



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Demonstrativo da Dívida
Superintendência de Contabilidade Geral do Estado - SCGE
350101 - ENCARGOS GERAIS FINANCEIROS DO ESTADO



Valores na escala de R\$ 1,00

ANEXO 16 - DEMONSTRATIVO DA DÍVIDA FUNDADA INTERNA
Balço 2017

| AUTORIZAÇÕES LEIS (NÚMERO E DATA) | VALOR DA EMISSÃO | SALDO ANTERIOR EM CIRCULAÇÃO | MOVIMENTO DO EXERCÍCIO | | | | | SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE |
|--|--------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------------|
| | | | RECEBIMENTO | | REAJUSTAMENTO | RESGATE | | |
| | | | LIBERAÇÃO | CAPITALIZAÇÃO | | EFETIVO | ESCRITURAL | |
| BB - LEI 8.727/93 e RS 36/92LEI 1.402/93 | 85.410.458.441,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CEF - BID(PROMOSEF) - LEI EST. 1.729/96 - RS 70/95 - 12/97 E 91/97 | 2.216.000,00 | 2.710.919,94 | 0,00 | 0,07 | (132.921,74) | 2.577.998,27 | 0,00 | 0,00 |
| BB - DMLP - LEI EST. 1.401/93 - RS 98/92 | 203.738.812,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BB - BIB - LEI EST. 1.401/93 - RS 98/92 | 25.190.581,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BB - LEI 9.496 - NORMAL - LEI EST. 1.708/97 e 1.736/97 - RS 107/96 e | 722.954.639,81 | 5.781.709.657,10 | 0,00 | 0,00 | 267.079.247,10 | 172.128.990,75 | 93.691.220,21 | 5.782.968.693,24 |
| BB - LEI 9.496 - LIMITE - LEI EST. 1.708/97 e 1.736/97 - RS 107/96 e 69/98 | 0,00 | 156.751.735,37 | 0,00 | 0,00 | 222.128.530,11 | 10.167.139,08 | 0,00 | 389.047.404,56 |
| BB - CDHU - VINCENDA - LEI 8.727/93 e RS 36/92 - LEI-EST. 1.402/93 | 1.265.018,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BB - CDHU - VINCENDA - LEI 8.727/93 e RS 36/92 - LEI-EST. 1.402/93 | 215.583.205,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BB - PREVISUL - VINCENDA | 7.555.794.741,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PMAE BNDES | 12.000.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BNDES ESTADOS | 79.920.000,00 | 38.189.936,38 | 0,00 | 0,00 | 360.456,89 | 10.476.101,51 | 0,00 | 28.074.291,76 |
| BNDES SIGA | 12.162.000,00 | 2.750.832,71 | 0,00 | 0,01 | 16.022,11 | 2.766.854,83 | 0,00 | 0,00 |
| BNDES PROINVEST | 357.416.386,13 | 314.456.547,49 | 0,00 | 0,00 | 3.297.023,97 | 19.665.580,56 | 0,00 | 298.087.990,90 |
| BNDES ESTADOS MODAL RODOVIÁRIO | 773.500.000,00 | 616.521.034,60 | 0,00 | 0,00 | 6.214.673,31 | 89.045.498,16 | 0,00 | 533.690.209,75 |
| TOTAL | 95.372.199.826,31 | 6.913.090.663,59 | 0,00 | 222.128.530,19 | 287.001.640,72 | 296.661.024,08 | 93.691.220,21 | 7.031.868.590,21 |



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Demonstrativo da Dívida
Superintendência de Contabilidade Geral do Estado - SCGE
350101 - ENCARGOS GERAIS FINANCEIROS DO ESTADO



Valores na escala de R\$ 1,00

ANEXO 16 - DEMONSTRATIVO DA DÍVIDA FUNDADA EXTERNA
Balço 2017

| AUTORIZAÇÕES | | | MOEDA | SALDO ANTERIOR EM CIRCULAÇÃO | MOVIMENTO DO EXERCÍCIO | | | SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE |
|------------------------------|----------------------|----------------|-------|------------------------------|------------------------|---------------|--------------|---------------------------------|
| LEIS (NÚMERO E DATA) | TÍTULOS | ESPÉCIE | | | RECEBIMENTO | REAJUSTAMENTO | RESGATE | |
| FONPLATA - BR 5/2001 | MOEDA DE ORIGEM US\$ | 24.000.000,00 | US\$ | 1.142.857,20 | 0,00 | 0,00 | 1.142.857,20 | 0,00 |
| LEI EST. 1.481/94 e 1.626/95 | VALOR EM R\$ | 56.472.000,00 | R\$ | 3.724.685,70 | 0,00 | (110.399,80) | 3.614.285,90 | 0,00 |
| FONPLATA - BR 9/2005 | MOEDA DE ORIGEM US\$ | 28.000.000,00 | US\$ | 17.733.333,37 | 0,00 | 0,00 | 1.866.666,68 | 15.866.666,69 |
| LEI EST. 1.481/94 e 1.626/95 | VALOR EM R\$ | 60.740.400,00 | R\$ | 57.794.706,79 | (2.753.520,01) | 3.636.427,90 | 6.190.681,27 | 52.486.933,41 |
| PDE/MS - BIRD | MOEDA DE ORIGEM US\$ | 300.000.000,00 | US\$ | 299.606.721,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 299.606.721,64 |
| LEI EST. 3.762/2009 | VALOR EM R\$ | 515.400.000,00 | R\$ | 976.448.266,50 | (49.105.541,68) | 63.756.310,37 | 0,00 | 991.099.035,19 |
| PROFISCO/MS - BID | MOEDA DE ORIGEM US\$ | 12.000.000,00 | US\$ | 10.460.371,40 | 0,00 | 0,00 | 774.842,32 | 9.685.529,08 |
| LEI EST. 3.392/2007 | VALOR EM R\$ | 20.460.000,00 | R\$ | 34.091.396,43 | (1.650.956,54) | 2.101.604,84 | 2.502.314,53 | 32.039.730,20 |

| | | | | | | |
|------------|------|------------------|-----------------|---------------|---------------|------------------|
| TOTAL US\$ | US\$ | 328.943.283,61 | 0,00 | 0,00 | 3.784.366,20 | 325.158.917,41 |
| TOTAL R\$ | R\$ | 1.072.059.055,42 | (53.510.018,23) | 69.383.943,31 | 12.307.281,70 | 1.075.625.698,80 |

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Resolução N. 20/SES/MS

08 de março de 2018.

Autorizar a prorrogação dos prazos de execução dos recursos transferidos do Fundo Especial de Saúde/MS ao Fundo Municipal de Saúde de Coronel Sapucaia, pela Resolução n. 019/SES/MS/2016.

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e;

Considerando que foi autorizado pela Resolução 010/SES/MS, publicada no DOE n. 9.192, de 27/06/2016, p. 07 o repasse de recursos para aquisição de equipamentos e material permanente e consumo para usuários do SUS;

Considerando a solicitação de prorrogação do prazo para execução dos recursos mencionados, conforme justificativa do Município de Coronel Sapucaia;

Considerando que a transferência dos recursos foi efetuada em 08/03/2017;

Considerando que a prorrogação do prazo de execução está prevista no art. 9º da Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24/08/2015, publicada no DOE n. 9002, de 11/09/2015;

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a prorrogação do prazo para execução dos recursos repassados do Fundo Especial de Saúde/MS para o Fundo Municipal de Saúde de Coronel Sapucaia, por mais 12 meses a contar de 08/03/2018, conforme abaixo relacionado:

| Município | CNPJ do Fundo Municipal de Saúde | Objeto | nº Processo |
|------------------|----------------------------------|---|-------------|
| Coronel Sapucaia | 13.022.375/0001-02 | Aquisição de material permanente e consumo para usuários do SUS | 27/1820/16 |

Carlos Alberto Moraes Coimbra
Secretário de Estado de Saúde

Resolução N. 21/SES/MS

21 de março de 2018.

Autorizar a transferência dos recursos provenientes de emenda parlamentar, do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Deodópolis.

O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no Decreto 13.672, de 05 de julho de 2013, e a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 24 de agosto de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a transferência de recursos provenientes de emenda parlamentar Estadual, do Fundo Especial de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme abaixo relacionado:

| Município | CNPJ do Fundo Municipal de Saúde | Objeto | Valor | Nº de Processo |
|------------|----------------------------------|---|-----------|----------------|
| Deodópolis | 12.270.817/0001-69 | Transferência de recursos para garantir melhor atendimento da Saúde Pública do Município, apoiando o Hospital Municipal Cristo Rei, na aquisição de material de consumo, medicamentos diversos, sendo beneficiados pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS. | 30.000,00 | 27/004.143/17 |

Art. 2º O Município beneficiário deverá executar os recursos transferidos em conformidade com os projetos aprovados e de acordo com a Resolução Conjunta SEFAZ/SES n. 01/2015, de 25 de agosto de 2015.

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Carlos Alberto Moraes Coimbra
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB N. 014/2018

CAMPO GRANDE, 15 DE MARÇO DE 2018.

Atualização do fluxo de acesso ao medicamento palivizumabe no SUS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e considerando a Portaria SAS/MS Nº 522, de 13/05/2013, que aprova o protocolo de uso do palivizumabe no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que recomenda o fluxo para dispensação do medicamento palivizumabe para o tratamento do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no SUS legais e as decisões da Comissão Intergestores Bipartite, em reunião ordinária do dia 28 de fevereiro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º Fica estabelecida a Nota Técnica do Fluxo de Acesso ao Medicamento Palivizumabe para a Profilaxia de Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VRS), no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul, conforme Anexos I e II desta Resolução.

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

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

CARLOS ALBERTO MORAES COIMBRA
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

Nota Técnica do Fluxo de Acesso ao medicamento Palivizumabe para a Profilaxia de Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VRS) no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul

I - Disposições Gerais

- 1 – No âmbito do estado de Mato Grosso do Sul, o fluxo de acesso ao medicamento palivizumabe obedecerá ao disposto na Portaria SAS/MS Nº 522, de 13/05/2013, que aprova o protocolo de uso do palivizumabe no âmbito do SUS, e à Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que recomenda o fluxo para dispensação do medicamento palivizumabe para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no SUS, por meio de ações articuladas entre as áreas técnicas da gestão estadual e municipal que compreendem, principalmente, a Assistência Farmacêutica, a Saúde da Criança e a Vigilância em Saúde.
- 2 – O VSR é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.
- 3 – Em Mato Grosso do Sul, a sazonalidade do VRS vai de março a julho, com início das aplicações em fevereiro.
- 4 – O palivizumabe, integrante do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, será disponibilizado pelo Ministério da Saúde à Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica (CAF/SES/MS), que será a responsável pelo recebimento, armazenamento, distribuição e controle de estoque do fármaco, por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus.
- 5 - O fornecimento do palivizumabe deverá obedecer aos critérios de inclusão do protocolo de uso do palivizumabe no âmbito do SUS, estipulados na Portaria SAS/MS Nº 522/2013:
- 5.1 - Crianças com menos de 1 ano de idade que nasceram prematuras com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas.
- 5.2 - Crianças com até 2 anos de idade com doença pulmonar crônica ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.
- 6 - A posologia recomendada é 15 mg/kg de peso corporal, administrados uma vez por mês durante o período da sazonalidade, no total de, no máximo, cinco aplicações consecutivas. A primeira dose deve ser administrada, sempre que possível, um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR e as quatro doses subsequentes devem ser administradas com intervalos de 30 dias durante este período no total de até 5 doses. O número total de doses por criança dependerá do mês de início das aplicações, variando, assim, de 1 a 5 doses, não se aplicando após o período de sazonalidade do VSR. Caso esteja mantido o critério de inclusão no ano subsequente, novamente o paciente receberá as doses, dentro do período da sazonalidade, conforme explanado anteriormente.
- 7 – A utilização do palivizumabe em Mato Grosso do Sul primará pela atenção integral e humanizada aos usuários, bem como, pelo uso racional do medicamento.
- 8 – Os Polos de Aplicação do palivizumabe em Mato Grosso do Sul estão dispostos no quadro abaixo, contemplando as 4 Macrorregiões de Saúde do estado:

| MUNICÍPIO | POLO DE APLICAÇÃO | TELEFONE PARA AGENDAMENTO | ENDEREÇO DO POLO DE APLICAÇÃO | REFERÊNCIA PARA APLICAÇÃO |
|--------------|--|---------------------------|---|--|
| CAMPO GRANDE | Clínica Escolar Integrada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) | 3314-3062 | Atrás do bloco XII no Campus da UFMS, situado à Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, CEP: 79070-900, Campo Grande/MS. | Municípios da Macrorregião de Campo Grande. Equipe itinerante do Polo de Aplicação realiza aplicações nos hospitais da capital HUMAP, Santa Casa, Maternidade Cândido Mariano. |
| | HRMS | Não se aplica | Av. Eng. Lutero Lopes, 36, Conj. Aero Rancho, C a m p o Grande / M S , CEP: 79084-180 | Pacientes internados no hospital. |
| CORUMBÁ | Santa Casa | 67 3234-8900 | R. Quinze de Novembro, 854, Centro, Corumbá/MS, CEP: 79330-000 | Pacientes internados no hospital; Municípios da Macrorregião de Corumbá. |
| DOURADOS | HU/UFGD | 67 3410-3163 | R. Ivo Alves da Rocha, 558, Altos do Indaiá, Dourados/MS, CEP: 79823-501 | Pacientes internados no hospital; Municípios da Macrorregião de Dourados. |
| TRÊS LAGOAS | Clínica da Criança e Ortopedia | 67 3929-1290 | Rua Egidio Thome, O JK, Três Lagoas/MS, CEP: 79600-060 | Municípios da Macrorregião de Três Lagoas. |

- 9 – Os Polos de Aplicação, sempre que possível, deverão agrupar as prescrições de vários pacientes em um mesmo dia, desde que preencham os critérios de uso do medicamento, objetivando o uso do mesmo sem desperdício de doses.
- 10 – Cada Polo de Aplicação deverá designar um profissional de saúde de nível superior para exercer a função de Responsável Técnico (RT), que procederá a análise dos laudos para solicitação do palivizumabe, juntamente com a documentação e procederá a liberação ou não do mesmo.
- 11 – As normas e rotinas acerca de Armazenamento, Conservação e Transporte, Rede Assistencial, Registro das Informações e Farmacovigilância obedecerão ao disposto nesses respectivos itens descritos na Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS.
- 12 – A documentação relativa ao disposto nesta Nota Técnica deverá ficar arquivada em cada Polo de Aplicação, no prazo legal, para fins de controle, avaliação e auditoria.
- 13 – O presente Fluxo deverá ser avaliado anualmente ou sempre que necessário, no sentido de promover adequações que favoreçam a melhoria do acesso e o uso racional do medicamento.

II – Solicitação do palivizumabe pelo Polo de Aplicação à CAF/SES/MS

- 14 - A farmácia do Polo de Aplicação terá um estoque inicial para atender a demanda e, uma vez ao mês, sempre no mês que antecede as aplicações, solicitará o ressurgimento do estoque à CAF/SES/MS, observado o cronograma de distribuição, por meio do email cafesms@gmail.com.

III - Distribuição do palivizumabe da Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico aos Polos de Aplicação

- 15 - Os Polos de Aplicação situados em Campo Grande deverão retirar o medicamento na Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico, situada à Rua Delegado Osmar de

Camargo, 191, Jardim Veraneio, Campo Grande/MS, conforme data combinada entre ambos.

16 – Para os Polos de Aplicação localizados no interior do estado, a Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico fará a distribuição através dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), conforme cronograma pré-estabelecido. Cada NRS deverá comunicar ao respectivo Polo de Aplicação sobre a disponibilidade do medicamento; o estabelecimento solicitante deverá retirar o medicamento no NRS ou o NRS deverá distribuir o medicamento ao Polo de Aplicação, conforme combinado entre ambos.

16.1 – No caso de Corumbá, como o município não está vinculado a NRS, a distribuição ocorrerá da Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico até a Central Municipal de Abastecimento Farmacêutico, que comunicará o respectivo Polo de Aplicação sobre a disponibilidade do medicamento; o estabelecimento solicitante deverá retirar o medicamento na Central Municipal de Abastecimento Farmacêutico ou Central Municipal de Abastecimento Farmacêutico deverá distribuir o medicamento ao Polo de Aplicação, conforme combinado entre ambos.

IV – Solicitação do prescritor e Liberação do RT do Polo de Aplicação

17 - O médico que acompanha a criança deverá prescrever o palivizumabe em receita médica com as informações "15mg/kg, uma aplicação a cada 30 dias, em no máximo 5 vezes dentro da sazonalidade", preencher o formulário "Laudo para Solicitação do Palivizumabe" (Anexo II) – disponível no endereço eletrônico www.saude.ms.gov.br – e nos casos ambulatoriais, orientar os responsáveis pela criança a respeito de todos os documentos (receita + laudo + anexos explicitados no formulário "Laudo para Solicitação do Palivizumabe") que deverão ser entregues ao RT do Polo de Aplicação. Para os pacientes internados, a equipe de saúde deve providenciar a documentação e encaminhar ao RT do Polo.

18 - O Laudo para Solicitação do Palivizumabe e a receita médica com a prescrição do medicamento poderão ser preenchidos uma única vez, no entanto, a cada nova aplicação o peso da criança deve ser atualizado com objetivo de administração da dose correta. Para a primeira aplicação, a receita terá validade de 30 dias a contar da data da prescrição.

19 – O RT do Polo de Aplicação avaliará a documentação devendo todos os anexos ao Laudo para Solicitação do Palivizumabe estarem afixados junto ao laudo, bem como a prescrição (caso seja a primeira aplicação). O RT procederá a liberação ou não, sendo que a ausência de qualquer um dos documentos obrigatórios será impeditivo para liberação e aplicação do medicamento.

20 – Caso não seja liberada a aplicação do palivizumabe pelo RT do Polo de Aplicação, a documentação deverá ser restituída ao setor de origem, nos casos hospitalizados, ou aos responsáveis, nos casos acompanhados ambulatorialmente, prestando-se as devidas orientações aos responsáveis pelo paciente.

V – Dispensação do palivizumabe pela farmácia do Polo de Aplicação para a equipe de saúde

21 – O palivizumabe recebido da Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico deverá ficar armazenado na farmácia do Polo de Aplicação.

22 – A equipe de enfermagem deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação na farmácia do Polo de Aplicação, que fará a dispensação do medicamento para administração no paciente pela equipe de enfermagem.

VI – Administração do palivizumabe no paciente

23 – A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação deve pesar a criança para proceder a atualização da dose a ser administrada e efetuar a aplicação do palivizumabe conforme técnicas de preparação, conservação e uso recomendados.

24 - A administração deve ser via intramuscular (IM), com técnica asséptica, de preferência na face anterolateral da coxa, não ultrapassando 1 mL da solução reconstituída. Volume superior a 1 mL deve ser dividido e aplicado em diferentes grupos musculares, com injeções também de, no máximo, 1 mL por grupo.

25 – Após cada aplicação, a equipe de enfermagem deverá manter o registro das informações pertinentes como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses no Cartão da Criança, Prontuário do Paciente e outros que julgarem necessários.

Profilaxia em pacientes internados

26 - Será realizada a profilaxia de pacientes internados apenas nos hospitais que são Polos de Aplicação ou que recebem equipe itinerante de Polo de Aplicação.

27 – A administração nos pacientes internados deverá ocorrer na UTI Neonatal/UCI/Unidade Pediátrica/UI/Alojamento Canguru ou outro local no qual o paciente se encontre.

28 - Profilaxia para crianças hospitalizadas ocorrerá durante o período sazonal do VSR, deve preencher os critérios padronizados, e acontecer da seguinte forma: 1ª dose, de 48 a 72 horas antes da alta; antes desse período, a critério médico.

29 - Crianças que receberam palivizumabe durante internação hospitalar, por ocasião de alta hospitalar, deverão ser encaminhadas para o Polo de Aplicação de referência na Macrorregião de Saúde de residência para seguimento ambulatorial. Para tal, os responsáveis pela criança deverão ser informados quanto ao local para acompanhamento ambulatorial e da importância das demais doses e sobre possíveis eventos adversos, conforme Portaria 522/2013.

30 - Crianças que tenham iniciado esquema ambulatorial com palivizumabe e que estejam hospitalizadas devido a qualquer causa, não necessariamente infecção viral, devem seguir com as doses do medicamento, conforme previamente agendado, durante a internação (Diretrizes para Manejo da Infecção Causada pelo Vírus sincicial respiratório (VSR), 2011).

Profilaxia em pacientes ambulatoriais

31 - A administração nos pacientes ambulatoriais, seja em Polo de Aplicação que é hospital ou não, ocorrerá na Sala de Vacinas ou outro local que atenda às recomendações técnicas dispostas na Portaria SAS/MS Nº 522/2013, Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS e Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.

32 – Os Polos de Aplicação que atendem pacientes ambulatoriais deverão estabelecer e divulgar as datas e horários para aplicação do palivizumabe e realizar o agendamento dos pacientes de continuidade.

33 – Os Polos de Aplicação que atendem pacientes ambulatoriais deverão, em conjunto com o respectivo Núcleo Regional de Saúde (NRS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município sede de Macrorregião, informar aos municípios de abrangência sobre os dias e horários e locais de aplicação do palivizumabe.

34 - Caberá às SMS, através da atenção básica e ambulatoriais especializados e aos Polos de Aplicação, a busca ativa de pacientes que cumprem os requisitos para utilização do medicamento.

35 - A criança deverá ser encaminhada sempre ao mesmo Polo de Aplicação de referência, entretanto, em caso de mudança de residência para município situado em outra Macrorregião de Saúde, o Polo de origem deverá entrar em contato com o novo Polo e prestar as informações necessárias para continuidade da profilaxia.

VII – Registro das informações

36 - A CAF/SES/MS e os Polos de Aplicação utilizarão o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus para controle de estoque do medicamento palivizumabe.

37 – A alimentação do sistema será de acordo com o Manual do Ministério da Saúde "Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, GESTÃO DO PALIVIZUMABE" – disponível no endereço eletrônico <http://portal.arquivos2.saude.gov>.

<br/images/pdf/2015/fevereiro/02/Manual-Palivizumabe-2015.pdf> - e contemplará dados dos pacientes, dispensações, perdas, entradas e saídas.

ANEXO II

Laudo para Solicitação do Palivizumabe

| Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante) | | | |
|--|---|---|----|
| ESTABELECIMENTO: | | CNES | |
| Identificação do Paciente | | | |
| NOME DO PACIENTE: | | | |
| ENDEREÇO: | | | |
| CEP: | MUNICÍPIO: | UF: MS | |
| CNS: | DATA DE NASCIMENTO: | SEXO: M F | |
| NOME DA MÃE: | | | |
| TELEFONE: DDD () | CELULAR: DDD () | | |
| Informações Complementares | | | |
| IDADE GESTACIONAL POR OCASIÃO DO NASCIMENTO: | | semanas | |
| GESTAÇÃO: Única Multipla | | | |
| PESO DE NASCIMENTO: | g | ESTATURA DE NASCIMENTO: | cm |
| TIPO DE PARTO: Normal Cesárea Fórceps | | | |
| APGAR 1' : | APGAR 5' : | CRIANÇA INTERNADA? () SIM () NÃO DATA DA ALTA: ___/___/___ ANEXAR RELATÓRIO DE ALTA | |
| Condições Atuais do Paciente | | | |
| PESO ATUAL: | g | ESTATURA ATUAL: | cm |
| <ul style="list-style-type: none"> MENOR DE UM ANO DE IDADE, QUE NASCEU PREMATURO (IDADE GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 28 SEMANAS), APOS ALTA HOSPITALAR: SIM NÃO MENOR DE DOIS ANOS, PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR CRÔNICA DA PREMATURIDADE (DPCP): SIM NÃO TERAPÊUTICA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES: Oxigênio SIM NÃO Broncodilatador SIM NÃO Diurético SIM NÃO Corticoide inalatório SIM NÃO MENOR DE DOIS ANOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA (CCC): SIM NÃO MENOR DE DOIS ANOS COM CARDIOPATIA E HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE (HPG) OU EM TRATAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA SIM NÃO RECEBEU ALGUMA DOSE DE PALIVIZUMABE? () NÃO () SIM NÚMERO DE DOSES: ____ Data da última dose: ____ | | | |
| OBS: Anexar cópia: certidão de nascimento e CNS do paciente, CPF e RG do responsável, comprovante de residência e relatório médico com justificativa da indicação e exames comprobatórios de patologias (DPCP, CCC, HPG, ICC). Apresentar receita médica original e cartão da criança. | | | |
| Solicitação | | | |
| NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: | | | |
| CRM: | CPF: | E-MAIL: | |
| TELEFONE: DDD () | CELULAR: DDD () | | |
| Data: _____ Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante | | | |
| PARA CONTROLE DO PÓLO DE APLICAÇÃO | | | |
| Liberado o Palivizumabe para aplicação. Não liberado o Palivizumabe: Por não atender a critério estabelecido no PCDT Por falta de informações necessárias para análise da solicitação | | | |
| Data: | Assinatura e Carimbo do RT do Polo de Aplicação | | |

RESOLUÇÃO CIB N. 015/2018

CAMPO GRANDE, 15 DE MARÇO DE 2018.

Atualização da execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais, considerando a Portaria GM/MS N° 2.765 de 12 de dezembro de 2014 e as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária no dia 28 de fevereiro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º Fica pactuado que a responsabilidade pela execução do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em Mato Grosso do Sul é totalmente descentralizada nos municípios;

Art. 2º A execução do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME

vigente) no âmbito da PNAISP compreende a aquisição dos medicamentos e insumos do bem como a seleção, programação, armazenamento, controle dos estoques e prazos de validade mediante sistema informatizado Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) ou sistema próprio que transmita os dados de movimentação do estoque regularmente para a Base Nacional de Dados das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica por meio do serviço "WebService", distribuição e dispensação;

Art. 3º Apenas os municípios que aderiram à PNAISP receberão o recurso financeiro correspondente a R\$ 17,73 (dezesete reais e setenta e três centavos) por pessoa privada de liberdade no Sistema Prisional/ano, de acordo com os sistemas oficiais da Justiça Criminal em âmbito nacional, por meio de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde diretamente ao Fundo Municipal de Saúde;

Art. 4º Para fins de transferência fundo a fundo a partir da competência de 2018, estão listados em anexo os Municípios em situação de adesão à PNAISP;

Art. 5º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 6º Ficam revogadas as disposições em contrário

CARLOS ALBERTO MORAES COIMBRA
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO

| MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE ADESÃO À PNAISP |
|---|
| Água Clara |
| Anastácio |
| Aparecida do Taboado |
| Aquidauana |
| Bataguassu |
| Bela Vista |
| Bonito |
| Brasilândia |
| Caarapó |
| Camapuã |
| Campo Grande |
| Cassilândia |
| Chapadão do Sul |
| Costa Rica |
| Coxim |
| Dois Irmãos do Buriti |
| Dourados |
| Iguatemi |
| Ivinhema |
| Jaraguari |
| Jardim |
| Jatei |
| Mundo Novo |
| Naviraí |
| Nova Andradina |
| Paranaíba |
| Ponta Porã |
| Ribas do Rio Pardo |
| Rio Brilhante |
| Rio Negro |
| Rio Verde de Mato Grosso |
| São Gabriel do Oeste |
| Sete Quedas |
| Sidrolândia |
| Três Lagoas |

Extrato do Convênio n.º 28.108/2018 – 005/2018.

Processo n.º: 27/000.505/2018

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da Secretaria de Estado de Saúde, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, com recurso do Fundo Especial de Saúde, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande - CNPJ/MF 03.025.707/0001-40.

Amparo Legal: Aplica-se a este Instrumento o Decreto n. 11.261/2003; a Resolução SEFAZ n. 2.093/2007, atualizada, Lei Complementar Federal n.101/2000; e pela Lei Federal n. 4.320/1964, bem como às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Estado, e no que couber às disposições da Lei Federal n. 8.666/1993, e suas alterações.

Objeto: O presente Convênio tem por objeto a transferência de recursos financeiros da Concedente à Convenente, para despesa de investimento, para melhorar o atendimento no CER IV/APAE e no IPED/APAE por meio de equipamentos/materiais permanentes a serem adquiridos, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento.

Recursos: O valor total deste Convênio é de R\$ 30.000,00. As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na Funcional Programática n.º 20.27901.10.301.2006.2171.0010, Fonte 0103, Natureza de Despesa n.º 44504201, conforme Nota de Empenho inicial n.º 2018NE002569, emitida em 09/03/2018, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), para investimento.

Vigência: O presente Convênio terá vigência de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com o interesse dos participes e com respaldo na legislação.

Data ass.: 19.03.2018

Ass: Carlos Alberto Moraes Coimbra - CPF/MF n.º 615.052.691-72
Antônio José dos Santos Neto - CPF/MF n.º 348.790.569-87

Extrato do Convênio n.º 28.111/2018 – 006/2018.

Processo n.º: 27/000.581/2018

Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da Secretaria de Estado de Saúde, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, com recurso do Fundo Especial de Saúde, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande - CNPJ/MF 03.025.707/0001-40.

Amparo Legal: Aplica-se a este Instrumento o Decreto n. 11.261/2003; a Resolução SEFAZ n. 2.093/2007, atualizada, Lei Complementar Federal n.101/2000; e pela Lei Federal n. 4.320/1964, bem como às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Estado, e no que couber às disposições da Lei Federal n. 8.666/1993, e suas alterações.