



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

APROVADO DIA 02/12/2025	REPROVADO DIA / /	REQUERIMENTO Nº. 130/2025 Fl. 1/8
--	------------------------------------	--

AUTORIA: VEREADOR JOSENILDO CEARÁ-PT

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Nova Andradina – MS.

O Vereador que a esta subscreve, nos termos regimentais vigentes depois de ter ouvido o Plenário, **REQUER A MESA DIRETORA**, que seja encaminhado expediente ao Prefeito Municipal, **Sr. LEANDRO FERREIRA LUIZ FEDOSSI**, ao Secretário Municipal de Saúde, **Sr. HERMES SANTOS**, e ao diretor geral do Hospital Regional Francisco Dantas Manicoba, **SR. NORBERTO FABRI JUNIOR**, solicitando relatório detalhado conforme segue, com resposta a esta Casa de Leis, com prazo de 15 dias sobre: a descrição técnica, disponibilidade e funcionamento dos equipamentos públicos e leitos especializados recebidos e financiados pela União, Estado de Mato Grosso do Sul e Prefeitura Municipal de Nova Andradina, para o Hospital Regional/ Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243); a descrição técnica, disponibilidade e funcionamento dos leitos especializados financiados pela União, Estado de Mato Grosso do Sul e Prefeitura Municipal de Nova Andradina, para o Hospital Regional/ Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243); existência ou não de credenciamento, habilitação e contratualização formais pelo poder público, do Hospital Regional/ Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243), para os serviços e classificações descritos no CNES; adequar as informações no CNES sobre credenciamento, habilitação e contratualização pelo poder público para que o estabelecimento seja contemplado pelas políticas de incentivo à atenção especializada a fim de atender a população do Município de Nova Andradina e da região conforme as propostas descritas nos canais oficiais da Prefeitura e do Estado de MS.

1) Aparelho de Ressonância Nuclear Magnética:

- a) Fabricante
- b) Modelo
- c) Ano de fabricação
- d) Informação sobre vida útil
- e) O equipamento tem garantia de fábrica vigente? Até quando?
- f) Tem seguro válido? Até quando?
- g) Existe contrato de manutenção?
- h) Data de chegada ao Estado de Mato Grosso do Sul
- i) Data de entrega ao Município de Nova Andradina



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO N°. 130/2025 FL. 2/8

- j) Data de instalação no Município de Nova Andradina
- k) Local de instalação no Município de Nova Andradina
- l) O local de instalação garante as condições exigidas pelo possível seguro/garantia existente?
- m) Há laudo técnico de instalação pela empresa fabricante do equipamento?
- n) Data de entrada em funcionamento do equipamento no Município de Nova Andradina
- o) O aparelho público encontra-se em funcionamento? Desde quando?
 - I) Se está em funcionamento, quantos procedimentos realizou desde sua instalação?
 - II) Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.
- p) Origem do recurso de financiamento para compra:
 - () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
 - () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
 - () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
 - () Emenda parlamentar
 - Número da proposta: _____
 - Valor: _____ ano de pagamento: _____ .
 - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).
- q) A instituição de saúde onde foi instalado o equipamento está habilitada para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade?
 - () sim. Portaria de habilitação: _____
 - () não - motivo: _____

2) Aparelho de Tomografia Computadorizada:

- a) Fabricante
- b) Modelo
- c) Ano de fabricação
- d) Informação sobre vida útil
- e) O equipamento tem garantia de fábrica vigente? Até quando?
- f) Tem seguro válido? Até quando?
- g) Existe contrato de manutenção?
- h) Data de chegada ao Estado de Mato Grosso do Sul
- i) Data de entrega ao Município de Nova Andradina
- j) Data de instalação no Município de Nova Andradina
- k) Local de instalação no Município de Nova Andradina
- l) O local de instalação garante as condições exigidas pelo possível seguro/garantia existente?
- m) Há laudo técnico de instalação pela empresa fabricante do equipamento?
- n) Data de entrada em funcionamento do equipamento no Município de Nova Andradina
- o) O aparelho público encontra-se em funcionamento? Desde quando?



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO N°. 130/2025 FL. 3/8

- I) Se está em funcionamento, quantos procedimentos realizou desde sua instalação?
- II) Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.
- p) Origem do recurso de financiamento para compra:
- () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
- Valor: _____ ano de pagamento: _____ .
- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).
- q) A instituição de saúde onde foi instalado o equipamento está habilitada para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade?
- () sim. Portaria de habilitação: _____
- () não - motivo: _____

3) Aparelho de ultrassonografia:

- a) Fabricante
- b) Modelo
- c) Ano de fabricação
- d) Informação sobre vida útil
- e) O equipamento tem garantia de fábrica vigente? Até quando?
- f) Tem seguro válido? Até quando?
- g) Existe contrato de manutenção?
- h) Data de chegada ao Estado de Mato Grosso do Sul
- i) Data de entrega ao Município de Nova Andradina
- j) Data de instalação no Município de Nova Andradina
- k) Local de instalação no Município de Nova Andradina
- l) O local de instalação garante as condições exigidas pelo possível seguro/garantia existente?
- m) Há laudo técnico de instalação pela empresa fabricante do equipamento?
- n) Data de entrada em funcionamento do equipamento no Município de Nova Andradina
- o) O aparelho público encontra-se em funcionamento? Desde quando?
- I. Se está em funcionamento, quantos procedimentos realizou desde sua instalação?
- II. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.
- p) Origem do recurso de financiamento para compra:
- () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO N°. 130/2025 FL. 4/8

- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
 - Valor: _____ ano de pagamento: _____.
 - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).
- q) A instituição de saúde onde foi instalado o equipamento está habilitada para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade?
- () sim. Portaria de habilitação: _____
- () não - motivo: _____
- 4) UTI neonatal:**
- a) O projeto arquitetônico da obra foi analisado e aprovado pela vigilância sanitária?
- b) A obra à qual a reportagem se refere foi concluída?
- c) A obra, após concluída recebeu inspeção e autorização de funcionamento pela vigilância sanitária?
- d) Foram instalados os equipamentos necessários para cumprimento do objetivo de funcionamento do setor como UTI neonatal?
- e) A obra cumpriu o objetivo de funcionar como UTI neonatal?
- f) A obra previa estrutura para quantos leitos de UTI neonatal?
- g) Data de inauguração da UTI neonatal
- h) Data de entrada em efetivo funcionamento da UTI neonatal
- i) A UTI neonatal encontra-se em funcionamento? Desde quando?
I. Se está em funcionamento, qual o número de leitos de UTI neonatal ativos mensalmente desde a inauguração e entrada em funcionamento
II. Qual a taxa de ocupação mensal dos leitos de UTI neonatal?
- III. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.
- k) Origem do recurso de financiamento para a obra:
- () Federal – valor: _____. Portaria de concessão do recurso: _____. Ano de pagamento: _____
- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
 - Valor: _____ ano de pagamento: _____.
 - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).
- l) Origem do recurso de financiamento dos equipamentos necessários para funcionamento da UTI neonatal:



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO N°. 130/2025 FL. 5/8

- () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
 - Valor: _____ ano de pagamento: _____.
 - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

m) A instituição de saúde onde foi realizada a obra está credenciada e habilitada na Rede Alyne para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade – UTI neonatal?

- () sim. Portaria de habilitação: _____
- () não - motivo: _____

5) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCO

- a) O projeto arquitetônico da obra da UCINCO foi analisado e aprovado pela vigilância sanitária?
- b) A obra da UCINCO à qual a reportagem se refere foi concluída?
- c) A obra da UCINCO, após concluída recebeu inspeção e autorização de funcionamento pela vigilância sanitária?
- d) Foram instalados os equipamentos necessários para o funcionamento do setor como UCINCO?
- e) A obra cumpriu o objetivo de funcionar como UCINCO?
- f) A obra previa estrutura para quantos leitos de UCINCO?
- g) Data de inauguração da UCINCO
- h) Data de entrada em efetivo funcionamento da UCINCO
- i) A UCINCO encontra-se em funcionamento? Desde quando?
 - I. Se está em funcionamento, qual o número de leitos de UCINCO ativos mensalmente desde a inauguração e entrada em funcionamento?
 - II. Qual a taxa de ocupação mensal dos leitos de UCINCO?

IV. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.

- j) Origem do recurso de financiamento para a obra da UCINCO:
- () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO N°. 130/2025 FL. 6/8

() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____
- Valor: _____ ano de pagamento: _____.
- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

k) Origem do recurso de financiamento dos equipamentos necessários para funcionamento da UCINCO:

() Federal – valor: _____. Portaria de concessão do recurso:
_____. Ano de pagamento: _____

() Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____

() Emenda parlamentar

- Número da proposta: _____
- Valor: _____ ano de pagamento: _____.
- Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).

l) A instituição de saúde onde foi realizada a obra está credenciada e habilitada na Rede Alyne para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade – UCINCO?

- () sim. Portaria de habilitação: _____
() não - motivo: _____

6) Banco de Leite Humano:

- a) O projeto arquitetônico da obra do banco de leite foi analisado e aprovado pela vigilância sanitária?
- b) A obra do banco de leite à qual a reportagem se refere foi concluída?
- c) A obra, após concluída recebeu inspeção e autorização de funcionamento pela vigilância sanitária?
- d) Foram instalados os equipamentos necessários para cumprimento do “objetivo” de funcionamento do setor como banco de leite?
- e) A obra cumpriu o objetivo de funcionar como banco de leite?
- f) Data de inauguração do banco de leite:
- g) Data de entrada em efetivo funcionamento do banco de leite
- h) O banco de leite encontra-se em funcionamento? Desde quando?
 - I. Se está em funcionamento, qual o número de mulheres lactantes atendidas mensalmente desde a inauguração e entrada em funcionamento?
 - II. Se não está em funcionamento, quais os motivos? Listar todos para possível estratégia de resolução.

i) Origem do recurso de financiamento para a obra do banco de leite:



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO N°. 130/2025 FL. 7/8

- () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
 - Valor: _____ ano de pagamento: _____.
 - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).
- j) Origem do recurso de financiamento dos equipamentos necessários para funcionamento do banco de leite:
- () Federal – valor: _____ . Portaria de concessão do recurso: _____ . Ano de pagamento: _____
- () Estadual – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Municipal – valor: _____ ano de pagamento: _____
- () Emenda parlamentar
- Número da proposta: _____
 - Valor: _____ ano de pagamento: _____.
 - Parlamentar responsável: _____ (especificar cada um dos parlamentares caso haja emenda de mais de um).
- k) A instituição de saúde onde foi realizada a obra está credenciada e habilitada na Rede Alyne para prestação de serviços em assistência especializada de média e alta complexidade – banco de leite humano?
- () sim. Portaria de habilitação: _____
- () não - motivo: _____

Justificativa

Considerando as notícias veiculadas em páginas oficiais da Prefeitura de Nova Andradina e do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, desde o ano de 2019, com informação sobre investimentos e financiamento de obras e equipamentos para ampliar o acesso à AE no município de Nova Andradina (Centro de Diagnóstico por Imagem com ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia, UTI Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCO e Banco de Leite do Hospital Regional de Nova Andradina

Considerando que atualmente o Hospital Regional/Fundação Serviços De Saúde de Nova Andradina (CNES 2371243) declara no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que tem habitações reconhecendo que apresenta pré-requisitos para execução apenas de laqueadura, vasectomia (ambas de média complexidade) e UTI II adulto (alta complexidade).



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA
“Prédio Antonio Francisco Ortega Batel”
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REQUERIMENTO Nº. 130/2025 FL. 8/8

Considerando o Ofício nº 747/2025/GAB/PREF, da Prefeitura de Nova Andradina, em resposta ao Requerimento nº110/2025 de autoria do Vereador Josenildo do Nascimento, do PT, informando “investimento” (custeio)no primeiro semestre de 2025, de R\$ 543.449,71 por parte da Prefeitura Municipal de Nova Andradina, para a contratação de diversos serviços de saúde terceirizados, como exames de imagem (tomografia, ressonância magnética e ultrassonografia), esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, ecocardiograma e exames laboratoriais.

Nova Andradina, 24 de novembro de 2025

JOSENILDO CEARÁ-PT
“Lider do PT”
Vereador