionais no SCNES– ano de 2017**



Fonte: Setor de Cadastro/CECAA/SGGE/SES-MS

Conforme mostra o **Gráfico 15**, a região de saúde de Campo Grande representou 48,48% de solicitação de inclusão de profissionais, seguido da região de Dourados com 42,79%. A solicitação de exclusão de profissionais foi maior na região de Dourados com 54,78% seguido da região de Campo Grande com 37,65%.

**Gráfico 15– Solicitação de movimentação no SCNES por Região de Saúde– ano de 2017**



Fonte: Setor de Cadastro/CECAA/SGGE/SES-MS



## OUTRAS ATIVIDADES

A Gerência de Controle e Acompanhamento de Sistemas e Serviços desenvolveu outras atividades, abaixo descritas:

- ✓ Emissão e controle de série numérica de AIH, APAC geral e eletiva, para os municípios em gestão plena e dos estabelecimentos sob gestão estadual.
- ✓ Acompanhamento do envio das bases SCNES, SIA e SIH dos municípios em gestão plena.
- ✓ Emissão de Orientações Técnicas para os estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, para correção das impropriedades e irregularidades encontradas na produção dos serviços prestados.
- ✓ Atualização mensal dos arquivos para tabulação no TABWIN, no servidor de rede da CECAA, referente à produção SIA, SIH e CNES.

Reunião de trabalho para adequação das ações:

### Quadro 20 – Reunião de trabalho – 2017

Participantes	Assunto abordado	Data
Técnicos da SMS Juti	Orientações sobre gerenciamento dos sistemas de informação	06/01/2017
Técnicos da CERA e da DTI	Apresentação e validação da planilha de Registros de Atividades do TFD	24/01/2017
Técnicos do CEREST/ VISA e da CECAA	Reunião para adequação do SCNES dos CEREST municipais	16/02/2017
Auditores dos NRS, GCASIS e DTI	Reunião para ajustamento de atividades para capacitação de técnicos das SMS e apresentação e discussão da revisão da IN ambulatorial	22/02/2017
Técnico do setor de processamento da SMS de Aparecida do Taboado	Informações sobre processamento do SIHD e cronograma dos sistemas de processamento do DATASUS	07/03/2017
Técnicos do Lacen e auditores da CECAA	Reunião para orientação quanto à qualificação da informação dos procedimentos junto ao SIA/SUS	28/03/2017
Técnica da SMS de Fátima do Sul	Orientação quanto à solicitação dos	07/04/2017



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	recursos MAC	
Auditores da CECAA e do HEMOSUL	Apresentação da documentação do processamento das informações de produção	19/05/2017
Auditores e técnicos da CECAA e técnica da SMS de Antônio João	Reunião informativa sobre o CNES	26/05/2017
Auditores da CECAA, auditores e técnicos da SESAU/CG, Técnicos da CERA e do IABAS	Apresentação do Módulo de Implantação do Sistema de Regulação hospitalar	22/08/2017
Auditores e técnicos da CECAA, técnicos da CERA e do IABAS	Regulação de leitos - gestão estadual	23/08/2017
Auditores e técnicos da CECAA, técnicos da CERA e do IABAS	Apresentação do Sistema CROSS	30/08/2017
Auditores e técnicos da CECAA, Técnicos da CERA e do IABAS	Apresentação da Proposta de Fluxo de regulação/ autorização de procedimentos eletivos - IABAS	06/10/2017
Auditores da CECAA, técnicos do IABAS	Apresentação do fluxo revisado da Regulação de Cirurgias Eletivas e definição de Hospitais para teste / piloto.	10/11/2017
Auditora da CECAA e Técnicas do Hospital 19 de Março de Ribas do Rio Pardo	Esclarecimentos de dúvidas da produção ambulatorial	18/12/2017

A Gerência de Controle e Acompanhamento de Sistemas de Informação em Serviços executou suas atividades de rotina de autorização, revisão e processamento do SIA, SIH, SCNES e CIHA no ano de 2017, de acordo com as normas vigentes, tendo correspondido às suas atribuições, para que os dados inseridos nos sistemas informação possam produzir informações qualificadas para o aprimoramento da gestão do SUS.



## ACOMPANHAMENTO DE AUDITORIAS

### RESUMO – Anual/2017

#### Processos de Apuração de Denúncia:

ATIVIDADES GERENCIAIS POR QUADRIMESTRE POR TIPIFICAÇÃO	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total
Esp. Sist. Ouvidor SUS (Recebidos)	-	02	02	04
Processos Abertos	-	-	-	-
Processos Arquivados	02	04	01	07
Processos Rearquivados	-	02	-	02
Designações de equipes	06	09	07	22
Relatórios Versão Preliminar	02	01	-	03
Relatórios Versão Final	03	01	02	06
Relatórios Visita Técnica	02	05	03	10
Relatório Analítico/Executivo/Informativo	-	-	03	03
Parecer	01	03	-	04
Relatório de Atualização Monetária	-	-	01	01

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias – Ano 2017

PROGRAMAÇÃO/ANDAMENTO DOS PROCESSOS DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.
Aguardam Rel. VP	03	-	-
Aguardam Rel. VF	01	02	-
Aguardam Rel. VT	05	08	05
Aguardam Parecer	03	01	06
Aguardam Defesa	01	-	-
Aguardam Cronograma	01	-	01
Aguardam Análise da Gerência	02	05	-
Aguardam Análise da Coordenação	-	02	-
Encaminhamentos	-	-	03
Aguardam Ressarcimento	-	-	01
Programar Acompanhamento	07	-	01
<b>Processos Ativos</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>17</b>

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias – Ano 2017



**Processos de Auditoria:**

ATIVIDADES GERENCIAIS POR QUADRIMESTRE POR TIPIFICAÇÃO	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total
Processos Abertos	06	02	02	<b>10</b>
Processos Arquivados	06	02	07	<b>15</b>
Processos Rearquivados	-	02	-	<b>02</b>
Designações de equipes	27	06	12	<b>45</b>
Relatórios Versão Preliminar	-	01	05	<b>06</b>
Relatórios Versão Final	02	01	02	<b>05</b>
Relatórios Visita Técnica	11	08	05	<b>24</b>
Relatório Complementar	03	05	-	<b>08</b>
Parecer	02	08	04	<b>14</b>

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias – Ano 2017

PROGRAMAÇÃO/ANDAMENTO DOS PROCESSOS DE AUDITORIAS	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.
Aguardam Rel. VP	06	07	04
Aguardam Rel. VF	01	-	04
Aguardam Rel. VT	11	06	09
Aguardam Rel. Complementar	02	-	01
Aguardam Parecer	09	02	04
Aguardam Defesa	03	01	01
Análise da Gerência	01	08	01
Aguardam Avaliação Consolidada – GAS/SES	64	66	68
Análise/Providências da SES	06	06	06
Encaminhamentos	02	05	03
Programar Acompanhamento	02	04	-
<b>Processos Ativos</b>	<b>107</b>	<b>105</b>	<b>101</b>

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias – Ano 2017

**As principais atividades executadas no ano de 2017, de Apuração de Denúncia e Auditorias estão descritas nas tabelas I e II detalhadas a seguir:**



**APURAÇÃO DE DENÚNCIA – TABELA I DETALHADA**

**Espelhos de Demandas do Sistema Ouvidor SUS – recebidos (Quant. De proc.: 04)**

PROTOCOLO	UNIDADE/MUNICÍPIO	ASSUNTO	PROVIDÊNCIAS
<b>JUNHO</b>			
2246685 (Denúncia)	ESF BOM VIVER/BONITO	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- ESF/PACS/ FUNCIONAMENTO DA ESF	CI AUD/NLSC/SES nº 21/2017 para Coordenação CECAA, encaminhando Espelhos para conhecimento e deliberações. Despacho da Coordenação CECAA para GAU/SES. CI GAU/SES nº 201/2017 para CEGP, para conhecimento da denúncia e informando que a denúncia tem interface direta com as ações das áreas técnicas da SES, referentes à CAB e à Atenção Psicossocial, que poderão incluir tais demandas durante as VT de supervisão dos serviços. Não cabe à CECAA apurar o teor denunciado referente à atualização do



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			Cadastro, pois, é de responsabilidade da SMS de Bonito.
2246690 (Denúncia)	SMS/BONITO	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- ESF/PACS/ RECURSOS HUMANOS	CI AUD/NLSC/SES nº 22/2017 para Coordenação CECAA, encaminhando Espelhos para conhecimento e deliberações. Despacho da Coordenação CECAA para GAU/SES. CI GAU/SES nº 201/2017 para CEGP, para conhecimento da denúncia e informando que a denúncia tem interface direta com as ações das áreas técnicas da SES, referentes à CAB e à Atenção Psicossocial, que poderão incluir tais demandas durante as VT de supervisão dos serviços. Não cabe à CECAA apurar o teor denunciado referente à atualização do Cadastro, pois, é de responsabilidade da SMS de Bonito.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SETEMBRO			
2288589 (Denúncia)	ESFS DE ANASTÁCIO	REPASSE DE VERBAS/INVESTIMENTO/ ATRASO/FALTA	CI AUD/NLSC/SES nº 24/2017, enviada para a Coordenação CECAA, para conhecimento e deliberações. Despacho da Coordenação CECAA para Gerência de Auditorias para providências. CI GAU/SES nº 303/2017 para CGP, informando do recebimento da demanda, e que foi realizada entrevista com o denunciante o qual referiu desconhecer o teor da denúncia.
OUTUBRO			
2387280 (Denúncia)	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELA VISTA	CONSELHO DE SAÚDE/ FUNCIONAMENTO/ OUTROS	CI AUD/NLSC/SES nº 30/2017 enviada para Coordenação CECAA para conhecimento e deliberações. Despacho da Coordenação CECAA para Gerência de Auditorias para providências. CI GAU/SES nº 273/2017 para CGP, informando do recebimento da



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			demanda, e que a denúncia será arquivada devido ao anonimato (Lei nº 8112/1990, art. 144), sendo solicitado que comunique ao denunciante quanto à decisão. CI GAU/SES nº 274/2017 para Coordenação CECAA informando da decisão da Gerência de Auditorias.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Designações de equipes (Quant. de proc: 22)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/000194/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/003176/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BONITO	BONITO	ADMINISTRATIVO
27/000776/2014*	SANTA CASA DE BATAGUASSU	BATAGUASSU	COBRANÇA INDEVIDA
<b>MARÇO</b>			
27/002516/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANHOS	PARANHOS	CONTROLE SOCIAL
27/002980/2015	UNIDADE MISTA DE SAUDE SENHOR BOM JESUS DA LAPA	ROCHEDO	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>ABRIL</b>			
27/001254/2015	GERENCIA DE SAUDE PUBLICA SANEAMENTO HIGIENE	SANTA RITA DO PARDO	ATENÇÃO BÁSICA
<b>MAIO</b>			
27/001607/2016	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA	RIO VERDE DE MATO GROSSO	GESTÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

27/000413/2014	SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	CAMPO GRANDE	COBRANÇA INDEVIDA
27/003858/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SONORA	SONORA	ADMINISTRATIVO
27/000147/2016	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL
27/001606/2016	UNIDADE BASICA DE SAUDE PSF II FIRMO INACIO DA SILVA	DOURADINA	ATENÇAO BÁSICA
27/001089/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA	NOVA ANDRADINA	ADMINISTRATIVO
27/002414/2016	HOSPITAL MARECHAL RONDON	JARDIM	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001947/2012**	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGÉLICA	ANGÉLICA	ADMINISTRATIVO
<b>JUNHO</b>			
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUATEMI	IGUATEMI	ATENÇAO BÁSICA
<b>OUTUBRO</b>			
27/001254/2015	GERENCIA DE SAUDE PUBLICA SANEAMENTO HIGIENE	SANTA RITA DO PARDO	ATENÇAO BÁSICA
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUATEMI	IGUATEMI	ATENÇAO BÁSICA
<b>DEZEMBRO</b>			
27/000147/2016	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL
27/000194/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAUQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/000403/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANASTÁCIO	ANASTÁCIO	RECURSOS FINANCEIROS
27/000413/2014	SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	CAMPO GRANDE	COBRANÇA INDEVIDA
27/002508/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	RECURSOS FINANCEIROS

\*O processo nº 27/000776/2014 – Santa Casa de Bataguassu foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 633/2ºPJ/2016 (MPE de Bataguassu), de 22/11/2016 – Proced. Adm. nº 029/2016, sendo designada equipe para realização de Visita Técnica.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

\*\*O processo nº 27/001947/2012 – SMS de Angélica foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 320/2017/LESS/PRM-DRS/MS/MPF (MPF de Dourados) - IC nº 1.21.001.000017/2015-66, de 25/04/2017, sendo designada equipe para realização de Visita Técnica.

**Relatórios Versão Preliminar – formalizados (Quant. de proc.: 03)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
27/002476/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA - Relatório de AD VP SISAUD nº 221, de 18/01/2017	RIO NEGRO	COBRANÇA INDEVIDA
<b>MARÇO</b>			
27/003659/2016	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTÔNIO JOÃO - Relatório AD VP SISAUD nº 222/17, de 08/03/2017	ANTÔNIO JOÃO	ATENÇAO BÁSICA
<b>JULHO</b>			
27/000193/2016	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU - Relatório de AD VP SISAUD nº 211, de 14/07/2017	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>AGOSTO</b>			
-	-	-	-
<b>SETEMBRO</b>			
-	-	-	-
<b>OUTUBRO</b>			
-	-	-	-
<b>NOVEMBRO</b>			
-	-	-	-
<b>DEZEMBRO</b>			
-	-	-	-



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Relatórios Versão Final – formalizados (Quant. de proc.: 06)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
27/001607/2016	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA - Relatório AD VF SISAUD nº 219/2016, de 15/12/16	RIO VERDE DE MATO GROSSO	GESTÃO
<b>FEVEREIRO</b>			
-	-	-	-
<b>MARÇO</b>			
27/002414/2016	HOSPITAL MARECHAL RONDON - Relatório AD VF SISAUD nº 220, de 02/03/2017	JARDIM	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUATEMI - Relatório AD VF SISAUD nº 223, de 28/03/2017,	IGUATEMI	ATENÇÃO BÁSICA
<b>JULHO</b>			
27/003659/2016	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTÔNIO JOÃO - Relatório AD VF SISAUD nº 222/17, de 12/07/2017	ANTÔNIO JOÃO	ATENÇÃO BÁSICA
<b>OUTUBRO</b>			
27/002476/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAUQUE PAES FERREIRA - Relatório AD VF SISAUD nº 221/2017, de 30/10/2017	RIO NEGRO	COBRANÇA INDEVIDA
<b>DEZEMBRO</b>			
27/000193/2016	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU - Relatório de AD VF SISAUD nº 211/2017, de 01/12/2017	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE

**Relatórios Visita Técnica – formalizados (Quant. de proc.: 10)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/002508/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS Rel. de VT SISAUD nº 780 (CECAA nº 2728/17), 23/02/2017	CAMPO GRANDE	COBRANÇA INDEVIDA
<b>MARÇO</b>			



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

27/000403/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANASTÁCIO - Relatório VT SISAUD nº 808 (nº 2.722/2017), de 07/03/2017	ANASTÁCIO	RECURSOS FINANCEIROS
<b>MAIO</b>			
27/003176/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BONITO - Relatório de VT SISAUD nº 828, de 17/05/2017	BONITO	ADMINISTRATIVO
27/000776/2014*	SANTA CASA DE BATAGUASSU - Relatório de VT SISAUD nº 830, de 29/05/2017	BATAGUASSU	COBRANÇA INDEVIDA
<b>JULHO</b>			
27/000194/2016	HOSPITAL E MAT IDIMAQUE PAES FERREIRA - Relatório de VT SISAUD nº 821/2017, de 14/07/2017	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/000147/2016	SECRETARIA ESTADUAL DE MS - Relatório de VT SISAUD nº 836/2017, de 06/07/17	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL
27/001947/2012**	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGÉLICA - Relatório VT SISAUD nº 841/2017, de 13/07/2017	ANGÉLICA	ADMINISTRATIVO
<b>SETEMBRO</b>			
27/001089/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA - Relatório de VT SISAUD nº 837/2017, de 22/09/2017	NOVA ANDRADINA	ADMINISTRATIVO
<b>NOVEMBRO</b>			
27/002414/2016	HOSPITAL MARECHAL RONDON - Relatório de VT SISAUD nº 840, de 24/11/2017	JARDIM	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>DEZEMBRO</b>			
27/000413/2014	SANTA CASA DE CAMPO GRANDE - Relatório de VT SISAUD nº 832, de 01/12/2017	CAMPO GRANDE	COBRANÇA INDEVIDA-

\*Processo nº 27/000776/2014 – Santa Casa de Bataguassu foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 633/2ºPJ/2016 (MPE de Bataguassu), de 22/11/2016 – Proced. Adm. nº 029/2016, sendo designada equipe para realização de Visita Técnica.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

\*\*Processo nº 27/001947/2012 – SMS de Angélica foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 320/2017/LESS/PRM-DRS/MS/MPF (MPF de Dourados), de 25/04/2017 - IC nº 1.21.001.000017/2015-66, sendo designada equipe para realização de Visita Técnica.

**Pareceres recebidos (Quant. de proc.: 04)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/002051/2009	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBÁ - Parecer nº 509/2017, de 10/02/2017	CORUMBÁ	ADMINISTRATIVO
<b>MAIO</b>			
27/002516/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANHOS - Parecer nº 518, de 16/05/2017	PARANHOS	CONTROLE SOCIAL
27/002980/2015	UNIDADE MISTA DE SAUDE SENHOR BOM JESUS DA LAPA - Parecer nº 517, de 02/05/2017	ROCHEDO	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>AGOSTO</b>			
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUATEMI - Parecer nº 537, de 14/08/2017	IGUATEMI	ATENÇÃO BÁSICA

**Relatórios de Atualização Monetária – formalizados (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUATEMI – Relatório nº 2905, de 27/11/2017	IGUATEMI	ATENÇÃO BÁSICA
<b>DEZEMBRO</b>			
-	-	-	-

**Arquivados - AD (Quant. de proc.: 07 – proc. rearq. 02)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	MOTIVO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>				
27/002553/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNDO NOVO	MUNDO NOVO	Arquivamento conforme Parecer nº 496/2016.	ADMINISTRATIVO
<b>ABRIL</b>				
27/002051/2009	SECRETARIA	CORUMBÁ	Arquivamento	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBÁ		conforme Parecer nº 509/2017.	
<b>JUNHO</b>				
27/002516/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANHOS	PARANHOS	<b>Arquivamento</b> , conforme Parecer nº 518/2017.	CONTROLE SOCIAL
<b>JULHO</b>				
27/002980/2015	UNIDADE MISTA DE SAUDE SENHOR BOM JESUS DA LAPA	ROCHEDO	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 517/2017.	MÉDIA COMPLEXIDADE -
<b>AGOSTO</b>				
27/003659/2016	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANTÔNIO JOÃO	ANTÔNIO JOÃO	<b>Arquivamento</b> . A equipe conclui que o teor da denúncia apresenta 06 itens, destes, 05 não procedem e 01 procede. Porém, foram realizadas pela equipe, recomendações pertinentes ao item, como medida educativa para que casos semelhantes não voltem a ocorrer.	ATENÇÃO BÁSICA
27/003176/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BONITO	BONITO	<b>Arquivamento</b> , vez que as duas recomendações emanadas do Relatório AD SISAUD nº 210 não mais se aplicam pela perda do objeto.	ADMINISTRATIVO
27/000776/2014	SANTA CASA DE BATAGUASSU	BATAGUASSU	<b>Rearquivamento</b> . Foi desarquivado para atendimento ao Ofício	COBRANÇA INDEVIDA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			nº 633/2ªPJ/2016 (MPE de Bataguassu), de 22/11/2016 – Proced. Adm. nº 029/2016.	
27/001947/2012	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGÉLICA	ANGÉLICA	<b>Rearquivamento.</b> Foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 320/2017/LESS/PRM- DRS/MS/MPF (MPF de Dourados), de 25/04/2017 - IC nº 1.21.001.000017/ 2015-66.	ADMINISTRATIVO
<b>NOVEMBRO</b>				
27/001089/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA	NOVA ANDRADINA	<b>Arquivamento.</b> Todas as recomendações foram atendidas.	ADMINISTRATIVO

**Aguardam Relatório VT (Quant. de proc.: 05)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/001606/2016	UNIDADE BASICA DE SAUDE PSF II FIRMO INACIO DA SILVA	DOURADINA	ATENÇAO BÁSICA
27/001607/2016	HOSPITAL GERAL PAULINO ALVES DA CUNHA	RIO VERDE DE MATO GROSSO	GESTÃO
27/003858/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SONORA	SONORA	ADMINISTRATIVO
27/004311/2008	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM	COXIM	ADMINISTRATIVO
27/004319/2008	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM	COXIM	MEDICAMENTOS

**Aguardam Parecer (Quant. de proc.: 06)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000147/2016	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	CONTROLE SOCIAL



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

27/000194/2016	HOSPITAL E MAT IDIMIQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/000403/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANASTÁCIO	ANASTÁCIO	RECURSOS FINANCEIROS
27/000413/2014	SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	CAMPO GRANDE	COBRANÇA INDEVIDA
27/001254/2015	GERENCIA DE SAUDE PUBLICA SANEAMENTO HIGIENE	SANTA RITA DO PARDO	ATENÇAO BÁSICA
27/002508/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	COBRANÇA INDEVIDA

**Aguardam cronograma (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000193/2016	HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE

**Aguardam ressarcimento (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/003428/2015	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUATEMI	IGUATEMI	ATENÇAO BÁSICA

**Aguardam encaminhamentos (Quant. de proc.: 03)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000272/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM	COXIM	COBRANÇA INDEVIDA
27/002414/2016	HOSPITAL MARECHAL RONDON	JARDIM	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003117/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO NEGRO	RIO NEGRO	GESTÃO

**Programar Acompanhamento (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/002476/2016	HOSPITAL E MAT IDIMIQUE PAES FERREIRA	RIO NEGRO	COBRANÇA INDEVIDA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AUDITORIA - TABELA II DETALHADA

Processos abertos (Quant. de proc.: 10)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/000695/2017	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ (ref. a equipamentos de informática)	ITAPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/000698/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS (ref. a equipamentos de informática)	DEODÁPOLIS	ADMINISTRATIVO
27/000697/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FATIMA DO SUL (ref. a equipamentos de informática)	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/000699/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA CARAPÃ (ref. a equipamentos de informática)	LAGUNA CARAPÃ	ADMINISTRATIVO
27/000696/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VICENTINA (ref. a equipamentos de informática)	VICENTINA	ADMINISTRATIVO
<b>MARÇO</b>			
27/000913/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ (Ofício nº 82/2016/CMS/PP/MS)	PONTA PORÃ	RECURSOS FINANCEIROS
<b>JUNHO</b>			
27/002185/2017	APAE	CAMPO GRANDE	RECURSOS FINANCEIROS
27/002186/2017	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NAVIRAÍ	NAVIRAÍ	RECURSOS FINANCEIROS
<b>SETEMBRO</b>			
27/003366/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE MS (DENASUS - Ofício Circular nº 01/2016/DENASUS/SGEP e Ofício Circular nº 01/2017//DENASUS/SGEP/MS, com base no Artigo 42 da Lei Complementar nº 141/2012.)	CAMPO GRANDE	GESTÃO
<b>NOVEMBRO</b>			
27/003838/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE	CAMPO GRANDE	GESTÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	MS (DENASUS - Ofício Circular nº 01/2016/DENASUS/SGEP e Ofício Circular nº 01/2017//DENASUS/SGEP/MS, com base no Artigo 42 da Lei Complementar nº 141/2012 – Referente ao ANO DE 2016)		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Designações de equipes (Quant. de proc.: 45)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/002755/2015	RENAL MED	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
27/003356/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM	COXIM	ADMINISTRATIVO
27/003357/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO GOMES	PEDRO GOMES	ADMINISTRATIVO
27/003358/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO VERDE	RIO VERDE DE MATO GROSSO	ADMINISTRATIVO
27/003355/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALCINÓPOLIS	ALCINÓPOLIS	ADMINISTRATIVO
27/003359/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SONORA	SONORA	ADMINISTRATIVO
27/003350/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO NEGRO	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/003354/2013	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERENOS	TERENOS	ADMINISTRATIVO
27/000655/2010*	CENTRO DE SAUDE DE SIDROLÂNDIA	SIDROLÂNDIA	ATENÇÃO BÁSICA
27/003579/2012	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	CAMPO GRANDE	ADMINISTRATIVO
<b>MARÇO</b>			
27/000696/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VICENTINA	VICENTINA	ADMINISTRATIVO
27/000695/2017	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/000697/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FATIMA DO SUL	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/000698/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE	DEODÁPOLIS	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	SAUDE DE DEODAPOLIS		
27/000699/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA CARAPÁ	LAGUNA CARAPÁ	ADMINISTRATIVO
27/000913/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	RECURSOS FINANCEIROS
27/003251/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS	DEODÁPOLIS	GESTÃO
27/002756/2015	HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ	AQUIDAUANA	ALTA COMPLEXIDADE
27/003174/2015	HOSPITAL PSIQUIATRICO DR ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	PARANAÍBA	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ATENÇAO BÁSICA
27/001536/2015	CLINICA DO RIM - DINEFRO DOURADOS	DOURADOS	ALTA COMPLEXIDADE
27/001537/2015	CLINICA DO RIM PONTA PORA	PONTA PORÃ	ALTA COMPLEXIDADE
27/001555/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE BATAYPORÃ	BATAYPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/003509/2013	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA	PARANAÍBA	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001325/2013**	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	PROGRAMA ESTRATÉGICO
27/001461/2011***	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOURADOS	DOURADOS	ATENÇAO BÁSICA
<b>ABRIL</b>			
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ATENÇAO BÁSICA
<b>MAIO</b>			
27/001312/2016	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	TRÊS LAGOAS	ALTA COMPLEXIDADE
27/001311/2016	INEPAR	PARANAÍBA	ALTA COMPLEXIDADE
<b>JUNHO</b>			
27/002185/2017	APAE	CAMPO GRANDE	RECURSOS FINANCEIROS
27/002186/2017	GERÊNCIA MUNICIPAL DE	NAVIRAI	RECURSOS



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	SAÚDE DE NAVIRAÍ		FINANCIEROS
<b>JULHO</b>			
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ATENÇAO BÁSICA
27/002755/2015	RENAL MED	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
<b>OUTUBRO</b>			
27/000917/2012****	SANTA CASA	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003366/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	GESTÃO
<b>NOVEMBRO</b>			
27/003838/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	GESTÃO
<b>DEZEMBRO</b>			
27/000192/2016	HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001211/2014	SECRETARIA MUNICIPAL E SAÚDE DE LAGUNA CARAPÃ	LAGUNA CARAPÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/001311/2016	INEPAR	PARANAÍBA	ALTA COMPLEXIDADE
27/001312/2016	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	TRÊS LAGOAS	ALTA COMPLEXIDADE
27/002163/2014	SECRETARIA MUNICIPAL E SAÚDE DE ARAL MOREIRA	ARAL MOREIRA	ATENÇÃO BÁSICA
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL E SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/002166/2017	SECRETARIA MUNICIPAL E SAÚDE DE ANTÔNIO JOÃO	ANTÔNIO JOÃO	ATENÇÃO BÁSICA
27/002755/2015	RENAL MED	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
27/003598/2014	SANTA CASA DE CASSILÂNDIA	CASSILÂNDIA	MÉDIA COMPLEXIDADE

\* Os processos nº 27/000655/2010 – Centro de Saúde 24 h, de Sidrolândia, \*\* nº 27/001325/2013 – SMS de Ponta Porã; \*\*\*nº 27/001461/2011 – Auditoria Extraordinária na SMS de Dourados e o \*\*\*\* nº 27/000917/2012 – Santa Casa de Campo Grande foram desarquivados para atendimento às solicitações do MPE de Sidrolândia, do MPF de Ponta Porã, do MPE de Dourados e do MPE de Campo Grande, respectivamente, sendo designadas equipes para realização de novas Visitas Técnicas.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Relatórios Versão Preliminar – formalizados (Quant. de proc.: 06)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
<b>AGOSTO</b>			
27/000695/2017	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ - Relatório AE VP SISAUD nº 224, de 23/08/2017	ITAPORÃ	ADMINISTRATIVO
<b>SETEMBRO</b>			
27/000697/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FATIMA DO SUL - Relatório AO VP SISAUD nº 227, de 18/09/2017	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/000696/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VICENTINA - Relatório AO VP SISAUD nº 226, de 20/09/2017	VICENTINA	ADMINISTRATIVO
<b>OUTUBRO</b>			
27/000698/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS - Relatório AO VP SISAUD nº 0228/2017, de 16/10/2017	DEODÁPOLIS	ADMINISTRATIVO
27/000699/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA CARAPA - Processo com Relatório AO VP SISAUD nº 0229/2017, de 16/10/2017	LAGUNA CARAPA	ADMINISTRATIVO
<b>NOVEMBRO</b>			
27/003366/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE MS - Relatório AO VP SISAUD nº 233/2017, de 24/11/2017	CAMPO GRANDE	GESTÃO

**Relatórios Versão Final – formalizados (Quant. de proc.: 05)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
27/001311/2016*	INEPAR - Relatório AO VF SISAUD nº 217, de 19/12/2016	PARANAÍBA	ALTA COMPLEXIDADE
27/001312/2016*	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA - Relatório AO VF	TRÊS LAGOAS	ALTA COMPLEXIDADE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	SISAUD nº 216, de 19/12/2016		
<b>MAIO</b>			
27/000192/2016	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU - Relatório AE VF SISAUD nº 212, de 19/05/2017	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>SETEMBRO</b>			
27/000192/2016	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU - Relatório AE VF SISAUD nº 212, de 19/05/2017	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>DEZEMBRO</b>			
27/000697/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FATIMA DO SUL - Relatório AO VF SISAUD nº 227, de /12/2017	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO

**Relatórios Visita Técnica – formalizados (Quant. de proc.: 24)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>JANEIRO</b>			
27/001325/2013*	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ - Relatório de VT SISAUD nº 814, de 21/12/2016	PONTA PORÃ	PROGRAMA ESTRATÉGICO
27/003509/2013*	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA - Relatório de VT SISAUD nº 817, de 31/10/2016	PARANAÍBA	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001536/2014*	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ - Relatório VT SISAUD nº 766, de 21/12/2016	ITAPORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/003368/2013*	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAARAPO - Relatório de VT SISAUD nº 802, de 27/12/2016	CAARAPÓ	ADMINISTRATIVO
27/003376/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE - Relatório de VT SISAUD nº 803/2017, de 23/01/2017	RIO BRILHANTE	ADMINISTRATIVO
27/001616/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS - Relatório de VT SISAUD nº 807	CAMPO GRANDE	REGULAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	(CECAA nº 2635/2017 - Paranaíba), de 10/01/17		
<b>FEVEREIRO</b>			
27/001616/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS - Relatório de 2ª e última VT SISAUD nº 807, de 06/02/2017 (CECAA nº 2636/2017 - Três Lagoas)	CAMPO GRANDE	REGULAÇÃO
27/003598/2014	SANTA CASA DE CASSILANDIA - Relatório de VT SISAUD nº 810/2017, de 08/02/2017	CASSILÂNDIA	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003348/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ALVORADA DO SUL - Relatório de VT SISAUD nº 801, de 22/02/2017	NOVA ALVORADA DO SUL	ADMINISTRATIVO
<b>ABRIL</b>			
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ - Relatório de VT SISAUD nº 831, de 10/04/2017	ITAPORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/000655/2010	CENTRO DE SAUDE DE SIDROLANDIA - Relatório de 2ª e última VT SISAUD nº 818, de 26/04/2017	SIDROLÂNDIA	ATENÇÃO BÁSICA
<b>MAIO</b>			
27/003354/2013	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERENOS - Relatório de VT SISAUD nº 820, de 22/05/2017	TERENOS	ADMINISTRATIVO
27/001616/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS Relatório de VT SISAUD nº 807 (2.638/2017 - ref. à CERA/SES), de 10/05/2017	CAMPO GRANDE	REGULAÇÃO
<b>JUNHO</b>			
27/002755/2015	RENAL MED - Relatório de VT SISAUD nº 819, de 13/06/2017	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
27/001616/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS - Relatório de VT SISAUD nº 807 (2.637/2017 - ref. à Campo Grande/MS), de 30/06/2017	CAMPO GRANDE	REGULAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>AGOSTO</b>			
27/001312/2016	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA - Relatório de VT SISAUD nº 839, de 25/08/2017	TRÊS LAGOAS	ALTA COMPLEXIDADE
27/003350/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO NEGRO - Relatório de VT SISAUD nº 822, de 11/08/2017	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/003579/2012	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL - Relatório de VT SISAUD nº 829, de 31/08/2017	CAMPO GRANDE	ADMINISTRATIVO
27/002942/2014	HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA - Relatório de VT SISAUD nº 783 (nº 2851 - HR N. Andradina), de 22/08/2017	NOVA ANDRADINA	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>SETEMBRO</b>			
27/001311/2016	INEPAR - Relatório de VT SISAUD nº 838, de 12/09/2017	PARANAÍBA	ALTA COMPLEXIDADE
27/003358/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO VERDE - Relatório de VT SISAUD nº 824/2017, de 26/09/2017	RIO VERDE DE MATO GROSSO	ADMINISTRATIVO
<b>DEZEMBRO</b>			
27/002942/2014	HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Relatório VT SISAUD nº 783 (nº 2852 - HR de Aquidauana), de 04/12/2017	AQUIDAUANA	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/002942/2014	HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Relatório VT SISAUD nº 783 (nº 2853 - SMS de Dourados), de 04/12/2017	DOURADOS	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/002942/2014	HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA Relatório VT SISAUD nº 783 (nº 2854 - CERA/SES), de 04/12/2017	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE

\*Processos que retornaram à Gerência de Acompanhamento de Auditorias após o fechamento do Relatório Quadrimestre anterior (02 Rel VF e 04 Rel VT).



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Relatório Complementar Recebido (Quant. de proc.: 08)

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ - Relatório AE VP Complementar nº 189, de 08/02/2017	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
<b>MARÇO</b>			
27/002163/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAL MOREIRA - Relatório AE VP Complementar SISAUD Nº 188/2017, de 28/03/2017	ARAL MOREIRA	ATENÇÃO BÁSICA
<b>ABRIL</b>			
27/001211/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA CARAPA - Relatório AE VP Complementar SISAUD nº 181, de 10/04/2017	LAGUNA CARAPÃ	ATENÇÃO BÁSICA
<b>MAIO</b>			
27/002166/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ANTÔNIO JOÃO - Relatório Complementar ao Relatório AE SISAUD nº 190 (VF), de 05/05/2017	ANTÔNIO JOÃO	ATENÇÃO BÁSICA
<b>JUNHO</b>			
27/001211/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA CARAPA - Relatório Complementar ao Relatório AE SISAUD nº SISAUD nº 181 (VF), de 14/06/2017	LAGUNA CARAPÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/002163/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAL MOREIRA - Relatório Complementar ao Relatório AE SISAUD nº 188 (Versão Final), de 21/06/2017	ARAL MOREIRA	ATENÇÃO BÁSICA
<b>JULHO</b>			
27/001461/2011*	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS - Relatório Complementar ao	DOURADOS	ATENÇÃO BÁSICA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Relatório AE nº 1173 (VP), de 14/07/2017		
<b>AGOSTO</b>			
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ - Relatório Complementar ao Relatório AE SISAUD nº 189 (Versão Final), de 24/08/2017	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA

\* O processo nº 27/001461/2011 – Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 0187/2017/16PJ/DOS (MPE de Dourados) - PP nº 06.2016.00001510-0, de 02/03/2017, sendo designado auditor para elaboração de Relatório Complementar.

**Pareceres Recebidos (Quant. de proc.: 14)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>			
27/000422/2011	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM - Parecer nº 508/2017, de 10/02/2017	COXIM	RECURSOS FINANCEIROS
27/002141/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA - Parecer nº 510/2017, de 17/02/2017	NOVA ANDRADINA	ATENÇÃO BÁSICA
<b>MAIO</b>			
27/001325/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ - Parecer nº 520/2017, de 22/05/2017	PONTA PORÃ	PROGRAMA ESTRATÉGICO
<b>JUNHO</b>			
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ - Parecer nº 525/2017, de 19/06/2017	ITAPORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/002756/2015	HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ - Parecer nº 524/17, de 23/06/2017	AQUIDAUANA	ALTA COMPLEXIDADE
<b>JULHO</b>			
27/002755/2015	RENAL MED - Parecer nº 529/2017, de 18/07/2017	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
27/001555/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATAYPORÃ -	BATAYPORÃ	ADMINISTRATIVO



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

	Parecer nº 526/2017, de 03/07/2017		
27/001536/2015	CLINICA DO RIM - DINEFRO DOURADOS - Parecer nº 528/2017, de 04/07/2017	DOURADOS	ALTA COMPLEXIDADE
<b>AGOSTO</b>			
27/003174/2015	HOSPITAL PSIQUIATRICO DR ADOLFO BEZERRA DE MENEZES - Parecer nº 535/2017, de 25/08/2017	PARANAÍBA	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003509/2013	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARANAIBA - Parecer nº 534/2017, de 25/08/2017	PARANAÍBA	MÉDIA COMPLEXIDADE
<b>SETEMBRO</b>			
27/003251/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS - Parecer nº 540/2017, de 07/08/2017	DEODÁPOLIS	GESTÃO
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ – Parecer nº 545/2017, de 27/09/2017	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/001537/2015	CLINICA DO RIM PONTA PORÃ - Parecer n. 539/2017, de 15/09/2017	PONTA PORÃ	ALTA COMPLEXIDADE
<b>OUTUBRO</b>			
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ - Parecer nº 548/2017, de 31/10/2017	ITAPORÃ	ATENÇÃO BÁSICA

**Arquivados – Auditoria (Quant. de proc.: 15 e rearq. 02)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	MOTIVO	ASSUNTO
<b>FEVEREIRO</b>				
27/000965/2013	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	CAMPO GRANDE	Arquivamento conforme Parecer nº 495/2017.	ALTA COMPLEXIDADE
27/000273/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIOAQUE	NIOAQUE	Arquivamento conforme Parecer nº 494/2016.	ATENÇÃO BÁSICA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>ABRIL</b>				
27/002141/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA ANDRADINA	NOVA ANDRADINA	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 510/2017.	ATENÇÃO BÁSICA
27/002160/2014	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	NOVA ANDRADINA	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 500/2016.	PROGRAMA ESTRATÉGICO
27/003281/2011	HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANDA RENATO ALBUQUERQUE FILHO	MIRANDA	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 503/2016.	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/000422/2011	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM	COXIM	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 508/2017.	RECURSOS FINANCEIROS
<b>MAIO</b>				
27/000655/2010	CENTRO DE SAUDE DE SIDROLÂNDIA	SIDROLÂNDIA	<b>Rearquivamento</b> , após o encaminhamento de cópia do Relatório de 2ª e última VT SISAUD nº 818/2017, ao MPE de Sidrolândia, realizada excepcionalmente em resposta ao Ofício n. 172/2017/2ª PJ.	ATENÇÃO BÁSICA
<b>JULHO</b>				
27/001325/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	<b>Rearquivamento</b> conforme Parecer nº 520/2017. (Foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 235/2016 - MPF/PPA/MS/LMCB (MPF de PP), de 13/10/2016).	PROGRAMA ESTRATÉGICO
<b>AGOSTO</b>				
27/002756/2015	HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ	AQUIDAUANA	<b>Arquivamento</b> , conforme Parecer nº 524/2017.	ALTA COMPLEXIDADE
27/001616/2011	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 454/2017, após a realização da 2ª e última VT.	REGULAÇÃO
<b>SETEMBRO</b>				
27/001536/2015	CLINICA DO RIM - DINEFRO DOURADOS	DOURADOS	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 528.	ALTA COMPLEXIDADE



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>OUTUBRO</b>				
27/001555/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE BATAYPORÃ	BATAYPORÃ	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 526.	ADMINISTRATIVO
27/003174/2015	HOSPITAL PSIQUIATRICO DR ADOLFO BEZERRA DE MENEZES	PARANAÍBA	<b>Arquivamento</b> após os encaminhamentos asseverados no Parecer nº 535.	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003579/2012	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL	CAMPO GRANDE	<b>Arquivamento</b> , conforme Parecer nº 502/2016, foi realizada a 2ª e última VT que constatou o cumprimento de todas as recomendações exaradas no Relatório AE VF nº 1595/2013.	ADMINISTRATIVO
<b>NOVEMBRO</b>				
27/003251/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS	DEODÁPOLIS	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 540/2017.	GESTÃO
27/001537/2015	CLINICA DO RIM PONTA PORA	PONTA PORÃ	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 539/2017.	ALTA COMPLEXIDADE
<b>DEZEMBRO</b>				
27/003509/2013	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	PARANAÍBA	<b>Arquivamento</b> conforme Parecer nº 534/2017.	MÉDIA COMPLEXIDADE

**Aguardam Relatórios VP - (Quant. de proc.: 04)**

<b>PROCESSO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ASSUNTO</b>
27/000913/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	RECURSOS FINANCEIROS
27/002185/2017	APAE	CAMPO GRANDE	RECURSOS FINANCEIROS
27/002186/2017	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NAVIRAI	NAVIRAI	RECURSOS FINANCEIROS
27/003838/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	GESTÃO

**Aguardam Relatórios VF - (Quant. de proc.: 04)**

<b>PROCESSO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ASSUNTO</b>
27/000695/2017	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/000696/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VICENTINA	VICENTINA	ADMINISTRATIVO
27/000698/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS	DEODÁPOLIS	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

27/000699/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGUNA CARAPÃ	LAGUNA CARAPÃ	ADMINISTRATIVO
----------------	---------------------------------------------------	---------------	----------------

**Aguardam Relatórios VT - (Quant. de proc.: 09)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000917/2012	SANTA CASA	CAMPO GRANDE	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/003355/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALCINÓPOLIS	ALCINÓPOLIS	ADMINISTRATIVO
27/003356/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COXIM	COXIM	ADMINISTRATIVO
27/003359/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SONORA	SONORA	ADMINISTRATIVO
27/000192/2016	HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	IGUATEMI	MÉDIA COMPLEXIDADE
27/001211/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGUNA CARAPÃ	LAGUNA CARAPÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/002163/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAL MOREIRA	ARAL MOREIRA	ATENÇÃO BÁSICA
27/002164/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/002166/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ANTÔNIO JOÃO	ANTÔNIO JOÃO	ATENÇÃO BÁSICA

**Aguarda Relatório Complementar (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/001461/2011*	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOURADOS	DOURADOS	ATENÇÃO BÁSICA

\*O processo nº 27/001461/2011 – Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, foi desarquivado para atendimento ao Ofício nº 0187/2017/16PJ/DOS (MPE de Dourados) – PP nº 06.2016.00001510-0, de 02/03/2017, sendo designado auditor para elaboração de Relatório Complementar.

**Aguardam Parecer - (Quant. de proc.: 04)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/001311/2016	INEPAR	PARANAÍBA	ALTA COMPLEXIDADE
27/001312/2016	HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	TRÊS LAGOAS	ALTA COMPLEXIDADE
27/002755/2015	RENAL MED	CORUMBÁ	ALTA COMPLEXIDADE
27/003598/2014	SANTA CASA DE CASSILANDIA	CASSILÂNDIA	MÉDIA COMPLEXIDADE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Aguardam Defesa (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/003366/2017	SECRETARIA ESTADUAL DE MS	CAMPO GRANDE	GESTÃO

**Aguardam análise da Gerência (Quant. de proc.: 01)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000697/2017	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FATIMA DO SUL	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO

**Aguardam Avaliação Consolidada – GAS/CECAA – (Quant. de proc.: 68)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/003200/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANAURILÂNDIA	ANAUROLÂNDIA	ADMINISTRATIVO
27/003324/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AMAMBAÍ	AMAMBAÍ	ADMINISTRATIVO
27/003325/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ANTÔNIO JOÃO	ANTÔNIO JOÃO	ADMINISTRATIVO
27/003326/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAL MOREIRA	ARAL MOREIRA	ADMINISTRATIVO
27/003327/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL SAPUCAIA	CORONEL SAPUCAIA	ADMINISTRATIVO
27/003328/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANHOS	PARANHOS	ADMINISTRATIVO
27/003329/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ	PONTA PORÃ	ADMINISTRATIVO
27/003330/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SETE QUEDAS	SETE QUEDAS	ADMINISTRATIVO
27/003331/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACURU	TACURU	ADMINISTRATIVO
27/003332/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANASTÁCIO	ANASTÁCIO	ADMINISTRATIVO
27/003333/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO - AQUIDAUANA	AQUIDAUANA	ADMINISTRATIVO
27/003334/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BODOQUENA	BODOQUENA	ADMINISTRATIVO
27/003335/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS IRMAOS DO BURITI	DOIS IRMÃOS DO BURITI	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	BURITI		
27/003336/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRANDA	MIRANDA	ADMINISTRATIVO
27/003337/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NIOAQUE	NIOAQUE	ADMINISTRATIVO
27/003340/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BANDEIRANTES	BANDEIRANTES	ADMINISTRATIVO
27/003341/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMAPUÃ	CAMAPUÃ	ADMINISTRATIVO
27/003342/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL	CHAPADÃO DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/003343/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORGUINHO	CORGUINHO	ADMINISTRATIVO
27/003344/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE COSTA RICA	COSTA RICA	ADMINISTRATIVO
27/003345/2013	SESAMA SECRETARIA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE - FIGUEIRÃO	FIGUEIRÃO	ADMINISTRATIVO
27/003346/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUARI	JARAGUARI	ADMINISTRATIVO
27/003347/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MARACAJU	MARACAJU	ADMINISTRATIVO
27/003348/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ALVORADA DO SUL	NOVA ALVORADA DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/003349/2013	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBAS DO RIO PARDO	RIBAS DO RIO PARDO	ADMINISTRATIVO
27/003350/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO NEGRO	RIO NEGRO	ADMINISTRATIVO
27/003351/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROCHEDO	ROCHEDO	ADMINISTRATIVO
27/003352/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO GABRIEL DO OESTE	SÃO GABRIEL DO OESTE	ADMINISTRATIVO
27/003353/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E HIGIENE PÚBLICA SIDROLÂNDIA	SIDROLÂNDIA	ADMINISTRATIVO
27/003354/2013	DEPARTAMENTO MUNICIPAL	TERENOS	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	DE SAUDE DE TERENOS		
27/003357/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRO GOMES	PEDRO GOMES	ADMINISTRATIVO
27/003358/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO VERDE	RIO VERDE DE MATO GROSSO	ADMINISTRATIVO
27/003360/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELA VISTA	BELA VISTA	ADMINISTRATIVO
27/003361/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BONITO	BONITO	ADMINISTRATIVO
27/003362/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARACOL	CARACOL	ADMINISTRATIVO
27/003363/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GUIA LOPES DA LAGUNA	GUIA LOPES DA LAGUNA	ADMINISTRATIVO
27/003364/2013	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JARDIM	JARDIM	ADMINISTRATIVO
27/003365/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO MURTIINHO	PORTO MURTIINHO	ADMINISTRATIVO
27/003366/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBÁ	CORUMBÁ	ADMINISTRATIVO
27/003367/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LADÁRIO	LADÁRIO	ADMINISTRATIVO
27/003368/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAARAPO	CAARAPÓ	ADMINISTRATIVO
27/003370/2013	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADINA	DOURADINA	ADMINISTRATIVO
27/003372/2013	SMS CENTRAL DE REGULACAO DE GLORIA DE DOURADOS	GLÓRIA DE DOURADOS	ADMINISTRATIVO
27/003374/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JATEI	JATEÍ	ADMINISTRATIVO
27/003376/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE	RIO BRILHANTE	ADMINISTRATIVO
27/003378/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGÉLICA	ANGÉLICA	ADMINISTRATIVO
27/003379/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE BATAYPORÃ	BATAYPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/003396/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IVINHEMA	IVINHEMA	ADMINISTRATIVO
27/003397/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE	NOVA	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	SAUDE DE NOVA ANDRADINA	ANDRADINA	
27/003398/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO HORIZONTE DO SUL	NOVO HORIZONTE DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/003399/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TAQUARUSSU	TAQUARUSSU	ADMINISTRATIVO
27/003400/2013	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ELDORADO	ELDORADO	ADMINISTRATIVO
27/003401/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IGUATEMI	IGUATEMI	ADMINISTRATIVO
27/003402/2013	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAQUIRAI	ITAQUIRAI	ADMINISTRATIVO
27/003403/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JAPORA	JAPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/003404/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUTI	JUTI	ADMINISTRATIVO
27/003405/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNDO NOVO	MUNDO NOVO	ADMINISTRATIVO
27/003406/2013	GERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NAVIRAI	NAVIRAI	ADMINISTRATIVO
27/003579/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DO TABOADO	APARECIDA DO TABOADO	ADMINISTRATIVO
27/003580/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CASSILÂNDIA	CASSILÂNDIA	ADMINISTRATIVO
27/003581/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE INOCENCIA	INOCÊNCIA	ADMINISTRATIVO
27/003582/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAÍBA	PARANAÍBA	ADMINISTRATIVO
27/003845/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AGUA CLARA	ÁGUA CLARA	ADMINISTRATIVO
27/003846/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BATAGUASSU	BATAGUASSU	ADMINISTRATIVO
27/003847/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BRASILANDIA	BRASILÂNDIA	ADMINISTRATIVO
27/003848/2013	GERÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA SANEAMENTO HIGIENE - SANTA RITA DO PARDO	SANTA RITA DO PARDO	ADMINISTRATIVO
27/003849/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE	SELVÍRIA	ADMINISTRATIVO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	SAÚDE DE SELVÍRIA		
27/003850/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRÊS LAGOAS	TRÊS LAGOAS	ADMINISTRATIVO

**Aguardam Análise/Providências da SES – (Quant. de proc.: 06)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICIPIO	ASSUNTO
27/000269/2014	GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADINA	DOURADINA	GESTÃO
27/003369/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DEODÁPOLIS	DEODÁPOLIS	ADMINISTRATIVO
27/003371/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FÁTIMA DO SUL	FÁTIMA DO SUL	ADMINISTRATIVO
27/003373/2013	GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ADMINISTRATIVO
27/003375/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGUNA CARAPÃ	LAGUNA CARAPÃ	ADMINISTRATIVO
27/003377/2013	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VICENTINA	VICENTINA	ADMINISTRATIVO

**Aguardam Encaminhamentos (Quant. de proc.: 03)**

PROCESSO	UNIDADE	MUNICÍPIO	ASSUNTO
27/001536/2014	GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ	ITAPORÃ	ATENÇÃO BÁSICA
27/001890/2011*	HOSPITAL BENEFICENTE DR BEZERRA DE MENEZES	MUNDO NOVO	COBRANÇA INDEVIDA
27/002942/2014	HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA	NOVA ANDRADINA	MÉDIA COMPLEXIDADE

\*O Processo nº 27/001890/2011 ficará sobrestado nesta GAU, aguardando pronunciamento de agentes externos e posteriormente será arquivado no âmbito desta CECAA.

**ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA – PPI/ASSISTÊNCIA**

Programação Pactuada e Integrada da Assistência - PPI da Assistência define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

Com o objetivo de auxiliar os novos e gestores que continuaram como secretários municipais e seus técnicos, foram realizados encontros com os



municípios de Eldorado, Mundo Novo, Naviraí, Vicentina, Nova Alvorada do Sul, Jatei, Fátima do Sul, Corumbá, Campo Grande, Dourados, Ponta Porã, Amambai, Coronel Sapucaia, Nova Andradina, Laguna Caarapã, Eldorado, Costa Rica, Bataguassu, Três Lagoas, Ladário, Porto Murtinho e Caarapó onde foram abordados os seguintes onde foram abordados os seguintes Temas: Como utilizar o SISPPI; Avaliação das produções realizadas em cada municípios; Os referenciamentos realizados e os efetivamente atendidos; Análise da capacidade de serviços instaladas; Importância da atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento e profissionais de Saúde - CNES e a maneira que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência - PPI/Assistência pode ser revista a qualquer momento e quais os procedimentos a serem seguidos. Participação da Equipe técnica de Acompanhamento do contrato 002/16- IABAS

Participações;

- Na Equipe técnica de Acompanhamento do contrato 002/16- IABAS com elaboração dos Relatórios de Acompanhamento das Metas pactuadas no referido contrato dos meses de Junho, agosto, setembro, outubro e novembro. Viagem junto com os membros da Comissão de Acompanhamento para levantamento da Capacidade Instalada nos hospitais e Centros/Unidades de Assistência Especializadas dos municípios pertencentes à região de saúde de Três Lagoas ( 10 municípios).
- Nas reuniões da Comissão de Acompanhamento da Unidade Hospitalar Contratualizadas de Campo Grande – Sociedade Beneficente Santa Casa.
- Nas reuniões da Comissão de Acompanhamento do Plano Estadual de Saúde com a elaboração de parecer sobre a Prestação de Contas ao Conselho Estadual do Relatório de Gestão de 2015, juntamente com a Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentário da SES.
- Nas reuniões da CIR e CIB realizadas em 2017.

Não houve utilização dos recursos financeiros programados, principalmente, pela vinda dos interlocutores municipais a Campo Grande e os custos de diárias para o levantamento da capacidade instalada foi executado com recursos da Coordenadoria Estadual de Regulação.



## DESENVOLVIMENTO, NORMATIZAÇÃO E COOPERAÇÃO TÉCNICA

A Gerência de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica (GNOTECH) atua em parceria e apoio às demais gerências e à Coordenadoria para elaboração de instrumentos, relatórios, pareceres e orientações técnicas que lhe são submetidas, além de outras atividades como reuniões de trabalho e constituição de equipes.

No exercício de 2017, à GNOTECH realizou as seguintes atividades:

Orientou servidores da CECAA Campo Grande e auditores/autorizadores lotados nos Núcleos Regionais de Saúde, quanto ao preenchimento da autoavaliação, avaliação da chefia e conhecimento do resultado da avaliação (consenso), referente ao Programa de Gestão de Desenvolvimento Individual (PGDI), fase Avaliação de Desempenho Individual (ADI).

Realizou visitas técnicas de acompanhamento e controle de dados de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde dos municípios de: Anastácio, Angélica, Itaporã, Ribas do Rio Pardo e Sidrolândia, e Relatórios Executivos referentes à participação dos auditores em Comissões Municipais de acompanhamento da contratualização.

Participação e Apoio Técnica para a realização do Seminário de Acolhimento aos Novos Gestores no quadriênio 2017- 2020 no Estado de Mato Grosso do Sul, realizadas no dias 20 e 21/03/2017 no Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camilo, Parque dos Poderes-Campo Grande/MS .

O acolhimento teve por finalidade promover palestras e debates com temas diversificados, buscando apresentar um modelo de eficiência na gestão da saúde, com foco na regionalização e na organização do sistema de saúde e moldando um novo modelo de gestão.

Prestou apoio no planejamento do curso de capacitação para operacionalização do Sistema Tabwin, oferecido aos auditores municipais de saúde dos 21 municípios do estado de MS sob gestão municipal “plena”, realizado no período de 02 a 06/10/2017 na sala de informática da Secretaria Estadual de Fazenda (prédio da Agenfa), em Campo Grande/MS.

Planejou a realização de capacitação aos auditores estaduais de saúde lotados na CECAA (sede e Núcleos Regionais de Saúde), realizada nos dias 18 e 19/09/2017 na sala de informática da Escola de Governo MS e no auditório do 17º



Bptran em Campo Grande/MS, cujos temas abordados compreenderam: CNES, PPI da Assistência e Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Prestou informações técnicas aos auditores e servidores administrativos lotados na CECAA, quanto à padronização de instrumentos e correspondências oficiais emitidas pela CECAA.

Prestou informações técnicas às secretarias municipais de saúde do estado de MS, quando solicitadas.

## AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Gerência de Avaliação dos Serviços de Saúde realizou durante o ano de 2017 as seguintes atividades:

- Levantamento e cálculo dos Indicadores hospitalares de 46 hospitais sob gestão estadual: Taxa de Cesariana, % de Procedimentos Obstétricos, % de Cirurgias Eletivas, Média de Permanência, Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), Cumprimento de Metas Contratualizadas e % Cumprimento de Cirurgias Pactuadas – Período: Julho a dezembro de 2016;
- Levantamento da produção ambulatorial e hospitalar de diversos municípios: Itaporã, Coxim, Aquidauana, Fátima do Sul, Campo Grande, Amambai, Dourados, Camapuã, Nova Andradina, São Gabriel, Anastácio, Angélica, Aquidauana, Dourados, Mundo Novo, Costa Rica, Guia Lopes da Laguna, Batayporã, Bandeirantes, Campo Grande (HRMS, Hospital Nossa Senhora da Conceição), de produção ambulatorial, hospitalar, CNES (leitos, equipamentos, serviços especializados, profissionais e habilitações), TOH, internações Sensíveis à AB, atendimento por município de residência; Levantamento da produção de Cardiologia do Hospital Evangélico Dr. Sra. Goldsby King, município de Dourados; Levantamento da Produção INEPAR, dos anos de 2008 a 2017, por solicitação da Superintendência Geral de Atenção à Saúde (SGAS);
- Levantamento de produção FAEC do grupo de 129 procedimentos para subsidiar parecer ao CONASS;
- Elaboração de Parecer de Mato Grosso do Sul quanto à migração dos procedimentos FAEC para MAC para o CONASS;



- Parecer nº 511/2017.
- Orientação Técnica nº 498/2017, nº 507/2017 e nº 518/2017;
- Visita Técnica nº 2.786, nº 2.785, nº 2.766, nº 2.884, nº 2.857/17; nº 2.813, nº 2.814, nº 2.824, nº 2.825, nº 2.837, nº 2.838, nº 2.842, nº 2.785, nº 2.786;
- Relatório Executivo nº 2.726; nº 2.895/17 nº 2.860 e nº 2.922
- Instrução Normativa nº 07;
- Relatório informativo nº 2.727;
- Reunião da Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização do Hospital Universitário de Campo Grande;
- Elaboração de projeto de cirurgias eletivas em conjunto com a CERA e CAE;
- Coordenação do Curso de Tabwin no período de 24 a 28/04/2017 para servidores da CECAA, CAE, CEAB, SMS de Dourados e Campo Grande;
- Curso de Tabwin para servidores municipais das SMS de Aparecida do Taboado, Aquidauana, Campo Grande, Cassilândia, Chapadão do Sul, Corumbá, Coxim, Dourados, Ivinhema, Jardim, Maracaju, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Rio Brilhante, Rio Verde, São Gabriel D'Oeste, Sidrolândia, Três Lagoas e Auditores do NRS Ponta Porã;
- Levantamento e análise do cumprimento de metas quantitativas ambulatoriais e de internação dos 44 hospitais contratualizados, sob gestão estadual - 2014 e 2017;
- Coordenação da equipe pericial conforme solicitação do MPE para Produção de Perícia Judicial aos quesitos formulados pelas partes para as UPA Coronel Antonino, Centro Regional de Saúde Dr. Antônio Pereira Tiradentes e na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alessandro Martins de Souza e Silva;

## GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

### - Unidades Contratualizadas

\* Estão contratualizadas 44 (quarenta e quatro) unidades hospitalares sob gestão estadual sendo: 36 (trinta e seis) Hospitais de Pequeno Porte - HPP, 2 (dois)



Hospitais Filantrópicos – HFSUS e 6 (seis) Hospitais Contratualizados – CONTRATMS, e 01 (uma) unidade privada contratada para prestação de serviços de Terapia substitutiva.

\* Foram transferidos recursos Fundo a Fundo a 20 Secretarias Municipais de Saúde como incentivo a Contratualização de: 10 hospitais por meio da programa estadual de contratualização - CONTRATMS e, 13 hospitais pelo programa nacional para Hospitais Filantrópicos - HFSUS.

#### **- Contratualizações**

\* Foi solicitada a abertura de 27 processos e a efetivação de novos Termos de Contratualização, para dar continuidade à transferência de recursos, considerando o encerramento da contratualização atual que tem seu vencimento no exercício anterior.

#### **- Transferência de recurso:**

Foram transferidos no ano de 2017 o total de R\$ 67.909.359,00 (sessenta e sete milhões novecentos e nove mil e trezentos e cinquenta e nove reais) às unidades contratualizadas sob gestão estadual e municipal, como segue:

\* Hospitais Contratualizados - CONTRATMS, transferência no valor total de R\$ 29.518.463,64 (vinte e nove milhões quinhentos e dezoito mil e quatrocentos e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos) sendo:

Fonte de Recursos 0103000000 - R\$ 19.522.844,69 (dezenove milhões quinhentos e vinte e dois mil oitocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e nove centavos).

Fonte de Recursos 0248000001 - R\$ 9.995.618,95 (nove milhões novecentos e noventa e cinco mil e seiscentos e dezoito reais e noventa e cinco centavos).

\* Hospitais de Pequeno Porte - HPP, transferência no valor total de R\$ 10.997.840,40 (dez milhões novecentos e noventa e sete mil e trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta centavos) sendo:

Fonte de Recursos 0103000000 - R\$ 3.881.456,05 (três milhões e oitocentos e oitenta e um mil e quatrocentos e cinquenta e seis reais e cinco centavos).

Fonte de Recursos 0248000001 - R\$ 7.116.384,35 (sete milhões cento e dezesseis mil e trezentos e oitenta e quatro reais e trinta e cinco centavos).



\* Hospitais Filantrópicos - HFSUS, transferência no valor total de R\$ 27.393.054,96 (vinte e sete milhões e trezentos e noventa e três mil e cinquenta e quatro reais e noventa e seis centavos), sendo:

Fonte de Recursos 0103000000 - R\$ 18.584.250,39 (dezoito milhões e quinhentos e oitenta e quatro mil e duzentos e cinquenta reais e trinta e nove centavos).

Fonte de Recursos 0248000001 - R\$ 8.808.804,57 (oito milhões e oitocentos e oito mil e oitocentos e quatro reais e cinquenta e sete centavos)

Foi transferido no ano de 2017 o total de R\$ 3.231.150,01 (três milhões duzentos e trinta e um mil e cento e cinquenta reais e um centavo) à unidade contratada para prestação de serviços ambulatoriais de terapia substitutiva.

### Visitas técnicas

Foram realizadas, no ano de 2.017, 93 Visitas Técnicas para acompanhamento dos termos de contratualização, por política de contratualização de serviços hospitalares de unidades sob gestão estadual:

- \* 76 visitas a hospitais – HPP.
- \* 4 visitas a hospitais - HFSUS
- \* 13 visitas a hospitais - CONTRATMS.

### Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização CMAC

Foram realizadas 85 reuniões para acompanhamento dos termos de contratualização, por política de contratualização de serviços hospitalares de unidades sob gestão municipal:

- \* 60 visitas a hospitais – HFSUS.
- \* 25 visitas a hospitais - CONTRATMS.

## CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS ESTRATÉGICOS

São competências da Gerência de Controle e Acompanhamento de Projetos Estratégicos, diretamente subordinado à Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria:

*I – gerenciar, controlar e acompanhar a execução das ações e atividades excepcionais delegadas à Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria- CECAA;*



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- II – gerenciar o processamento a consolidação e análise dos dados relacionados à execução das ações de que trata o inciso I;*
- III – consolidar as informações para a elaboração dos relatórios periódicos e anual;*
- IV – controlar e acompanhar, em conjunto com as demais Gerências, as metas das ações de que trata o inciso I;*
- V - executar outras tarefas que lhe forem atribuídas na área de sua competência.*

O Programa da Caravana da Saúde, instituído pelo Decreto nº 14.151, de 16 de março de 2015, conforme artigo 2, objetivando a prestação de serviços de saúde à população sul-mato-grossense e fortalecer as redes de atenção à saúde no âmbito estadual, sendo estratégico para a gestão estadual. O programa foi realizado em 11 etapas, realizadas nas 11 Microrregiões do Estado, com o objetivo de realizar atendimentos das demandas obtidas no sistema de regulação do Estado, minimizando as filas de atendimento das especialidades e também estruturar a rede de atendimento aos usuários do SUS.

Foram levantadas as novas demandas, observando os dados obtidos nas 11 etapas do Programa Caravana da Saúde. As maiores demandas eram de exames especializados e cirurgias de média e alta complexidade em várias especialidades médicas. A SES/MS elaborou Termos de Referencia e firmou contratos para suprir tais necessidades. Os contratos vigentes em 2017 estão listados no Quadro 1.

**Quadro 1 – Tabela de Contratos do Programa Caravana da Saúde vigentes em 2017**

<b>Contrato</b>	<b>Contratado</b>	<b>Vigência</b>	<b>Objeto</b>	<b>Valor (R\$)</b>
nº 82/2016, Proc. nº 27/001263/ 2016	CERDIL – Centro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem S/S Ltda	09/08/2016 a 09/02/2017	Serviços Ambulatoriais Especializados de Diagnóstico por imagem	2.190. 566,16
nº 116/2016, Proc. nº 27/002387/ 2016	Hospital Associação de Auxilio e Recuperação dos Hansenianos – Hospital São Julião	20/09/2016 a 20/03/2017	Serviços Oftalmológicos, Cirúrgicos, Hospitalares e Ambulatoriais.	2.190. 566,16



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

nº 117/2016, Proc. nº 27/002262/ 2016	Instituição Adventista Central Brasileira de Educação e Assistência Social – Hospital Adventista do Pêñigo	16/09/2016 a 16/03//2017	Procedimentos cirúrgicos e procedimentos ambulatoriais nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia	3.021. 449,28
nº 118/2016, Proc. nº 27/002262/ 2016	Hospital Santa Marina Ltda	16/09/2016 a 16/03//2017	Procedimentos cirúrgicos e procedimentos ambulatoriais nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia	1.880. 397,66

A Coordenadoria Estadual de Controle, Acompanhamento e Auditoria - CECAA, por meio da GCAPE, designou equipe multidisciplinar, realizou visitas mensais para analise dos prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e emitiu os Relatórios de Visitas Técnicas. O acompanhamento do contrato 82/2016, de exames e diagnóstico por imagem fora realizado pela Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência – CERA.

Os quantitativos de procedimentos cirúrgicos realizados por meio do Programa Caravana da Saúde no ano de 2017, que foram acompanhados e auditados pela equipe de auditores da CECAA, são exibidos Quadro 2.

**Quadro 2 – Quantitativo de procedimentos cirúrgicos do Programa Caravana da Saúde - 2017**

Contrato	Procedimento cirúrgico	Quadrimestre			Total
		1º	2º	3º	
nº. 060/2016 - São Julião	Varizes	5			5
	Colecistectomia	11			11
	Herniorrafia	2			2
	Tireóide	3			3
	Videocolecistectomia	19			19
<b>Total do contrato</b>		<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>
	Colecistectomia	55			55
	Herniorrafia	6			6
	Histerectomia	44			44
	Laqueadura	10			10
	Postectomia	0			0
	Sinovectomia + Meniscectomia	0			0



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Varizes	4			4
	Vasectomia	0			0
	Videoartroscopia	31			31
	Videolaparoscopia	0			0
<b>Total do contrato</b>		<b>150</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>150</b>
nº 116/2016, Processo nº 27/002.387/2016 - Hospital São Julião	Vitrectomia Posterior/Anterior	11	21	13	45
	Trabeculectomia	3	3	2	8
	Estrabismo	24	31	10	65
	Pterigio	80	96	49	225
	Cataratas	83	185	258	526
	Capsulotomia - Yag Laser	36	70	34	140
	Prótese para Glaucoma - Tubo Ahmed	1	2	6	9
	Implantação de Prótese Glatomatosa	1	2	6	9
<b>Total do contrato</b>		<b>239</b>	<b>410</b>	<b>378</b>	<b>1027</b>
nº. 117/2016 - Hospital Adventista do Pêñfigo	Artroscopia simples - sem lesão ligamentar				0
					0
	Artroscopia simples - sem lesão ligamentar 2x				0
	Artroscopia simples - sem reapro manguito		1		1
	Hallux Valgo		1		1
	Prótese Total de Quadril cimentada				
	Metal/Polietileno		1		1
	Prótese Total de Quadril não cimentada				
	Cerâmica/Cerâmica		1		1
	Prótese Total de Quadril não cimentada				
	Cerâmica/Polietileno		6		6
nº. 118/2016 - Hospital Santa Marina Ltda.	Prótese Total de Quadril não cimentada				
	Metal/Polietileno		2		2
	Reconstrução do ligamento cruzado		6		6
	Tenodese/Tenoplastia de outros tendões		1		1
	<b>Total do contrato</b>		<b>19</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
	Artrodese Tíbio Palocaneana		0	2	2
	Artroplastia total de Joelho		1	4	5
	Artroscopia simples		0	6	6
	Artroscopia simples - sem reapro manguito		4		4
	Artroscopia simples - sem lesão ligamento		12	2	14
	Hallux Valgo		2		2
	Lesão do Manguito e/ou instabilidade		27	17	44
	PAN Artrodese		0		0



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Prótese total de Quadril hibrida cerâmica/ cerâmica	1			1
Prótese total de Quadril hibrida cerâmica/ PO	4			4
Prótese total de Quadril não cimentada cerâmica/ cerâmica	1			1
Prótese total de Quadril não cimentada cerâmica/ PO	3	1		4
Prótese total de quadril hibrida metal/polietileno	2			2
Reconstrução ligamento cruzado	17	5		22
Tenodese e/ou tenoplastia de outros tendões	3	2		5
<b>Total do contrato</b>	<b>77</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>116</b>
<b>Quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos no período</b>	<b>525</b>	<b>449</b>	<b>378</b>	<b>1352</b>

A GCAPE também foi designada para o acompanhamento da Portaria nº 1294 de 25 de maio de 2017 que define, para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A SES firmou o termo de Cooperação Mútua N.º 002/2017 com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – SESAU, para realização de cirurgias eletivas no Hospital do Câncer Alfredo Abraão - HCAA.

O controle e acompanhamento do objeto da referida portaria foi realizado “in loco”. As cirurgias foram antecipadamente autorizadas e realizadas em regime de mutirão no período de 19 de dezembro de 2017 à 29 de dezembro de 2017, no Hospital do Câncer Alfredo Abraão – HCAA, Campo Grande – MS. No quadro 3 estão exibidos os quantitativos autorizados para realização das cirurgias. A comprovação da realização das cirurgias será após apresentação e aprovação da produção em janeiro de 2018.

**Quadro 3 – Quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos – Portaria nº. 1294/2017.**

Procedimento cirúrgico	Autoriza dos (in loco)	Aprovados		Total
		Competência	12/2017	01/2018
Capsulotomia a Yag Laser	417	0	346	35.423,48
Facoemulsificação com Implante de lente dobrável	2199	1.959	0	1.965.033,72



Vitrectomia Posterior/Anterior	117	0	117	57.961,80
<b>Total</b>		<b>1.959</b>	<b>463</b>	<b>2.058.419,00</b>

## OUTRAS ATIVIDADES

A Gerência de Controle e Acompanhamento de Projetos Estratégicos desenvolveu outras atividades, abaixo descritas:

Capacitação técnica/administrativa dos colaboradores dos NRS onde são realizadas as cirurgias eletivas da portaria nº 1294/2017.

Capacitação técnica/operacional dos médicos autorizadores dos NRS onde são realizadas as cirurgias eletivas da portaria nº 1294/2017.

Acompanhamento do processamento das produções por meio da portaria nº 1294/2017. e da elaboração de Orientações Técnicas para os estabelecimentos de saúde, contendo correção das impropriedades e irregularidades encontradas na produção dos serviços prestados.

Participação na elaboração do termo de referência e dos editais de credenciamento do projeto saúde na escola, contendo procedimentos auditivos e oftalmológicos, biênio 2017/2018.

Participação na elaboração do termo de referência e dos editais de credenciamento para prestação de serviços de densitometria, biênio 2017/2018.

Participação na elaboração do termo de referência e dos editais de credenciamento para prestação de serviços de odontologia, biênio 2017/2018.

Participação na elaboração do termo de referência e dos editais de credenciamento para prestação de serviços em atendimento a portaria nº 1294/2017.

Coordenação da equipe da auditoria nas ações referentes aos projetos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Controle e Acompanhamento de série numérica de APAC geral para cirurgias oftalmológicas de Urgência/Emergência realizadas no programa da Caravana da Saúde.

Controle de série numérica de APAC Eletivas para cirurgias oftalmológicas de Procedimentos de Média Complexidade realizadas no programa da Caravana da Saúde.



Capacitação técnica/administrativa dos colaboradores dos NRS onde são realizadas as etapas do programa da Caravana da Saúde.

Capacitação técnica/operacional dos médicos autorizadores dos NRS onde são realizadas as etapas do programa da Caravana da Saúde.

Acompanhamento do processamento das produções realizadas nas etapas do programa da Caravana da Saúde e da elaboração de Orientações Técnicas para os estabelecimentos de saúde, contendo correção das impropriedades e irregularidades encontradas na produção dos serviços prestados.

Consolidação dos dados da produção dos procedimentos realizados no programa da Caravana da Saúde.

Participação na elaboração do termo de referencia e dos editais de chamamento para o novo projeto da caravana da saúde, biênio 2017/2018.

Participação na elaboração do termo de referencia e dos editais de credenciamento do projeto saúde na escola, contendo procedimentos auditivos e oftalmológicos, biênio 2017/2018.

Participação na elaboração do termo de referencia e dos editais de credenciamento para prestação de serviços de densitometria, biênio 2017/2018.

Participação na elaboração do termo de referencia e dos editais de credenciamento para prestação de serviços de odontologia, biênio 2017/2018.

Coordenação da equipe da auditoria nas na caravana da Saúde, realizando o de acompanhamento e autorizações.

A Gerência de Controle e Acompanhamento de Projetos Estratégicos - GCAPE, no ano 2017, executou ações ou atividades de controle e acompanhamento dos projetos da Secretaria Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, delegadas a Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação.

Foram designadas Equipes de Auditoria e realizadas visitas técnicas "in Loco" nas sedes dos contratados para analise de prontuários, verificação dos resultados de exames e consolidação das produções apresentadas, sendo ferramenta importante para as demais gerencias/setores interessados, cumprindo as atribuições da gerência. As equipes designadas para o controle, acompanhamento eram compostas de auditores, médicos autorizadores e apoio administrativo.

Também foram realizados os controles e acompanhamento da execução das cirurgias eletivas, conforme atendimento a Portaria GM/MS nº 1294/2017 e, ainda o acompanhamento dos processos de melhoramento da rede de atendimento aos



usuários do SUS de Mato Grosso do Sul, tidos como estratégicos para gestão da SES/MS.

A Gerência, portanto, tem correspondido às suas atribuições, buscando sempre a qualificação das informações e apoio aos projetos estratégicos da SES/MS delegadas a Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação.

## **CONTROLE E AVALIAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**

Compete a Gerência Técnica de Controle e Avaliação de Contrato de Gestão

Art. 81 – à Gerência Técnica de Controle e Avaliação de Contrato de Gestão – GCACG, diretamente subordinada à Coordenadoria Geral Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, compete:

I – acompanhar a formalização de contratos de gestão para gerenciamento e operacionalização da prestação de serviços de saúde, de acordo com as diretrizes nacionais e estaduais;

II – acompanhar os contratos de gestão elaborados, organizando e mantendo atualizadas as informações relacionadas;

III – acompanhar contábil e financeiramente as Organizações Sociais;

IV – acompanhar o desempenho das Organizações Sociais frente ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, devendo apoiar a Comissão de Avaliação na elaboração de relatórios periódicos, conforme estabelecido no referido instrumento;

V – acompanhar a prestação de contas das Organizações Sociais;

VI – acompanhar e avaliar os resultados alcançados, bem como a revisão dos contratos de gestão;

V – acompanhar a prestação de contas das organizações sociais;

VI – acompanhar e avaliar os resultados alcançados, bem como a revisão dos contratos de gestão;

VII – apoiar a Comissão de Avaliação no desenvolvimento de suas atividades instituídas em regimento próprio;

VIII – designar equipes técnicas e respectivos coordenadores para a execução das visitas técnicas de controle e acompanhamento dos contratos de gestão;



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

IX – realizar estudos, elaborar relatórios e emitir pareceres sobre assuntos que lhe forem submetidos;

X – oferecer suporte técnico para qualificação do processo de trabalho no que se refere ao contrato de gestão;

XI – participar na definição do planejamento e da programação anual das atividades da Coordenadoria-Geral e acompanhar o seu cumprimento, promovendo a adequação;

XII – consolidar as informações para a elaboração dos relatórios periódicos e anual, submetendo-os à Coordenação-Geral Estadual de Controle, Avaliação e Auditorias;

XIII – indicar representantes para compor as comissões municipais de acompanhamento do contrato de gestão, quando couber;

XIV – elaborar relatórios gerenciais;

XV – executar outras tarefas que lhe forem atribuídas na área de sua competência.

São competências da Comissão de Avaliação, diretamente subordinada à Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria:

I – acompanhar o desempenho da Organização Social frente ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, através de relatórios periódicos, conforme estabelecido no referido instrumento, a ser encaminhado ao Secretário de Estado de Saúde;

II – fiscalizar os atos dos dirigentes da Organização Social no âmbito do Contrato de Gestão;

III – analisar e elaborar relatório conclusivo sobre a prestação de contas trimestral e anual da Organização Social, no âmbito do Contrato de Gestão, submetendo à decisão do Secretário de Estado de Saúde para sua aprovação;

IV - encaminhar aos demais órgãos setoriais da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria – CECAA e da SES/MS os relatórios pertinentes à execução do Contrato de Gestão, para conhecimento e providências das respectivas áreas de competência;

V – analisar e elaborar relatório conclusivo sobre os regulamentos que serão adotados para a contratação de obras e serviços no âmbito do Contrato de Gestão,



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

bem como para compras e contratação de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder |Público para aprovação e validação do Secretário de Estado da Saúde;

VI – Zelar pelo cumprimento das normas, princípios e diretrizes do SUS;

VII – assessorar o Secretário de Estado de Saúde, por meio de pareceres, orientações técnicas, relacionados ao objetivo da Comissão de Avaliação;

VIII – receber e analisar relatórios pertinentes à execução deste Contrato de Gestão e seus anexos, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondentes ao exercício financeiros, nos termos do §1º do art. 18 da Lei nº 4.698/2015 e

IX – emitir relatório conclusivo sobre a avaliação procedida acerca do cumprimento ou não das obrigações previstas neste Contrato de Gestão, encaminhando ao Secretário de Estado de Saúde via Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria.

A Gerência Técnica de Controle e Avaliação de Contrato de Gestão – GCACG acompanha atualmente os seguintes processos e seus respectivos contratos: proc. nº 27/4304/2015 contrato:001/2016 que tem como objetivo Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto e o processo nº 27/000.515/2016 e seu contrato nº 002/2016 com o objetivo de Gerenciar e operacionalizar a Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Complexo Regulador Estadual da SES-MS

## **ATIVIDADES**

### **QUADRO 1-A- TABELA DE CONTRATOS DE GESTÃO**

CONTRATO	CONTRATADO	VIGÊNCIA	OBJETO	VALOR (R\$)
nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	Instituto Gerir		Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto	116.640.000,00
nº 002/2016, proc. nº 27/000.515/20 16	IABAS		Gerenciar e operacionalizar a Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Complexo Regulador Estadual da SES-MS	71.099.343,60



QUADRO 2- Atividades realizadas em 2017 no acompanhamento dos Contratos de Gestão contrato: 001/2016 e contrato nº 002/2016

Atividade	Contrato	Contratada	Objeto/Pauta/Produto
Relatório Executivo nº 2708		IABAS	Implantação da Unidade de Apoio das Ações do Complexo Regulador Estadual da SES
Orientação Técnica nº 497/2017/CECA-SGGE-MS			
9ª Reunião Técnica da Comissão de Avaliação para Fiscalização da Execução de Contrato de Gestão - CAFECG - 04/01/17		GERIR	Ajuste do calendário de reuniões jan/17; metodologia para recebimento de informações à elaboração de Relatório Avaliativo do Contrato de Gestão; Programação e divisão de atividades de análise das solicitações do Gerir e Equipe Controle e Acompanhamento.
10ª Reunião Técnica da CAFECG - 05/01/17		GERIR	Programação e divisão de atividades de análise das solicitações do Gerir e Equipe de Controle e Acompanhamento
11ª Reunião Técnica da CAFECG - 24/01/17		GERIR	Repasses das informações da reunião com gerência de Acompanhamento de Sistemas de Informação em Saúde (GCASIS)
12ª Reunião Técnica da CAFECG - 26/01/17- (08:00h/12:00h)		Gerir	Apresentação da pauta para reunião com direção do HRDJSN; previsão de atividades da Comissão de Avaliação para avaliação do Contrato de Gestão da OSS IABAS



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

13ª Reunião Técnica da CAFECG – 26/01/17- (14:00h/17:00h)		IABAS	Situação atual de execução do Contrato de Gestão 002/2016- SES/MS –IABAS
14ª Reunião Técnica da CAFECG - 27/01/17		IABAS	Apresentação do Sistema de Regulação e Solução Tecnológica a ser implementada pelo IABAS
15ª Reunião Técnica da CAFECG - 30/01/17		IABAS	Contrato de Gestão 002/2017: leitura, esclarecimentos e apropriação de direitos e obrigações
16ª Reunião Técnica da CAFECG – 31/01/17		IABAS	Contrato de Gestão:002/2017: Leitura, esclarecimentos e apropriação de direitos e obrigações
Relatório Executivo CECAA/SGGE/SES/MS nº 2.709/17		IABAS	Implantação da Unidade de Apoio das Ações do Complexo Regulador Estadual
17ª Reunião Técnica da CAFECG – 01/02/17	nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Leitura, esclarecimentos e apropriação dos direitos e obrigações
18ª Reunião Técnica da CAFECG – 08/02/17, realizada no HRDJSN, em Ponta Porã.	nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Mobilização da rede básica para garantir o acesso às consultas de urgência básica nas UBS; redução dos encaminhamentos de média
19ª Reunião Técnica da CAFECG- 13/02/17	nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	
20ª Reunião da CAFECG- 15/02/17	nº002/2016, proc. nº	IABAS	
Relatório nº 2733/2017 – Visita Técnica no HRDJSN, dias 08 e 10/02/17	nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	
Instrumento para Pesquisa de Satisfação dos Operadores do Sistema de	Nº002/2016, proc. nº 27/	IABAS	Elaboração de Instrumento para Pesquisa de Satisfação dos Operadores



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Regulação			do Sistema de Regulação da OSS/IABAS, para verificação da meta de qualidade contratada
Instrumento para pesquisa de Satisfação dos usuários do SUS quanto à Assistência Médica Referenciada	Nº 002/2016, proc. nº 27/	IABAS	Elaboração de Instrumento para Pesquisa de Satisfação dos usuários do SUS quanto à Assistência Médica referenciada de Urgência e Emergência Interhospitalar, para verificação da meta de qualidade contratada, constante no Contrato de Gestão nº 002/2016
Minuta de Resolução para instituição da Câmara Técnica Interhospitalar	nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Elaboração de Minuta da Resolução para instituição da Câmara Técnica Interhospitalar na Microrregião de Saúde de Ponta Porã, para subsidiar a implantação da regulação do acesso às solicitações de assistência médica referenciada de urgência e emergência Interhospitalar
Relatório nº 2704/2017 – Visita Técnica ao HRDJSN, realizada EM Ponta Porã, nos dias 08, 09, 13 e 14 de dezembro de 2016.	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	
21ª Reunião Técnica da CAFECG – 06/03/17	nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Divisão de tarefas entre membros da Comissão de Avaliação; nova formatação de Relatório Trimestral; Regimento Interno da Comissão de Avaliação. Análises das atividades de competência da Gerência de Técnica de Controle e



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			Avaliação de Contratos de Gestão X Comissão de Avaliação das OSS
22ª Reunião Técnica da CAFECG – 09/03/17	nº 001/2016, proc. 27/4304/2015	GERIR	Contratos Wireline e Bionexo; Regulamento Institucional de Compras, contratação de obras e serviços; treinamento de pessoal do faturamento do HRDJSN; metas de produção estabelecidas no Contrato de Gestão 002/2016
23ª Reunião Técnica da CAFEC G – 15/03/17	nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Regimento Interno da Comissão de Avaliação – Apresentação de alterações/inclusões no texto.
Relatório Executivo nº 2.745/2017 – CI nº 008/17/SES/MS	nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Equipe designada para apresentar Módulo de Implantação da Regulação dos Serviços de Urgência (08/03/17) e Emergência na Microrregião de Ponta Porã e Sistema de Informações para Análise de Prestação de Contas de Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais(09/03/17)
Desenvolvimento de Instrumento	nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Proposta de Documento Descritivo para contratação de Metas de Qualidade junto à direção do HRDJSN, referente à UTI Adulto tipo II.
Relatório Executivo nº 2.767/17	nº 001/2016, proc. 27/3404/2015	GERIR	Equipe designada pela CI nº 11/2017, para participar de reuniões com setores da SES , SAD e CGE, para



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			definir fluxo patrimonial para controles dos bens cedidos e adquiridos pelas OSS.
Relatório de Visita Técnica nº 27846/2017	nº 001/2016, proc. 27/3404/2016	GERIR	Visita Técnica realizada pela Equipe de Acompanhamento do Contrato de Gestão – Resolução 29/2016/SES/MS, de 23/08/2016 – HRDJSN
24ª Reunião Técnica da CAFECG 03/02/2017-	nº 002/2016, proc. nº 27000.515/2016	IABAS	Pontos relevantes para a atuação da Equipe de Controle e Acompanhamento IABAS (Resolução nº 07/2017/SES/MS, de 02/01/2017)
25ª Reunião Técnica da CAFECG – 05/04/17	nº 001/2016, proc. nº 27/34044/2015	GERIR	Planejamento reunião e visita técnica ao HRDJSN, à realizar-se de 19 a 20/04/2017; informações relativas às áreas: assistencial, contábil, financeira e patrimônio; treinamento do pessoal do Faturamento
Reunião da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento do Chamamento Público	Não se aplica	Não se aplica	Coordenação de reunião da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento do Chamamento Público nº 001/2017/SES – Hospital Regional de Cirurgias Eletivas de Dourados – SES/MS e SAD/MS - Reunião realizada em



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			06/04/2017.
26ª Reunião Técnica da CAFECG – 12/04/17	nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Análises das justificativas encaminhadas pelo Instituto Gerir/HRDJSN – às providências solicitadas pela Comissão de Avaliação no Relatório trimestral 001/2016
27ª Reunião Técnica da CAFECG – 19/04/17	nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Informações gerais sobre áreas: assistencial, RH e contratos de prestação de Serviços Médicos – Pessoa Jurídica; informações sobre os contratos de prestação de serviços de pessoas jurídicas e serviços terceirizados; informações sobre os procedimentos adotados pelo Gerir, referentes às áreas: contábil e financeira, controle de estoques, registro de patrimônio.
28ª Reunião Técnica da CAFECG – 28/04/17	nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Informações sobre o Sistema Wireline: implantação dos módulos e demais procedimentos;
Relatório nº 2.787/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/3404/2015	GERIR	Relatório Trimestral de Avaliação, referente ao 2º trimestre de 2017 – Contrato de Gestão nº 001/16 – Instituto Gerir
29ª Reunião Técnica da CAFECG – em 16/05/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Relatório de Avaliação 2º Trimestre – Instituto GERIR: revisão e fechamento.
30ª Reunião Técnica da CAFECG – em 17/05/2017	Nº 00/2016, proc. 27/4304/2015	GERIR	Relatório de Avaliação 2º Trimestre – Instituto GERIR: revisão e fechamento.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31ª Reunião Técnica da CAFECG – em 24/05/2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304/2015	GERIR	Avaliação e registro das diárias de UTI do HRDJSN no SIH/SUS.
32ª Reunião Técnica da CAFECG - 26/05/2017	Nº 002/2016, proc. nº 27/000515/2016	IABAS	Análise e discussão sobre o CG 02/2016 – IABAS (prestação de contas e avaliação trimestral); Proposta de alteração do Contrato de Gestão do GERIR e IABAS – sistemática de avaliação/pagamento e periodicidade.
Relatório nº 2.806/2017- Controle e Avaliação das Organizações Sociais de Saúde	n/a	n/a	Acolhimento aos Novos Gestores
Relatório Mensal de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 002/2016 - IABAS	Nº 002/2016, proc. nº 27/000515/2016	IABAS	
Parecer Técnico nº 519/2017 – CECAA-SGE-SES-SES-MS	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Regimento Interno do Serviço de Enfermagem Obstétrica do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto
33ª Reunião Técnica da CAFECG – em 02/06/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Dificuldades para elaborar relatórios de acompanhamento mensal do Contrato de Gestão 002/2016; Análise da Minuta do Relatório Mensal de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão; outros informes.
34ª Reunião Técnica da CAFECG – em 06/06/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Definição de rotina e prazo para envio à Comissão de Avaliação do Relatório de



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			controle de cumprimento das metas de produção ambulatorial e hospitalar; faixas de desempenho atingidas pelo HRDJSN, referentes ao cumprimento das metas qualitativas.
35ª Reunião Técnica da CAFECG - em 06/06/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2015	GERIR	Contrato prestação de serviço pessoa jurídica; registro de sistema contábil; registro do sistema de gestão hospitalar (Wareline); processo seletivo de RH e processo de contratação de prestadores de serviços médicos; diretoria técnica - não é pessoa jurídica; aprovação do Regimento Interno do Serviço de Enfermagem Obstétrica aprovação do POP de Assistência ao Parto Normal sem Distócia pelo enfermeiro Obstetra; redução do tempo médio de permanência das internações ortopédicas; contratação de psiquiatra, neurologista e cirurgião vascular; implantação do módulo de CCIH no Sistema de Gestão Hospitalar; Censo Diário de ocupação Hospitalar; contrato de serviços diagnósticos da UTI não disponíveis no hospital; <b>UTI:</b> termo de responsabilidade técnica



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			(médico, enfermeiro e fisioterapeuta); médico diarista especialista em medicina intensiva; serviço de hemodiálise; serviços de diagnóstico; não conformidade do relatório 5638/2017 – Instituto GERIR; Contrato de Gestão e Anexos - alterações para adequar a Lei Complementar 141 – Avaliação Quadrimestral.
36ª Reunião Técnica da CAFECG – em 07/06/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/000.515/2016	IABAS	Sistema de Regulação – CORE – IABAS; Sistema de Regulação SISREG; NIR do HRDJSN.
37ª Reunião Técnica da CAFECG – em 13/06/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/000.515/2016	IABAS	Critérios, Metas e Indicadores de Desempenho do Contrato de Gestão 002/2016; Minuta do Relatório Mensal da Equipe de Controle e Acompanhamento – Cumprimento dos Critérios, Metas e Indicadores de Desempenho e Qualidade do Contrato de Gestão 002/2016.
38ª Reunião Técnica da CAFECG – em 20/06/17	Nº 002/2016, proc. 27/005.515/2016	IABAS	Proposta de Adendo ao Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços e o Regulamento de Pessoal do IABAS; Contrato de Prestação de Serviços de Informática DUOSYSTEM, firmado com o IABAS; Anexo II – Planilha com Despesas Estimadas - Chamamento



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			Público –NIR do HRDJSN, combinado com o Anexo II- Descrição dos Serviços e Exigências Mínimas das Funcionalidades do Sistema Informatizado da Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Acesso do Complexo Regulador Estadual da SES-MS; Documentação comprobatória de contratação de prestação de serviço médico; Administração Predial.
Orientação Técnica nº 515/2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Análise de alteração realizada no art. 4º do regulamento Institucional de Compras, Contratação de Obras e Serviços, do Instituto Gerir.
Desenvolvimento de Instrumento – Minuta de Relatório de Controle e Acompanhamento das Metas Contratadas da UTI	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Relatório de Controle e Acompanhamento das Metas Contratadas da UTI/HRDJSN: Metas, Indicadores, Ações Previstas; Ações Executadas;% de Alcance da Meta.
Avaliação de Resultados do Contrato de Gestão 001/2016	Nº 001]2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Tabulação de Indicadores e Metas Contratadas com o HRDJSN, no período fev/abril/2017
Reunião em 11.07.17, Chamamento Público nº 001/2017- Res. SES nº 224, de 06.07.17	n/a	n/a	Resposta ao Questionamento da OSS IBDAH – Processo 27/000368/2017
Reunião em 12.07.17, Chamamento Público nº 001/2017- Res. SES nº 224,	n/a	n/a	Resposta ao Questionamento da OSS IdTech – Processo



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

de 06.07.17.			27/000368/2017
Reunião em <b>14.07.17</b> , Chamamento Público nº 001/2017 – Res. SES nº 224, de 06.07.17	n/a	n/a	Ata de Reunião da Comissão Especial de Licitação
Reunião em <b>19.07.17</b> , Chamamento Público nº 001/2017- Res. SES nº 224, de 06.07.17.	n/a	n/a	Análise dos documentos de habilitação apresentados pelas OSS: Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública- GAMP e Associação Beneficente Centro de Integração de Educação e Saúde – CIES, na sessão realizada do dia 14/07/2017, na SAD/MS.
Reunião em <b>20.07.17</b> , Chamamento Público nº 001/2017- Res. nº 224, de 06.07.17	n/a	n/a	Análise dos documentos de habilitação apresentados pelas OSS: Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública – GAMP e Associação Beneficente Centro de Integração de Educação e Saúde – CIES, no dia 14/07/2017, na SAD/MS.
Reunião em <b>21.07.17</b> , Chamamento Público nº001/2017- Res. SES nº 224, de 06.07.17.	n/a	n/a	Continuidade da Análise dos documentos de habilitação apresentados pelas OSS GAMP e CIES.
Reunião em <b>24.07.17</b> , Chamamento Público nº 001/2017- Res. SES nº 224, de 06.07.17	n/a	n/a	Reunião com Superintendente de Licitação da SAD, para continuidade da análise dos documentos de habilitação apresentados pelas OSS GAMP e CIES.
Reunião em <b>25.07.17</b> , Chamamento Público nº 001/2017- Res. SES nº 224, de 06.07.17	n/a	n/a	Continuidade da análise dos documentos de habilitação pelas OSS GAMP e CIES.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>39<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – Res. nº 13 e 14/SES/MS, de 15.05.2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Análise do Relatório de Gestão Anula do Instituto GERIR-HRDJSN, período agosto a dezembro/2016; Análise e discussão do relatório de justificativas encaminhado pelo Gerir, ref. A avaliação trimestral nov/2016 a jan/2017; Análise e entendimento do cálculo do repasse financeiro para o Instituto Gerir a partir de agosto/17; Estabelecimento de cronograma de entrega dos relatórios de avaliação trimestral do IABAS – Primeiro e segundo semestre.
<b>40<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – Res. nº 13 e 14/SES/MS, de 15.05.2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Contrato entre o Gerir e a Wareline do Brasil Desenvolvimento de software Ltda; Certificado atualizado do produto Proware – versão 1.5.2011, emitido pela SBIS; Estação de trabalho instalada no rede lógica do HRDJSN..
<b>41<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – Res. nº 13 e 14/SES/MS, de 15.05.2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Elaboração de cronograma de viagem da Comissão para o segundo semestre/2017, elaboração de questões sobre o contrato do IABAS X Duosystem, para pauta da reunião do dia 04/08/2017, com a Presidente do IABAS; pré-agendamento de data para



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			a realização de análise e estudos da documentação disponibilizada pelo Sr. Robson Fukuda, referente à ampliação de serviços do HRDJSN – GERIR.
Relatório Executivo nº 2.830/2017 –	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Capacitação Sistema de Gestão Hospitalar Wareline
Relatório de Visita Técnica nº 2.831/2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304 de 2015	GERIR	Controle e Acompanhamento das Metas de Produção Contratadas com o HRDJSN – Maio/2017.
Relatório nº 2.834/2017	Nº 002/2016, nº 27/000.515/2016	IABAS	Avaliação 01/2017 – Contrato de Gestão 002/2016
Relatório nº 2835/2017		IABAS	Avaliação 02/2017 - Contrato de Gestão 002/2016
Participação em Comissão de Recebimento de Doc. e Julgamento Proposta de Chamamento Público nº001/2017, Res. nº 224, de 06.07.2017	n/a	n/a	Anexo I – Ata da Reunião do dia 11.08.2017
<b>42<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG, em 10.08.2017 - Res. nº 13 e 14, de 15 de maio de 2017.	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Apresentação dos Relatórios nº 2.834/2017 e 2.835/2017 – Avaliação da Prestação de Contas do 1º e 2º trimestres do Contrato de Gestão 002/2016 – OSS IABAS
<b>43<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG, em 23.08.2017- Res. nº 13 e 14, de 15 de maio de 2017.	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	HRDJSN/GERIR: Patrimônio; Modelo de Relatórios de Resumo de Compras; Contrato Planisa; Empresas terceirizadas e integração ao Wareline; Instalação de câmeras de segurança; Plantão Médico;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			Plano de Ação e Metas de Produção – produção aprovada.
<b>44<sup>a</sup> Reunião Técnica da CAFECG, em 24.08.2017 – Res. nº 13 e 14, de 15 de maio de 2017</b>	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	HRDJSN/GERIR: Solicitação do Instituto Gerir – Ofício 005/GERIR-ATA
Relatório Informativo nº 2.843/2017 – CI nº 64/GAB/SES, de 24.07.2017	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Análise de Proposta para atender Convenções Coletivas
Relatório Informativo nº 2.844/2017 – CI nº 64/GAB/SES, de 24.07.2017	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Análise de Proposta para Incremento Financeiro em Serviços Médicos
Relatório Informativo nº 2.845/2017 – CI nº 64/GAB/SES, de 24.07.2017.	Nº 001/2016, proc. 3404, de 2015	GERIR	Análise de Proposta de Implantação de Novos Serviços
Desenvolvimento de Instrumento – CI nº 64/GAB/SES, de 24.07.2017	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Minuta 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2017 – Instituto GERIR - HRDJSN
46 <sup>a</sup> Reunião Técnica da CAFECG – 05/09/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/515/20 16	IABAS	Fluxo para regulação pelo CORE de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas no HRDJSN: definição das unidades solicitantes; Definição dos perfis de cada participante dos processos: solicitantes, executantes, reguladores, gestores, TARM, etc.; Tema ambulatorial; Tema Eletiva; Outros assuntos.
47 <sup>a</sup> Reunião Técnica da CAFECG – 11/09/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/515/20 16	IABAS	Fluxo para Regulação de consultas ambulatoriais, exames e cirurgias eletivas o HRDJSN: proposta do IABAS – Implantação dos Módulos do Sistema de Regulação CORE (Ambulatorial –



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			Consultas e Exames e Cirurgias Eletivas) apenas no Centro de Referência de Especialidades e no Hospital Regional Dr. José de Simone Neto
48ª Reunião Técnica da CAFECG – 15/09/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/515/20 16	IABAS	Participação na Política de Regulação do Acesso, meta 12 do Documento Descrito dos Termos de Contratualização dos hospitais sob gestão estadual; Planilha Hospitalar de Controle de Pacientes Encaminhados.
49ª Reunião Técnica da CAFECG – 21/09/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/4304/2 016	IABAS	Assistência em Urgência Referenciada; Monitoramento e divulgação semestral da quantidade e percentual mensal de solicitações de encaminhamento interhospitalar.
50ª Reunião Técnica da CAFECG – 25/09/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2 015	GERIR	Ofício nº 071/2017/GERIR-CR-PP – negociação do Instituto Gerir com os médicos cirurgiões do HRDJSN; apresentação das análises realizadas pelos membros da Comissão de Avaliação quanto à produção dos cirurgiões do HRDJSN.
Relatório Trimestral de Visita Técnica nº 2.878/2017 – Contrato de Gestão 001/2017 – Instituto Gerir – HRDJSN	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2 016º	GERIR	3º Relatório de Avaliação Trimestral da Prestação de Contas das áreas Assistencial, Administrativa, Jurídica, Contábil, Financeira do HRDJSN/GERIR.
Relatório Trimestral de Visita	Nº	GERIR	3º Relatório Trimestral de



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Técnica nº 2.869/2017 – Contrato de Gestão 001/2017 – Instituto GERIR – HRDJSN – Equipe Local/NRS/Ponta Porã	001/2016, proc. nº 27/4304/2 016		Visita Técnica da Equipe Local de Acompanhamento - HRDJSN
<b>51<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – em 05/10/17	Nº 002/2016, proc. nº 27/00051 5/2016	IABAS	Discussão e proposta de mudanças correspondentes ao contrato de prestação de serviços de informática do IABAS e a DUOSYSTEM; Outros assuntos.
<b>52<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – 18.10.17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2 015	GERIR	Discussão e fechamento do Terceiro Relatório de avaliação do HRDJSN/GERIR; Confirmação do cronograma de viagem para Ponta Porã e elaboração de pauta para reunião; Outros assuntos.
<b>53<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – 20.10.17	Nº 002/2017, proc. nº 27/515/20 16	IABAS	Fluxo para regulação pelo CORE de consultas ambulatoriais, exames e cirurgias eletivas no HRDJSN; Proposta do IABAS – Implantação dos Módulos do Sistema de Regulação CORE (Ambulatorial, Consultas e Exames e Cirurgias Eletivas) apenas no Centro de referência de Especialidades e no HRDJSN, Ponta Porã.
<b>54<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – em 23/10/17	Nº 001/2016, proc. nº 27/4304/2 015	GERIR	Confirmação do cronograma de viagem para Ponta Porã e elaboração de pauta para reunião; Análise e discussão da pontuação do Relatório Trimestral da Equipe de Controle e Acompanhamento do Contrato de Gestão



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			01/2016 – Instituto GERIR; Outros assuntos.
<b>55<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – em 24/10/17	Nº 002/2017, proc. nº27515/2 016	IABAS	Contrato de Gestão 002/2016 – Anexo V; Outros assuntos.
Relatório Executivo nº 2.867/2017 – Oficina do CONASS com equipe Técnica Da SES/MS	n/a	Escola de Saúde Pública	Etapas iniciais da implantação do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde, visando a sua reestruturação.
Relatório Informativo nº 002/2017	n/a	CECAA	Captura e Cruzamento de dados de diferentes sistemas de informações para subsidiar o controle e a avaliação da prestação de contas das áreas assistencial, administrativa, jurídica, contábil e financeira
Orientação Técnica nº 523/2017		CECAA	Elaboração de Orientação quanto ao cadastro e faturamento da produção de laudos por imagem da empresa ISOMED.
<b>56<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – em 20/11/2017	Nº001/20 16, proc. 27/4304/2 015	GERIR	Programação da visita à SES/SP – Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde – CROSS; Outros assuntos.
<b>57<sup>a</sup></b> Reunião Técnica da CAFECG – em 24/11/2017	Nº 001/2016, proc. 27/4304/2 015	GERIR	Apresentação pela equipe do IABAS das alterações propostas na Ata 51 <sup>a</sup> Reunião da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, relativos ao contrato de prestação de serviços de informática do IABAS e a



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			DUOSYSTEM.
<b>58ª Reunião Técnica da CAFECG – em 30/11/2017</b>	Nº 001/2016, proc. 27/4304/2 016	GERIR	Discussão e propostas à cerca do Módulos Leitos e Ambulatório a serem implantados pelo IABAS; Outros assuntos.
Relatório nº 2.909/2017 – Visita Técnica – Unidade de Apoio ao Complexo Regulador da SES/MS – Avaliação 3º Trimestre do Contrato de Gestão nº 02/2016 – OSS IABAS	Nº 002/2016, proc. nº 27/515/20 16	IABAS	Relatório de Avaliação Trimestral da Prestação de Contas das áreas Assistencial, Administrativa, Jurídica, Contábil e Financeira
Relatório nº 2.902/2017 – Visita Técnica HRDJSN – Contrato de Gestão nº 01/2016 – OSS Instituto Gerir	Nº 001/2016, proc. 27/4304/2 016	GERIR	Visita Técnica para subsidiar a avaliação trimestral da prestação de contas das áreas assistencial, administrativa, jurídica, contábil e financeira do Contrato de Gestão nº 001/2017.
Reunião Comissão Rec. Julgamento Chamamento Público nº 001/2017 - em 06/11/2017 – Res. SES-MS nº 224, 06.07.17	n/a	n/a	Planejamento das atividades a serem desenvolvidas na sessão de prosseguimento do Chamamento Público, designada para o dia 18.11.17, pela Comissão Especial de Licitação de Chamamento Público nº 001/2017 – Processo 27/000.368/2017 – I
Reunião Comissão Rec. Julgamento Chamamento Público nº 001/2017 – em 10/11/2017- Res. SES-MS nº 224, 06.07.17	n/a	n/a	Planejamento das atividades a serem desenvolvidas na sessão de prosseguimento de Chamamento Público Chamamento Público, designada para o dia 18.11.17, pela Comissão Especial de Licitação de Chamamento Público nº



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			001/2017 – Processo 27/000.368/2017 - II
Relatório Informativo n 2918/2017	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Relatório de captura e cruzamento de dados de diferentes sistemas de informações para subsidiar o controle e a avaliação trimestral da prestação de contas das áreas assistencial, administrativa, jurídica, contábil e financeira
<b>59ª</b> Reunião Técnica da CAFECG, em 19/12/2017 - Res. nº 13 e 14, de 15 de maio de 2017.	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Resultado agrupado do cumprimento de metas de qualidade nos meses 07 a 08/2017; implantação de cronograma para validação dos Protocolos Clínicos, pelo Gerente Médico da CERA.
<b>60ª</b> Reunião Técnica da CAFECG, em 20/12/2017- Res. nº 13 e 14, de 15 de maio de 2017.	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Relatório de Avaliação da Prestação de Contas do Instituto GERIR-HRDJSN
Reunião em <b>01.12.17</b> da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento da Proposta de Chamamento Público 001/2017.	n/a	n/a	I Reunião de prosseguimento do Chamamento Público – Análise da Proposta Técnica da OSS GAMP, realizada pela Comissão Especial de Licitação.
Reunião em <b>04.12.17</b> da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento da Proposta de Chamamento Público 001/2017	n/a	n/a	II Reunião de prosseguimento do Chamamento Público – Análise da Proposta Técnica da OSS GAMP, realizado pela Comissão Especial de Licitação.
Reunião em <b>05.12.17</b> da Comissão de Recebimento de Documentos e	n/a	n/a	III Reunião de prosseguimento do Chamamento Público –



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Julgamento da Proposta de Chamamento Público 001/2017			Análise da Proposta Técnica da OSS GAMP, realizada pela Comissão Especial de Licitação.
Reunião em <b>11.12.17</b> da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento da Proposta de Chamamento Público 001/2017	n/a	n/a	Sessão pública para abertura do envelope 3 – Proposta Financeira do Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública
Reunião em <b>12.12.17</b> da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento da Proposta de Chamamento Público 001/2017	n/a	n/a	Reunião Interna da Comissão Especial de Licitação para análise da proposta técnica da OSS GAMP.
Reunião em <b>14.12.17</b> da Comissão de Recebimento de Documentos e Julgamento da Proposta de Chamamento Público 001/2017	n/a	n/a	Aplicação da fórmula prevista no subitem 6.22 do edital, para obtenção da pontuação final, com a classificação da OSS vencedora do certame.
Relatório de Visita Técnica n. 2.921/2017 – HRDJSN	Nº 001/2016, proc. 27/3404, de 2015	GERIR	Relatório Final do processo de Chamamento Público 001/2017 para seleção de OSS para gerenciar o HRCGD.

## **SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO**

A Coordenadoria Estadual de Regulação Assistencial realizou ações de fomento à Regulação, sobretudo nas áreas de Urgência e Emergência e Ambulatorial, de Psiquiatria e de Cirurgias Eletivas, através da implantação de sistemas logísticos na Rede de Atenção à Saúde, de modo a gerenciar a operacionalização da Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Acesso do Complexo Regulador Estadual (CORE), da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), sobretudo na regulação da oferta de exames e consultas, internações



hospitalares, atendimentos de urgência e outros serviços a esta relacionados, instituiu-se, para tanto, o Contrato de Gestão nº 02/2016, entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e o Instituto de Atenção Básica Avançada à Saúde (IABAS).

Com este intuito, o CORE desenvolve suas atividades através da gestão da demanda de pacientes a serem regulados para Unidades Hospitalares de Referência, Ordenando, por conseguinte, o fluxo da regulação de acesso, sendo atualizado, constantemente, o Painel de Situação.

Para fomentar as ações de Regulação e vislumbrar o real diagnóstico da Rede de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, foram realizadas visitas técnicas, treinamentos e implantações do módulo de urgência e emergência do Sistema Estadual de Regulação e Implantações e treinamentos do SISREG, além das implantações dos módulos Hospitalar, Ambulatorial e de Cirurgias Eletivas nas Macrorregiões de Campo Grande (MS), Corumbá (MS), Dourados (MS) e Três Lagoas (MS), de modo a avançar na execução e estruturação das Regulações nestas Macrorregiões, gerindo, portanto, o fluxo e demanda dos pacientes atendidos pelo SUS.

Foi implantada à Câmara Técnica de Atenção Hospitalar e Ambulatorial com a finalidade de promover a integração entre os Municípios no âmbito de suas Microrregiões inicialmente, e por conseguinte, para sua Macrorregião, e enfim em âmbito Estadual, com suas respectivas unidades hospitalares e ambulatoriais, com atuação voltada para o ordenamento das Redes de Atenção à Saúde e dos fluxos a serem implantados, bem como as referências específicas pactuadas, em todo território Sul-mato-grossense.

As atividades em tela, elencadas, são necessárias e importantes, para a economicidade e eficácia na dinamização da demanda e fluxo dos pacientes regulados na Rede de Saúde.

Neste contexto, atrelado a implantação do Sistema Estadual de Regulação, esta sendo percorrido todos os municípios das microrregiões já treinados para que se possa, in loco, avaliar e relatar a capacidade instalada dos hospitais dos mesmos, para que tal avaliação possa subsidiar o processo regulatório, tanto de referência como de contrarreferência de pacientes, buscando assim, a melhor intervenção possível para os pacientes que necessitam de transferência de urgência e emergência.



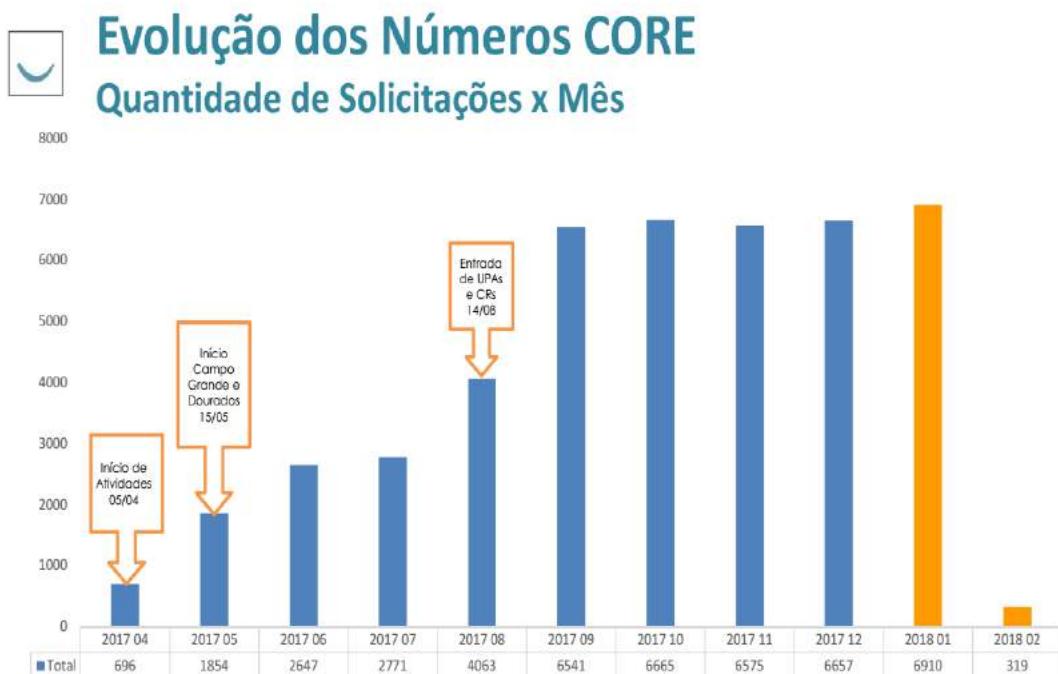
### Situação Atual

O Complexo Regulador estadual opera com 03 (três) Centrais de Regulação: 01 (uma) Estadual, o próprio CORE; Macrorregião de Campo Grande – Municipal; Macrorregião de Dourados – Municipal.

Atualmente, 100 % da regulação de Urgência e Emergência está implantada no estado.

São 79 Municípios atendidos, sendo:

- Mais de 3.100 profissionais cadastrados no sistema informatizado com habilitação para sua utilização;
- Mais de 1.000 profissionais distribuídos pelo estado, treinados diretamente pelo CORE;
- 5.770 Profissionais carregados através do CNES
- Sistema Informatizado baseado em nuvem com disponibilização via INTERNET e disponível para todo o ESTADO;
- HelpDesk para atendimento a todo o estado em regime 24 x 7;
- Gravação de ligações.





## FLUXO DE COMPRAS DO HRMS

Tendo em vista a necessidade de cumprir as Normas da Lei 8.666/93 que define o formato legalista das compras governamentais o HRMS estabeleceu:

- Definição de série histórica de consumo;
- Implantação de controle (Kamban) para o cumprimento cronológico dos processos;
- Controle de entrada e saída de todos os materiais, insumos e correlatos;
- Quatro análises e acompanhamento das exigências de normas regulamentadoras, tais como, VISA, NRS, etc;
- Diagnóstico final estabelecendo critérios para os próximos anos.

## PROMOÇÃO A ATUAÇÃO E ARTICULAÇÃO EM REDES, PARA MELHORIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA.

A Gerência de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), setor pertencente à Coordenadoria Estadual de Regulação Assistencial (CERA), é responsável pelo apoio e suporte aos pacientes cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), e cuja complexidade das suas patologias não encontram atendimento dentro do Estado de Mato Grosso do Sul. Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, através desta gerência, encaminha estes pacientes para atendimento fora do Estado, assumindo todos os custos de tais deslocamentos, fornecendo, portanto, passagens aéreas e/ou rodoviárias, dependendo da complexidade da patologia, e ajuda de custo, nos casos de ausência de atendimento no Estado ou insuficiência de serviços.

A CERA realizou reuniões com todos os gestores e chefes de núcleos regionais de saúde, relatando a importância do preenchimento correto dos laudos de TFD e seu envio dentro do prazo estipulado para que assim, possam ser evitados transtornos relacionados à viagem dos pacientes, ressaltado ainda, a necessidade de justificativa bem elaborada quanto ao tipo transporte do paciente, se no caso, aéreo ou rodoviário, pois de acordo com o quadro clínico é extremamente importante



este detalhamento tanto para autorização médica no TFD, quanto para o paciente que tanto necessita da viagem para seu tratamento fora do Estado.

Outra forma de deslocamento do paciente do SUS, cadastrados na Gerência de Tratamento Fora de Domicílio, é o transporte aéreo médico. Este é acionado quando o quadro clínico do paciente urgencializa, sendo, o mesmo, transportado via UTI Aérea, para o centro de referência para o tratamento de sua patologia.

De acordo com a Portaria nº 55, de 24/02/1999, que dispõe sobre a Rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), em seu Art. 9º, que permeia sobre os casos de óbito de paciente assistido pela Gerência de TFD, quando em tratamento em outro Estado da Federação, a Secretaria de Estado de Saúde se responsabiliza pelo translado do corpo do mesmo até o seu Município de Origem.

Em relação ao Transporte de Sanitário de Pacientes Críticos, a Resolução nº 67/SES/MS, de 25/08/2011, aprovou as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual e estabeleceu as diretrizes e instrumentos para a regulação do fluxo de paciente critico, sendo este triado e confrontado via Sistema de Regulação do CORE (Complexo Regulador Estadual) e Ofícios enviados pelos Municípios cadastrados para o recebimento do incentivo financeiro para o auxilio do pagamento dos médicos transportadores, conforme item 11 da presente Resolução.

## PLANEJAMENTO

O Planejamento da SES segue o processo de planejamento, monitoramento e avaliação na metodologia estabelecida pelo Ministério da Saúde, e tem buscado harmonizar os diferentes instrumentos de planejamento e gestão – Plano Plurianual - PPA, Plano Estadual de Saúde - PNS, Programação Anual de Saúde - PAS, Planejamento Estratégico do Governo, entre outros.

A SES assumiu como estratégica a responsabilidade de dar suporte técnico, bem como acompanhar e monitorar todos os processos de elaboração dos instrumentos de planejamento dos municípios do estado.

Para isso, foram realizadas, em 2017, cinco webconferências, nove oficinas organizadas por microrregiões, em parceria com o COSEMS e com os municípios sede, com foco na elaboração dos Planos Municipais de Saúde.



Ainda com este foco, ressaltamos a realização da 1ª Jornada Técnica de Apoio aos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, com o apoio e parceria do Ministério da Saúde, com o objetivo de fortalecer o processo de regionalização, de planejamento ascendente e a governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS), subsidiando a construção dos instrumentos de monitoramento dos Planos de Saúde bem como promover a interação entre a Seção de Apoio Institucional do NEMS-MS com a SES-MS e o COSEMS-MS.

Outra ação de mesma importância foi a realização, no mês de novembro, a Oficina Itinerante do SIOPS. Este projeto é desenvolvido pelo Ministério da Saúde, por meio do Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS- NEASIOPS- MS com o apoio do COSEMS, com foco nos gestores de saúde e responsáveis pelo preenchimento do Sistema, visando a atualização geral sobre o sistema e sua importância como ferramenta de gestão, além de sua normatização e operacionalização, entre outras informações importantes, a exemplo das principais alterações implementadas no sistema em 2016 face à nova contabilidade pública.

Sobre os processos internos da SES, foram desenvolvidas as ações de planejamento, monitoramento, avaliação relacionadas aos Instrumentos de Gestão, elaboração Relatórios de Gestão e quadrimestrais de forma participativa com a equipe técnica da SES.

O acompanhamento da execução orçamentária, monitoramento da execução de convênios estaduais, acompanhamento de projetos técnicos de unidades de saúde, programação físico-orçamentária anual.

O sistema SARGSUS - Sistema de Acompanhamento dos Relatórios de Gestão, para o Monitoramento e Avaliação das ações de saúde propostas no Programação Anual de Saúde - PAS, foi um dos instrumentos que teve o acompanhamento mais intenso, pois ainda apresenta problemas e os municípios estão com dificuldades de acessá-lo.

## **DIRETRIZ 5 - GARANTIA E PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS**

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo



de formulação e controle das políticas públicas de saúde. Neste contexto as ações metas da SES para o período foram estabelecidas com os seguintes objetivos:

- **Estabelecer atenção e participação permanente nas reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselhos de saúde**
- **Fortalecer a ouvidoria do SUS no estado de mato grosso do sul e a implantação /implementação das ouvidorias municipais**
- **Fortalecer da participação dos diversos segmentos da sociedade**

### **Participação social**

Para o fortalecimento das ações do Controle Social, foram realizadas reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, quando necessário.

Foram realizadas reuniões das Comissões de: Controle e Avaliação de Serviços de Saúde; Acompanhamento e Avaliação da Política de RH; Comunicação e Informação; Acompanhamento e Avaliação da Política e Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Especial de Saúde; Grupo de Trabalho para a Equidade do SUS; Intersetorial de Saúde do Trabalhador; IST/AIDS e outras Doenças Infecciosas e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Participação na Oficina para aprovação do Plano Anual de Saúde-PAS 2018.

Realização de reuniões da Coordenação Estadual de Plenárias. Realização de reuniões do Fórum de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde. Reunião com os representantes dos Fóruns dos Usuários e dos Trabalhadores para fomentação dos Fóruns municipais dos Usuários e Trabalhadores das microrregiões de Ponta Porã, Rio Verde, Brasilândia. Encontro de Mesas Diretoras e Secretarias Executivas das microrregiões de saúde de Dourados, Jardim, Nova Andradina, Naviraí. Participação dos membros da Coordenação Estadual de Plenárias e do Fórum de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde na Oficina de Formadores e Multiplicadores do Controle Social, organizado em Campo Grande, pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS; Realização de encontro das Coordenações das CIST municipais. Realização pela CIST estadual de capacitação sobre Acidentes de Trabalhos; Realização de três reuniões ordinárias da CIST estadual.

Implementamos o processo de trabalho, de formação e atualização para conselheiros municipais e estaduais de saúde e secretarias/os executivas/os dos conselhos de saúde.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul elaborou um projeto de capacitação para conselheiros estadual e municipal, apresentou o projeto no Fórum de Educação Permanente do CES, para ser analisado e discutido entre seus membros e nenhum parecer sobre o projeto foi oficializado a Escola de Saúde Pública.

Apoiamos e participamos de eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual, Nacional e Internacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins.

Participação nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em Brasília; Participação no Seminário Democracia, Mídia e Sistema Prisional; Participação no Conselho da Comunidade do Presídio Federal; Participação na Conferência Nacional Livre em Comunicação; Participação no evento Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS/ANAIDS, em São Paulo; Participação na Comissão de Alimentação Nutricional e no Comitê de Mortalidade Infantil; Realização da I Conferência Estadual de Saúde das Mulheres; Participação e organização da I Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde de Campo Grande; Participação e organização da I Conferência Estadual de Vigilância em Saúde de Mato Grosso do Sul; Participação no 8º Encontro Nacional da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador-RENAST e 8º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora-CISTT, em Brasília

Foram mantidas e aprimoradas as condições de funcionamento do Conselho Estadual de Saúde e apoiar o desenvolvimento das ações dos fóruns estaduais representantes dos segmentos no SUS, através do fornecimento de vales-transportes aos conselheiros de Campo Grande e passagens rodoviárias para os conselheiros de outros municípios participarem das reuniões ordinárias e extraordinárias e das reuniões dos respectivos fóruns. Disponibilização de veículo e motorista para realização de viagens, tanto de conselheiros quanto de colaboradores eventuais para discussão com mesas diretoras, coordenação microrregião de plenárias, secretarias executivas dos conselhos municipais de saúde, CIST ou orientação de reestruturação dos fóruns municipais. Aquisição de pilhas para os microfones do Auditório do CES, de crachás para uso dos conselheiros, galões de água mineral. Fornecimento de materiais de expediente, conforme demanda e disponibilização dentro da estrutura da Coordenadoria Estadual de Gestão Participativa, no setor da secretaria executiva do CES, de uma sala para uso diário



do Fórum Estadual dos Usuários-FUSUS, com acesso a equipamento de informática, internet, telefone café, serviço de xerox e apoio administrativo e das áreas técnicas da SES, como assessoria jurídica, assessoria de comunicação, quando solicitado.

Estimulamos a participação e parceria dos órgãos de controle externo na agenda da Gestão Participativa e Conselho Estadual de Saúde.

A Mesa Diretora do CES solicitou a Controladoria-Geral da União que realizasse uma oficina para discussão com os conselheiros estadual.

## **DIRETRIZ 6 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO E VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR**

A atualização da política de educação permanente tornou mais clara a responsabilidade de cada uma das esferas de gestão do SUS em relação às ações de educação na saúde. Nesta perspectiva, esta Diretriz trata do desenvolvimento e qualificação profissional dos trabalhadores da área e da mudança das práticas de saúde, de acordo com os princípios fundamentais do SUS (descentralização político-administrativa, participação da comunidade, igualdade e integralidade da assistência à saúde, universalidade no acesso aos serviços de saúde, entre outros).

Assim, a saúde é entendida também como a capacidade dos seres humanos de produzir novas normas (ser normativo) frente às diversidades que se lhes apresentam no mundo. O trabalho se instaura nessas diversidades e pauta a vida e a saúde dos trabalhadores.

A gestão da educação na saúde – formação e desenvolvimento – é abordada, então, não como uma questão simplesmente técnica, mas como uma questão de natureza técnico-política, uma vez que envolve mudanças nas relações, nos processos, nas ações de saúde e nas organizações, e tem suas metas e ações planejadas com os seguintes objetivos:

- Qualificar, democratizar e atualizar a gestão do trabalho e promover a formação e capacitação dos recursos humanos na Saúde.
- Modernizar os processos de trabalho com foco no trabalhador do SUS.



## ESCOLA TÉCNICA DO SUS “PROF.<sup>a</sup> ENA DE ARAÚJO GALVÃO

A Escola Técnica do SUS “Prof.<sup>a</sup> Ena de Araújo Galvão” no decorrer de 2017 cumpriu as metas programadas, que estão relacionadas abaixo, buscando formar, qualificar e atualizar os profissionais de nível médio que atuam nas redes de atenção à saúde em Mato Grosso do Sul, conforme o planejamento da instituição aprovado na CIB e na CIES.

Foram concluídas 13 turmas, pertencentes ao Projeto de Oficina de Aperfeiçoamento de Relações Interpessoais para Recepção e Atendimento das Unidades dos Serviços Públicos de Saúde. Esse projeto envolveu 11 municípios das quatro regiões de saúde do estado: Maracaju, Coxim, Jardim, Ponta Porã, Paranaíba, Corumbá, Nova Andradina, Cassilândia, Dourados, Sidrolândia e Amambaí. No total o projeto atingiu cerca de 300 servidores.

A meta da ETSUS é atingir mais 05 municípios: Aquidauana, Bela Vista, Bonito, Naviraí e Porto Murtinho com saldo de recursos federais. Desta forma, o citado projeto visa qualificar os trabalhadores que atuam no atendimento direto ao público, das recepções dos diversos serviços do SUS em todas as regiões de saúde do estado contribuindo assim, com a melhoria da qualidade dos serviços.

O projeto do curso Técnico em Enfermagem em Campo Grande (02 turmas) e Costa Rica (01 turma) tiveram como objetivo qualificar a comunidade para prestarem serviços junto à saúde pública. Em decorrência desta decisão houve um processo de seleção para aproximadamente 3.000 candidatos.

As turmas de Técnico em Enfermagem num total de 124 alunos iniciaram seu período letivo em março de 2017. O objetivo é que esses futuros técnicos possam atuar e contribuir com as redes de atenção à saúde, fortalecendo principalmente a Atenção Básica e em especial, as ações e serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família.

Houve o inicio da operacionalização de novas turmas do curso de Qualificação Inicial de 400 horas para Agentes Comunitários de Saúde nos municípios de Corumbá, Ladário e Três Lagoas com previsão de atingirmos cerca de 280 trabalhadores. Foi executado o levantamento de número de Agentes Comunitários de Saúde, instrutores locais com credenciamento dos mesmos, ficando para 2018 a execução dos cursos, já com previsão de entrar parte da Macrorregião de Campo Grande.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Em parceria com a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, foi elaborado o curso de Acolhimento de Ingresso para os Servidores Públicos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Trata-se de um curso na modalidade à distância.

Vale ressaltar que durante o ano de 2017 os técnicos da ETSUS participaram do curso “Projeto Qualificação de Profissionais de Enfermagem e de Agentes de Saúde para a Atenção Rede Integrada do SUS”, parceria da Universidade Federal Santa Catarina (UFSC) e Itinerários do Saber.

O Encontro Regional do projeto “Itinerários do Saber” apresentou como objetivo de revisar o processo de trabalho promovendo a interação e aprendizagem conjunta bem como novas parcerias.

Ainda, a oficina da apresentação da Plataforma AVASUS aconteceu com o objetivo de ofertar cursos à distância e informatizar a Secretaria Escolar.

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER (ESP/MS)**

O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) norteou as ações da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP-MS) que desenvolveu suas atividades em conformidade com as diretrizes estabelecidas: Fortalecimento da Atenção Básica, Inserção dos hospitais na rede regionalizada de Atenção à Saúde, Atuação em Rede, Fortalecimento da Gestão e Fortalecimento do Controle Social, com foco na estruturação das redes prioritárias de atenção à saúde.

A ESP-MS trabalha orientada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na qual suas diretrizes para a implementação estão dispostas na Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007 e consiste na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

A EPS deve ser entendida como aprendizagem-trabalho sendo feita a partir dos problemas enfrentados na realidade considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, propondo que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos



trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Em 2017 foi possível perceber avanços nas reformulações que culminaram com o PES 2016-2019, sempre em consonância com a Política de Educação Permanente.

Em face ao exposto, a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser para cumprir o PES 2016-2019, promovendo a qualificação permanente dos trabalhadores em saúde articulando a melhoria das condições de trabalho com os processos de capacitação e aperfeiçoamento tinha como objetivos:

- ❖ Aprimorar o processo de construção da Política Estadual de Educação Permanente, garantindo a prioridade para a organização das redes de atenção e envolvendo gestores e conselhos de saúde;
- ❖ Otimizar a participação das Universidades de MS nos eventos de capacitação;
- ❖ Fortalecer as equipes das Escolas (ESP e ETSUS) que integram a Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde (COES);
- ❖ Fortalecer o desempenho da CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço;
- ❖ Implementar junto às Universidades públicas fomento às Residências Multiprofissionais.

## **NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE (NEPGAS)**

O Núcleo de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde (NEPGAS) pertence à Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e realiza cursos voltados aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde. Este núcleo tem suas atividades alicerçadas no Projeto Político Pedagógico desta escola. Dessa forma, os cursos ofertados são nas modalidades de: cursos livres (atualização e aperfeiçoamento), seminários e oficinas.

Esses cursos possuem duração variável e podem ser desenvolvidos por meio de programas de educação continuada e permanente. O referencial metodológico utilizado está voltado para a atuação em equipe e na interdisciplinaridade. Assim, os aspectos metodológicos estão voltados para a potencialização de profissionais competentes e resolutivos na atenção à saúde, individual e coletiva, com ênfase no



processo de trabalho multiprofissional e em equipe. As atividades pedagógicas dos cursos são desenvolvidas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem e se fundamentam nos princípios da aprendizagem significativa.

Ao NEPGAS compete cooperar com os processos educacionais dos profissionais envolvidos em todos os componentes das Redes de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, promovendo qualificação, atualização e aperfeiçoamento desses profissionais, tendo como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, Política de Atenção às Urgências e Emergências, acolhimento, classificação de risco, qualidade e segurança do paciente, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, legislações vigentes, protocolos e diretrizes clínicas, que servirão como aporte teórico para oferta dos cursos elaborados a partir das necessidades de cada região.

Sendo assim, o NEPGAS tem a oferta de cursos anuais por meio de uma agenda previamente programada e também atende as novas demandas que são solicitadas através de ofícios enviados à Direção da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Na programação para o ano de 2017 foi estabelecida uma previsão de 52 cursos nas microrregiões de saúde do Estado referentes aos cursos de: Atendimento em urgência e emergência para o componente pré-hospitalar fixo; Atendimento em urgência e emergência para o componente pré-hospitalar móvel; e Acolhimento com Classificação de Risco nas Redes de Atenção à Saúde, a serem realizados durante os meses de fevereiro a novembro de 2017, para profissionais de saúde que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde, conforme demanda no decorrer do ano.

Seguem abaixo as descrições dos municípios e número de participantes dos cursos realizados.

#### **OFICINAS DE QUALIFICAÇÃO EM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:**

Município	Data	Nº de Participantes
Três Lagoas	27 e 28/04/17	22
Campo Grande	15 a 25/05/17	21
Chapadão do Sul	18 e 23/04/17	21



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Campo Grande	18/03 a 05/04/17	23
Coronel Sapucaia	15 e 20/08/17	27
Ponta Porã	03 a 08/10/17	31
Campo Grande	22 a 27/08/17	07
Corguinho	25 a 30/07/17	11
Brasilândia	27/06 a 02/07/17	22
Chapadão do Sul	20 a 25/06/17	22
Nova Alvorada do Sul	07 a 12/11/17	17
Três Lagoas	26/09 a 01/10/17	13
<b>Total de profissionais que participaram das oficinas</b>		<b>237</b>

Observação: A taxa de evasão nos cursos foi de 26%.

**CURSO DE QUALIFICAÇÃO NO ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Município	Data	Nº de Participantes
Chapadão do Sul	18 a 23/04/17	22
Campo Grande	22 a 28/05/17	25
Campo Grande	30/05 a 04/06/17	20
Campo Grande	13 a 18/06/17	21
Corguinho	06 a 11/06/17	17
Brasilândia	20 a 25/06/17	24
Sidrolândia	04 a 09/07/17	24
Ponta Porã	03 a 08/10/17	18
Campo Grande	25 a 30/07/17	06
Campo Grande	20/11/17	22
Campo Grande	22/11/17	19
<b>Total de profissionais que participaram das oficinas</b>		<b>218</b>

Observação: A taxa de evasão nos cursos foi de 26%.



Dessa forma, este núcleo executou 56% da meta prevista para o ano de 2017, não alcançando os 100% em virtude das de dificuldade estruturais, com a reforma iniciada mais ainda não concluída do prédio da Escola, e também pelos impactos da grave crise financeira nacional das políticas administrativas da SES, repercutindo no cumprimento parcial das metas traçadas.

Dessa forma, os cursos foram realizados apenas nos municípios que viabilizaram o transporte, ficando pendente as seguintes solicitações:

- 1. Para as Oficinas de Qualificação em Acolhimento e Classificação de Risco para as Redes de Atenção à Saúde:** Anastácio, Aparecida do Taboado, Corumbá, Glória de Dourados, Figueirão, Dourados, Porto Murtinho, Antônio João, Fátima do Sul.
- 2. Para os Cursos de Qualificação no Atendimento em Urgência e Emergência para Profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:** SEDHAST (Três Lagoas e Dourados), Ponta Porã (SAMU), Bela Vista, Amambai, Maracaju, Três Lagoas, Ladário, Dourados, Antônio João, Camapuã, Fátima do Sul.

## OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

### Projeto GEPPRAU

O Projeto “Gestão para Educação Permanente dos Profissionais da Rede Atenção às Urgências – GEPPRAU” é um dos projetos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde (MS) no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) que visa contribuir para o desenvolvimento institucional do SUS por meio de intervenções tecnológicas e gerenciais, capacitação profissional e pesquisa de interesse para a saúde pública brasileira.

No Estado de Mato Grosso do Sul, o cenário escolhido e homologado na CIR/CIB foi a Região de Saúde de Três Lagoas, onde os facilitadores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz ficaram responsáveis por organizar e realizar: o seminário de sensibilização, os períodos de concentração e períodos de trabalho de campo, além da apresentação do seminário final ao final do projeto, que ocorreu no mês de dezembro de 2017.



## Projeto AcolheSUS

Além das atividades programadas para o ano de 2017, a Secretaria de Estado de Saúde assinou o termo de adesão para participar do projeto: "Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS", que foi proposto pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH).

Este projeto tem como base a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS. E tem como objetivo qualificar o acesso e as práticas de cuidado por meio da implantação/implementação da diretriz Acolhimento da PNH nos serviços de saúde.

Para o Estado de Mato Grosso do Sul foi escolhido o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul como local de execução deste projeto, conforme consta no termo de cooperação técnica assinado pela SES-MS junto ao Ministério da Saúde.

Essa proposta foi apresentada na reunião do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde, realizada no dia 28 de novembro de 2017, com vistas à constituição de um Grupo Executivo Estadual (GEE), o qual será responsável pela gestão do Projeto AcolheSUS durante sua vigência no período de 2017/2018. Além disso, visando otimizar e organizar as agendas, já incluímos como pauta nas reuniões mensais do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde a discussão do Projeto AcolheSUS.

Além disso, será realizada uma Oficina de trabalho com data a ser agendada no mês de fevereiro de 2018 e com a condução do Consultor técnico do Ministério da Saúde Diego Pinto dos Santos, com o objetivo de construir o plano de trabalho do Projeto AcolheSUS no cenário de intervenção (Pronto Atendimento Médico do HRMS).

Antes da realização desta oficina, é necessário que seja criado o regimento interno do Grupo Executivo Estadual e do Grupo Executivo Local, que ainda não foi elaborado.

## Projeto: Curso de qualificação multiprofissional em Segurança do paciente

A ideia deste curso surgiu inicialmente no ano de 2014 pelos profissionais que compõe a Gerência de Risco do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS, porém nunca foi executada. Posteriormente ela foi compartilhada nas rodas



de conversa realizadas entre os alunos-profissionais do curso de pós-graduação em “Qualidade e Segurança no cuidado ao Paciente”, promovido em 2017 pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês em parceria com a Secretaria de Estado de Mato Grosso do Sul e Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

A partir desta troca e discussões entre os alunos-profissionais de várias instituições de saúde que cursaram esta pós-graduação, a ideia foi se desenvolvendo e ampliando. Assim como também foi apresentada do Núcleo de Campo Grande da Rede Brasileira de Segurança do Paciente – REBRAENSP durante reunião deste realizada no dia 18 de setembro no auditório Jacarandá do HRMS. Sendo assim, este projeto foi incorporado e apoiado pela REBRAENSP desde seu planejamento e execução.

Este curso originalmente, já visava fortalecer e ampliar as ofertas de Educação Permanente em Saúde na Qualidade e Segurança do Paciente, divulgar as metas internacionais de segurança do Paciente para os profissionais e trabalhadores do SUS utilizando tecnologia de comunicação e informação na modalidade do ensino a distância utilizando os recursos tecnológicos do Telessaúde, para atingir o maior número de profissionais.

Dessa forma, foi constituído um Grupo de Trabalho composto por representantes das instituições: HRMS, Santa Casa, HUMAP, Telessaúde/ESP e REBRAENSP, que vem discutindo e construindo este projeto coletivamente.

Além disso, esta proposta foi apresentada na reunião do Comitê Estadual de Segurança do Paciente, realizada no mês de dezembro de 2017 e contou com o apoio dos membros deste comitê.

Este projeto encontra-se em fase de elaboração e com previsão para apresentação à direção de ESP no mês de fevereiro de 2018.

### **Participações em comitês e colegiados**

O Núcleo de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde participou no ano de 2017 das reuniões dos seguintes comitês/colegiados:

1. Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde;
2. Coordenação Estadual de Humanização;
3. Comitê Estadual de Segurança do Paciente;
4. Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).



## NÚCLEO DE PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO (NPEIS)

- a. Estruturação da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (RSPMS) com atualização do regimento interno e as normas de publicação da revista;
- b. Confecção da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (RSPMS) na modalidade impressa do volume 6, porém não foi confeccionado fisicamente, devido a não liberação do recurso pela Secretaria da Fazenda e encontra-se disponível na página da ESP/SES/MS;
- c. Processo de informatização da revista eletrônica de saúde pública, foram realizadas a apropriação do software SEER (Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas) para a construção e gestão da publicação periódica eletrônica e simulação dos fluxos de submissão dos artigos. Encontra-se na Divisão de Tecnologia de Informação da SES para ajustes e liberação na rede aberta;
- d. Realização do Seminário “O uso de metodologias da Problematização e da Pesquisa-ação com interface na área da saúde”. Foram convidadas para realização das palestras e minicursos a Profª Drª Neusi Berbel – Pós - Doutora em Educação pela Unicamp e Prof. Dr. Leandro Giatti – Dr. em Saúde Pública pela USP;
- e. Implantação da plataforma Moodle através da Rede de Escolas e Centros Formadores de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública e a EAD/ENSP com a realização de oficinas para a transferência de tecnologia da configuração e processos de organização de projetos educativos na modalidade a distância;
- f. Representatividade no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS pela Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser”;
- g. Avaliação dos trabalhos científicos no Congresso Estadual de Serviços Farmacêuticos e Vigilância em Saúde;
- h. Publicação do capítulo 15 “Nanotechnologies and the risk management of biofuel production” na Springer International Publishing (Maria de Lourdes Oshiro e Edgar Oshiro).



## OUTRAS ATIVIDADES

Realização de 4 turmas do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde nos municípios de Campo Grande (Hospital Regional de MS, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Cândido Mariano), Região de Dourados, Sidrolândia e Sonora, perfazendo um total de 72 profissionais concluintes;

- ❖ Construção da Operacionalização do Plano de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS);
- ❖ Elaboração do conteúdo do módulo “Saúde do Trabalhador” do Curso de Acolhimento para Servidores da Secretaria de Estado de Saúde MS;
- ❖ Avaliação dos Projetos de Curso das áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde de MS.

## NÚCLEO DE FORMAÇÃO E ASSESSORAMENTO PEDAGÓGICO (NFAP)

Os programas de Residência Médica em Clínica Médica e Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (CCI) na área de concentração em Saúde do idoso, para as áreas de Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social e Farmácia também foram desenvolvidos com a Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos (Hospital São Julião).

O Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) também foi contemplado com o programa de Residência em Enfermagem e Obstetrícia ampliando os profissionais habilitados para essa modalidade.

De acordo com a relevância da integração ensino-serviço-comunidade para formação dos profissionais do SUS em 2017, a ESP desenvolveu também os Programas de Residência Médica em Clínica Médica, Oftalmologia, Residência em Medicina da Família e da Comunidade para os municípios de Campo Grande e Dourados.

Em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL), CONASS e CONASEMS (PROADI-SUS) foram realizados os Cursos de Especialização em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências (ESPIE), Gestão da Vigilância em Saúde (EVS), Gestão da Qualidade e Segurança no Cuidado ao paciente (QSCP) e Gestão das Emergências em Saúde Pública (GESP), ofertando 160 vagas para todo o Estado.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Vale ressaltar, que diante do cenário atual, apesar das dificuldades apresentadas, a Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” segue atuando na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, com programas e projetos desenvolvidos em parceria com outras instituições e setores cuja finalidade de fortalecer a Saúde Pública oferecida pelos serviços e trabalhadores de saúde à população.

Na retomada das obras da reforma geral do prédio da ESP com celeridade, no encaminhamento da documentação necessária ao Conselho Estadual de Educação (CEE/MS) para que a instituição certifique os cursos na modalidade de pós-graduação *Lato Sensu*, na reestruturação do organograma e regimento interno mais eficiente e na reorganização dos processos de trabalho e dos técnicos, com a previsão de chamamento de profissionais no concurso público para reposição da equipe técnica que assumiram outros concursos ou aposentaram-se, encontram-se perspectivas positivas para o ano de 2018..