

Art. 3º A liberação dos testes rápidos para Covid-19 está condicionada ao envio das planilhas de uso às terças-feiras com a comprovação de uso de 70% (setenta por cento) dos testes distribuídos pela Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 4º Esta resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 5º Ficam revogadas as disposições em contrário.

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

ROGÉRIO SANTOS LEITE
Presidente do COSEMS

ANEXO I



Uso de testes rápidos para detecção de anticorpos SARS-COV-2 aos serviços de saúde												
TESTES RÁPIDOS DISTRIBUÍDOS PELO ESTADO												
RECOMENDAÇÃO DE USO:												
Recomendação nº 02/2020-DGAS/DGVS/SES												
Nota Informativa Covid-19 - Revisão nº 13												
	NOME	MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	MUNICÍPIO QUE REALIZOU A TESTAGEM	IDADE	DATA DO INÍCIO DE SINTOMAS	HOVE VIAGEM?		PROFISSÃO	LOCAL DE ATUAÇÃO	RESULTADO		HOVE INTERNAÇÃO?
						sim	nao			+	-	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Nome completo e cargo do responsável pelo preenchimento: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

RESOLUÇÃO Nº 61/CIB/SES

CAMPO GRANDE, 10 DE JULHO DE 2020

Pactuar *Ad Referendum* as decisões da Comissão Intergestores Bipartite.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e considerando a decisão *Ad Referendum* da Comissão Intergestores Bipartite,

Considerando a Pandemia da Covid-19;

Considerando a Recomendação para Tratamento Farmacológico com Cloroquina 150 mg / Hidroxicloroquina 400 mg na COVID-19, publicada pelo COE/MS – Centro de Operação de Emergências de Mato Grosso do Sul;

Considerando que o Ministério da Saúde realizou a compra centralizada do medicamento cloroquina 150 mg, com distribuição regular às Unidades Federativas, incluindo Mato Grosso do Sul;

Considerando que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul realizou a compra do medicamento hidroxicloroquina 400 mg;

Considerando as distribuições dos medicamentos Cloroquina 150 mg e Hidroxicloroquina 400 mg para tratamento da Covid-19 às Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul;

RESOLVE:

Art. 1º As Secretarias Municipais de Saúde são as responsáveis por solicitar e realizar a distribuição no âmbito ambulatorial e/ou hospitalar, da rede pública e privada, de acordo com critérios médicos adotados, números de casos notificados e confirmados para COVID-19 de seu município. E, devem:

I - definir fluxos de solicitação e distribuição dos medicamentos para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos seus municípios.

II - solicitar o quantitativo de cloroquina 150mg e hidroxiclороquina 400 mg para a Assistência Farmacêutica Estadual, através do preenchimento da Requisição de Medicamentos e Insumos (RMI) – Programa de Saúde: COVID-19 (ANEXO I) e enviar para o e-mail cafesms@gmail.com entre os dias 20 e 30 de cada mês que antecedem a distribuição.

§ 1º - Será dispensada somente uma apresentação que estará condicionada ao estoque disponível.

§ 2º - Excepcionalmente, neste mês de julho, as solicitações poderão ocorrer a partir do dia 13 de julho, sendo que as Secretarias Municipais de Saúde deverão atentar-se ao cronograma de distribuição dos medicamentos do componente estratégico e especializado, efetuando a solicitação com pelo menos 02 dias de antecedência da data do cronograma. As Secretarias Municipais de Saúde cujas referências são os Núcleos Regionais de Saúde de Ponta Porã, Jardim e Coxim, os quais já foram realizadas as distribuições dos referidos medicamentos, podem retirar na CAF Estadual.

Art. 2º A distribuição ocorrerá na mesma lógica dos medicamentos do componente estratégico e especializado:

I - As Secretarias Municipais de Saúde da microrregião de saúde de Campo Grande deverão retirar na Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual (CAF Estadual), situada à Rua: Delegado Osmar de Camargo, 191, Jardim Veraneio, Campo Grande, MS (em frente à ACADEPOL).

II - Para as demais Secretarias Municipais de Saúde, será enviado até os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), conforme cronograma de distribuição pré-divulgado, e as Secretarias Municipais de Saúde deverão efetuar a retirada nos NRS.

Art. 3º As Centrais de Abastecimento Farmacêutico Municipais deverão registrar a entrada e saída da Cloroquina 150mg e/ou Hidroxiclороquina 400mg em seu sistema de controle de estoque, de forma a garantir a rastreabilidade e controle do medicamento distribuído. Da mesma forma, dentro de cada serviço ambulatorial e/ou hospitalar, da rede pública e privada, as farmácias deverão registrar a entrada e saída por paciente no sistema de controle de estoque de medicamentos.

Art. 4º Esta resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 5º Ficam revogadas as disposições em contrário.

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde
Mato Grosso do Sul

ROGÉRIO SANTOS LEITE
Presidente do COSEMS

ANEXO I

REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS (RMI)							
PROGRAMA DE SAÚDE: COVID-19							
* PREENCHER APENAS OS CAMPOS EM VERDE							
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOLICITANTE:						DATA:	
SOLICITAÇÃO PARA ATENDER O MÊS DE:							
MEDICAMENTO: Cloroquina 150 mg comprimido							
Nº DE PACIENTES EM TRATAMENTO COM CLOROQUINA	ESTOQUE ANTERIOR	MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE			ESTOQUE ATUAL	QUANTIDADE SOLICITADA PELA SMS	QUANTIDADE AUTORIZADA PELA SES
		QUANTIDADE RECEBIDA NO MÊS ANTERIOR	QUANTIDADE DISTRIBUÍDA NO MÊS ANTERIOR	VENCIDOS/ INUTILIZADOS NO MÊS ANTERIOR			
MEDICAMENTO: Hidroxiclороquina 400 mg comprimido							
Nº DE PACIENTES EM TRATAMENTO COM HIDROXICLOROQUINA	ESTOQUE ANTERIOR	MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE			ESTOQUE ATUAL	QUANTIDADE SOLICITADA PELA SMS	QUANTIDADE AUTORIZADA PELA SES
		QUANTIDADE RECEBIDA NO MÊS ANTERIOR	QUANTIDADE DISTRIBUÍDA NO MÊS ANTERIOR	VENCIDOS/ INUTILIZADOS NO MÊS ANTERIOR			
Informar as quantidades em número de comprimidos nas duas apresentações - será disponibilizado somente uma apresentação (de acordo com o estoque disponível) Esta requisição deve ser encaminhada para o e-mail: cafesms@gmail.com							
Nome completo e cargo do responsável pela solicitação:							
E-mail:						Telefone:	