



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

RESUMO EXECUTIVO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2016

30 DE JUNHO DE 2016.

Em 30 de Junho de 2016 participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Alexandre Fonseca Santos, Pedro Reginaldo dos Santos Prata, Antônio Ferreira Lima Filho, Rodrigo Sérgio Garcia Rodrigues, Kátia Cristina de Oliveira e Wanessa Tenório G. Oliveira.

Conass: Michele Caputo Neto, Jurandi Frutuoso Silva, Wilson Modesto Pollara, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Leonardo Vilela e Maria da Conceição M. Costa.

Conasems: Mauro Guimarães Junqueira, José Enio Servilha Duarte, Afonso Emerick Dutra, Iolete Soares Arruda, Sílvia Regina Cremonez Serena, Amilton Fernandes Prado, Cristiane Martins Pantaleão e Daniel Ricardo Soranz.

1. Abertura dos Trabalhos:

MS/Ministro: Saudou o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ao Conass e Conasems e demais colaboradores e parceiros do SUS. Posicionou-se como Ministro da Saúde Brasileira, e o SUS é parte importante da tarefa. Informou que tratará dos assuntos que foram abordados preliminarmente nas reuniões do Conass e Conasems, e na oportunidade, agradeceu o Representante da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS, Dr. Joaquim Molina, fazendo referência ao empenho na realocação dos profissionais do Programa Mais Médicos que estão com os contratos findos em setembro/2016 e sabe da importância dessa tarefa, alertando para o fato de que os parlamentares retornam a partir de hoje para suas bases e será necessário contatá-los em razão da Medida Provisória que será votada para a continuidade do referido Programa. Colocou-se a disposição para discussão com todos, com ênfase no seu posicionamento na promoção e prevenção à saúde, acrescentando que já determinou ao Datasus que simplifique e interligue os sistemas do MS e a consolidação das portarias normativas, para trabalhar com mais objetividade na gestão e no controle, evitando fraudes, atendendo os princípios da transparência e eficiência.

CONASEMS: Saudou a todos e agradeceu a participação do Ministro da Saúde no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, ocorrido em Fortaleza/CE, que contou com mais de 4.100 participantes, 1.268 Secretários Municipais de Saúde, sendo marcante para todos os SMS com uma série de compromissos para a gestão.

Informou do conjunto de atividades que será iniciado com os 5.570 municípios, para capacitar os gestores atuais para o encerramento de contas nesse último ano de mandato. A atividade é uma parceria do MS, Conasems, Cosems do Rio de Janeiro e a UnaSUS, para tanto será elaborado um manual do gestor municipal a ser entregue na primeira semana de janeiro a todos os municípios, bem como cursos à distância para permanente capacitação dos gestores, pois 3.000 novos Secretários Municipais de Saúde assumirão no próximo ano.

Relatou com tristeza sobre a situação do Estado de Minas Gerais, onde pela segunda vez consecutiva o Cosems do Estado de Minas Gerais entra com um Mandado de Segurança contra o Estado pelo não cumprimento das pactuações com os 853 municípios; utilização indevida de recurso; aplicação do recurso em um fundo único do Governo do Estado de Minas Gerais e há 8 meses não repassa recurso para os municípios. Solicitou ao Ministro que seja criado um grupo tripartite e que convocassem o Secretário de Estado de Minas Gerais para essa discussão.

Informou que no dia 01/07 o município de São Lourenço irá fechar uma Unidade de Saúde que é referência para 24 municípios na atenção materno infantil, onde são realizadas 1000 mamografias por mês, por falta de repasse de recurso nesses 8 meses. Ressaltou a importância do abastecimento dos medicamentos de hepatite C, pois os municípios já estão sendo judicializados.

CONASS: Saudou o Ministro Ricardo Barros, o Secretário Executivo e aos demais participantes e internautas, lembrando que a reunião da CIT é gravada e transmitida online, e que os assuntos discutidos são de extrema relevância para a saúde dos brasileiros.

Citou que foi feita uma leitura do Mandado de Segurança do Estado de Minas Gerais e preocupa-se com a judicialização de gestor para gestor e corroborou com o Conasems sobre a realização de uma reunião tripartite para discutir esse assunto, que deveria ter sido discutido na CIT antes de ter ido para a justiça.

ENCAMINHAMENTO: Constituir um grupo tripartite e agendar uma reunião, com a convocação do Secretário de Estado de Minas Gerais e representante do COSEMS, com relação ao Mandato de Segurança interposto pelo Cosems contra o Estado de Minas Gerais pelo não cumprimento das pactuações com os 853 municípios; utilização indevida de recurso; aplicação do recurso em um fundo único do Governo do Estado de Minas Gerais e há 8 meses não repassar recurso para os municípios, e definir encaminhamentos.

2. Apresentações e Discussões:

a) Ações prioritárias para o Ministério da Saúde

MS/Ministro: O Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, apresentou os onze

pontos prioritários elencados desde a posse de sua gestão e também divulgados na Coletiva de Imprensa. Ressaltou que a informatização do sistema e a promoção e prevenção, são prioridades para esta nova gestão.

1º - Gestão e Financiamento – aproveitando sua experiência como gestor municipal, relator do orçamento e autor de resoluções para a tramitação orçamentária, o ministro quer aperfeiçoar a gestão e o financiamento da saúde, a fim de evitar o desperdício de recursos, otimizando esse processo por meio de revisão dos procedimentos e consolidação de portarias, num esforço para que a gestão aconteça da forma mais qualificada e competente possível;

2º - Aperfeiçoar os sistemas de informação do SUS e integrá-los em todo o território nacional, oferecendo subsídios para a correta aplicação dos recursos públicos e fornecendo informações adequadas para o planejamento e para as prioridades do setor saúde;

3º - Priorizar a interlocução com os médicos, com as entidades representativas dos profissionais de saúde, com os servidores, com a academia e com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);

4º - Garantir a manutenção e a ampliação da mobilização de combate ao Aedes aegypti e suas doenças relacionadas (Dengue, Chicungnya e Zika), assim como demais emergências e agravos de saúde pública;

5º - Reforçar os compromissos assumidos com as entidades olímpicas, com o estado do Rio de Janeiro e com a capital fluminense, responsáveis pela execução das Olimpíadas 2016 (ações de vigilância em saúde, assistência à população, atenção aos

visitantes e preparo para as diversas situações relacionadas à saúde);

6º - Fortalecer e estimular a participação dos brasileiros no Programa Mais Médicos, haja vista a melhoria no acesso a assistência nos municípios;

7º - Superar as barreiras para implementar de imediato o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (**UPAs**), das Unidades Básicas de Saúde (**UBS**), das ambulâncias e de equipamentos comprados e não instalados, melhorando assim a qualidade do gasto público;

8º - Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde, tornando o Brasil, com seus laboratórios públicos federais e estaduais, um grande polo de referência, com unidades de produção de medicamentos, especialmente os biológicos, competitivas e com capacidade de exportar. Enfatizou também a impossibilidade de transformar as PDP (Parceria para o Desenvolvimento Produtivo) em extensão de patentes. E de forma prática, compatibilizar a atuação das agências reguladoras (ANS, ANVISA) para garantir a agilidade, a segurança à população e a proteção ao consumidor.

9º - Ampliar e atualizar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

10º - Oferecer qualificação permanente aos mais de 4 milhões **profissionais de saúde** que colaboram com as ações do SUS, por meio do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS);

11º - Fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, com destaque ao enfrentamento da obesidade, do tabagismo, do sedentarismo e do alcoolismo.

DESTAQUE:

Para concluir, em referência a Lei de Responsabilidade Fiscal , explicou sob nenhuma justificativa que o limite prudencial deve ser excedido. O maior investimento deve ser

em recursos humanos, posto que os servidores públicos são os maiores ativos que existem nas três esferas, pois representam um gasto de 50% do que se arrecada no Sistema. O objetivo é qualificar, motivar e alcançar o melhor resultado do trabalho que é feito, mudando a “atual regra”, que, em virtude da isonomia e da estabilidade do emprego, desestimulam o servidor a produzir.

Solicitou o apoio dos Estados e Municípios para fiscalizarem as Farmácias Populares, uma vez que 40% das auditorias do DENASUS apontam desconformidade. Informou que a equipe do MS estuda uma proposta para elaboração de Termo de Cooperação para as prefeituras auxiliarem nessa fiscalização. Os recursos públicos estão escassos e precisam ser bem gastos, atendendo aos que precisam desse atendimento.

Embora tenha confirmado sua presença na próxima semana no Conselho Nacional de Saúde para esclarecer as dúvidas e apresentar todos os pontos já discutidos com Conass e Conasems, pediu tranquilidade nesse processo e explicou que as PECs que estão em tramitação não imputam risco ao financiamento da saúde, inclusive com a liberação do contingenciamento de 5 bilhões.

CNS: Questionou o cenário do Financiamento do SUS: quais são as receitas correntes líquidas que o Ministério da Saúde está trabalhando para 2016? Qual o valor que o MS tem disponível para as ações e serviços de saúde neste ano de 2016? Corresponde a que percentual?

Com relação a PEC 241 encaminhada ao Congresso Nacional, qual o entendimento que o MS tem sobre o valor mínimo que servirá de base de cálculo para o IPCA de 2016/2017?

CONASS: Relatou o grande avanço do MS dada a transparência dos valores e dados em

	<p>suas apresentações: o que está garantido, o que está pendente, o que será liberado, sem negativa do débito e nem o uso da burocracia para decisões, mesmo que não satisfaça em parte questões que poderiam estar resolvidas. Comunicou o lançamento nesta CIT da Revista Consensus (ano VI, numero 19, abril, maio e junho de 2016) com tema dedicado a Judicialização da Saúde.</p> <p>MS/Ministro: Agradeceu a atenção e a maneira cortês com que é recebido em todo país, referiu coragem e entusiasmo para essa tarefa, certificou o respeito pelas pactuações com os gestores do SUS e estimou que façamos uma saúde melhor para o Brasil.</p>
<p>b) Situação dos Insumos</p>	<p>SE/MS: Mencionou que o Ministério está escrevendo um inventário de todas as obras, construções, projetos e habilitações de leitos e assim que finalizado será apresentado ao Conass e Conasems. Citou ainda que o Ministro tem feito reuniões no intuito de saldar os compromissos com os fornecedores de insumos e renegociar os contratos. Informou que houve uma economia de 255 milhões na aquisição do trio de medicamentos para hepatite C firmada ontem pelo Ministério e que não haverá desabastecimento.</p> <p>Colocou que a Anvisa suspendeu a entrega dos lotes do medicamento de Aids infantil e estes serão todos substituídos pelo Laboratório ADV. Esclareceu que no exterior a validade é de 3 anos e no Brasil a validade concedida é de 2 anos, porém na caixa desses medicamentos constava a mesma validade do exterior. Enfatizou que essa substituição não acarretará na interrupção de nenhum tratamento.</p> <p>Apresentou a situação dos imunobiológicos adquiridos pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização: 45 imunobiológicos (28 vacinas -08 CRIE; 13 soros</p>

heterólogos e 04 soros homólogos - imunoglobulinas).

Informou que há problemas na produção de soros, e que houve uma reunião no Instituto Butantan no dia 27/06/2016, com a participação da Presidência do Conasems e que no dia 29/06/2016 foi acertado com a Anvisa a concessão do compartilhamento de soros para que o Butantan possa estruturar a produção afim de abastecer os demais laboratórios. Houve a prorrogação dessa concessão por mais 12 meses pela Anvisa, com a finalidade de não interromper a produção de soros, porém com o compromisso dos demais laboratórios assumirem a autonomia de produção junto com o Butantan e Biomanguinhos para que não ocasione o desabastecimento nos Estados e municípios.

Mencionou o abastecimento irregular das vacinas Tríplice Viral e Febre Amarela, por ter um único fornecedor desde 2014. O MS está fazendo um atendimento emergencial à situação pandêmica de Febre Amarela em Angola, com o fornecimento até dezembro de 18 milhões de doses de vacinas. Lembrou a obrigatoriedade de todos os turistas vindos desse país estarem vacinados, conforme determinado pela Organização Mundial de Saúde.

As pendências em relação às vacinas Tetraviral já estão solucionadas. Em relação a vacina de poliomielite oral, os problemas no fornecimento e descumprimento do cronograma inicialmente previsto por Biomanguinhos levaram ao cancelamento da Campanha indiscriminada em agosto. A campanha ocorrerá em setembro com a atualização “seletiva” do cartão de vacina. Nesta semana ocorreu uma oficina entre o PNI/MS, COSEMS e todos os Estados para divulgar esses encaminhamentos.

As situações dos lotes da vacina de hepatite A dos CRIE bem como a DTPa serão regularizadas até setembro. Quanto à vacina de Hepatite B, mencionou o cancelamento

da produção pelo Butantan, pois este recebia de uma empresa que não tinha autorização de fornecimento e circulação no Brasil. Iniciou-se uma aquisição emergencial por meio da Opas.

Mencionou novamente a situação dos soros, que após a parceria firmada com o Butantan, os laboratórios IVB e Funed têm o compromisso de até 12 meses para assumirem a autonomia da produção.

Informou o quantitativo de inseticidas distribuídos de janeiro à junho de 2016: Malathion EW-44% -561.924 litros; Pyriproxifen GR 0,5%-71.490 Kg e Bendiocarb PM80% - 6.078 Kg. O estoque atual é expressivo e não há nenhuma possibilidade de desabastecimento, pois inclusive com a emenda do relator e hoje Ministro Ricardo Barros foi feita uma aquisição emergencial desses insumos que estará disponível até setembro. Ressaltou ainda a importância da continuidade do trabalho de combate ao vetor *Aedes aegypti*.

Existe um desabastecimento dos Kits de Diagnósticos e reagentes de Dengue (Biomol e NS1), Hantavirose (ELISA), Leishmaniose (IF), e tuberculose (Biomol) adquiridos pela Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB/SVS/MS). Os processos já estão em andamento e também é feito um remanejamento desses kits entre os laboratórios centrais de saúde pública (LACEN).

Mencionou que há possibilidade de desabastecimento de alguns kits: Chagas (ELISA), Chagas (IF), Colinesterase, Dengue (IgM), Parvovírus (ELISA) e Sarampo IgG. Os processos relacionados a esses agravos estão sendo priorizados. Na tripartite de julho, o MS irá atualizar as informações referentes a esses processos pendentes.

CONASEMS: Agradeceu a oportunidade de participar da reunião com o Butantan, onde

pôde conhecer os processos e mencionou a ausência da Anvisa nesta reunião. Elogiou a atuação da SVS durante a reunião e a construção de um grupo técnico. Enfatizou a importância da Anvisa que é responsável pelas boas práticas que interferem diretamente nas fábricas. Duas fábricas foram paralisadas (Butantan e Vital Brasil) e agora que retomaram seus processos e a FUNED que vem assegurando os soros. O Butantan e Vital Brasil que já conseguiram iniciar a produção irão antecipar um quantitativo de soros.

Solicitou que o Conasems participe da reunião programada junto a Anvisa no dia 15 de julho.

Comentou que o Butantan terá que paralisar por 60 dias para fazer uma limpeza na fábrica, o que acarreta na interrupção da produção de soro, se esta limpeza não for feita, o laboratório perde outros certificados. Fez uma crítica quanto às fábricas serem certificadas por outros institutos que não fazem boas práticas, e enfatizou a necessidade de discussão quanto ao rigor cobrado dos laboratórios públicos.

Sugeriu que o avião da Presidência utilizado para o transporte de órgãos também seja empregado para o transporte dos soros enquanto não houver regularidade do abastecimento e citou a morte de dois pacientes, uma no Pará e outra em Porto Alegre pela falta de soros.

CONASS: Colocou a preocupação de alguns Secretários quanto ao medicamento de hepatite C, pois pela questão do protocolo já há judicialização e pontuou que a compra que passa a ser obrigatória para municípios e Estados não atinge o valor de compra do Ministério da Saúde e pediu que essa questão seja revista e discutida.

Mencionou também a preocupação com o problema na compra de vacinas e

imunobiológicos e que não afete as compras no nível central, pois os Estados dependem dessa compra para o fornecimento do componente especializado.

Fez um pedido para que a Secretaria Executiva do MS regularize o pagamento referente ao mês de maio e de junho, para que os Estados possam adquirir os componentes especializados do 1B.

Elogiou o MS pela clareza em expor a situação dos insumos.

Corroborou com o Conasems, quanto ao rigor com os laboratórios e sugeriu uma flexibilização diante do impacto que será causado na população e no abastecimento do país, sem que isso interfira no resultado final do produto, sendo comprovado por amostras controle encaminhadas ao Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).

Ressaltou que é obrigação da Anvisa participar dessa discussão junto ao laboratórios produtores de soro e criticou sua ausência na reunião com o Butantan. Citou a falta de penicilina já ocorrida, que causou prejuízo à população.

Citou que pela primeira vez a campanha de pólio está sendo adiada para setembro, e que seria importante essa discussão no grupo tripartite do GT VS.

Relatou o prejuízo do Butantan, quando o MS transferiu a compra da Fundação para o Instituto Butantan, que é um órgão público do Estado e é obrigado a reter 15% para pagamento de dívidas do passado, o que ocasionou um prejuízo de 150 milhões numa compra de vacinas de H1N1.

Questionou se os Estados não podem aderir a ata de registro de preço do MS sobre a compra de infliximab, uma substância antiinflamatória bloqueadora da TNF. A ata do MS paga 900 reais enquanto o preço para os Estados é de R\$ 3.000,00.

SE/MS: Respondeu ao questionamento do Conass sobre o inflemib, quanto as providências para atendimento da solicitação.

Quanto a ausência da Anvisa, foi informado que o relatório da reunião foi repassado a eles, e dados os devidos encaminhamentos. Em relação às exigências de paralização das fábricas, foi solicitado a OPAS Brasil que entrasse em contato com a OMS, tendo em vista que é uma exigência deles e não da Anvisa, trata-se de uma normativa internacional de produção.

Informou que no dia 30/06 está sendo paga a parcela do mês de maio do componente especializado e que a compra de medicamento hepatite C foi maior que o ano passado. Enfatizou que por empenho do atual Ministro foram quitadas as parcelas atrasadas do mês de março e abril. Os pagamentos feitos pelo MS ocorrem todo dia 10 ou 30 do mês subsequente, caso o Estado tenha encaminhado as notas.

Em relação à penicilina benzatina informou que o MS adquiriu e encaminhou a todos os Estados e que houve uma intervenção junto à Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos - CMED, com a autorização da regulação de valores para que o mercado esteja abastecido integralmente e conseqüentemente os Estados e municípios possam fazer essa aquisição. A Anvisa liberou a importação da penicilina cristalina e o produto já está disponível para casos de sífilis neonatal detectados.

Expôs que a partir da reunião feita no Ministério ficaram agendadas mais 3 reuniões: Uma com o Instituto Butantan já ocorrida, a segunda será na Anvisa no dia 15/07 com a construção de um processo de planejamento para a produção no país e a terceira será uma atualização do processo contratual. Informou que o GT VS está agendado para o dia 14 de julho de 2016.

	<p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na tripartite de julho, o MS irá atualizar as informações referente aos processos pendentes na compra de imunobiológicos e kits diagnósticos. • Conasems e Conass solicitaram participar da reunião que ocorrerá no dia 15/07/2016 na Anvisa para discussão sobre produção de soros e adequação dos laboratórios públicos. • Conasems: solicitou que o avião da FAB utilizado para o transporte de órgãos também seja empregado para o transporte dos soros enquanto não houver regularidade do abastecimento. • Conass: Solicitou que sejam discutidas amplamente no GT VS (14/07) as questões sobre medicamento de hepatite C e sobre a campanha de poliomielite.
<p>c) Estágio atual do Mais Médicos</p>	<p>SE/MS: Reforçou a continuidade do Programa Mais Médicos, não apenas com a permanência dos médicos intercambistas no país, mas também, com a formação de novos profissionais a partir da abertura de novas vagas de graduação em Medicina. Neste sentido, impõe-se a necessidade de se estimular que estes profissionais com CRM Brasil se fixem em seus territórios. Considerou que somente a partir desta estratégia conseguiremos substituir os intercambistas com os profissionais com CRM Brasil.</p> <p>Parabenizou o trabalho do Diretor Substituto do DAB/SAS/MS Dr. Allan Nuno afirmando que este tem realizado um trabalho “hercúleo” em parceria com os COSEMS, CONASS e Conasems.</p> <p>Informou que o Edital nº 08, de 14 de abril de 2016 (em andamento) possui 1.367 vagas ofertadas, sendo 947 vagas preenchidas por médicos com perfil CRM Brasil e 420 vagas remanescentes ofertadas para Brasileiros formados no exterior.</p>

A permanência dos médicos cooperados e a reposição do contingente de reserva já estão sendo discutidas com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). As justificativas para a prorrogação e permanência dos Cooperados ativos são: término do período de três anos dos médicos do 1º, 2º, 3º e 4º ciclos do Projeto Mais Médicos; estudo técnico do comportamento dos médicos brasileiros nos Editais indicando que as vagas, hoje ocupadas por cooperados, não seriam preenchidas pelo perfil CRM Brasil e; não gerar desassistência nos municípios cobertos pelo Programa. Por fim, informou que 9.859 profissionais intercambistas já finalizaram os três anos e que houve a substituição direta pela Cooperação de 6.636 e 3.223 por editais.

Além disto, há um *Advocacy* do MS junto ao governo de Cuba para que este autorize a permanência dos profissionais intercambistas por mais três anos.

Informou ainda que os profissionais que não haviam sido aprovados e que protocolaram recursos foram aprovados e permanecerão em seus territórios.

Haverá uma reunião Trilateral – OPAS, MS e Governo de Cuba – nos dias 14 e 15 de julho para consolidar todos estes encaminhamentos.

Confirmou a presença do Ministro de Estado da Saúde Ricardo Barros, no próximo dia 05/07/2016, na Audiência Pública da Comissão Mista da Medida Provisória 723/16 do Senado Federal para discutir a referida MP, que prorroga o prazo de dispensa de que trata o caput do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Considerou que para esta discussão faz-se necessária à mobilização de CONASS, CONASEMS, Associação Brasileira de Municípios (ABM), Frente Nacional dos Prefeitos (FNP) e Confederação Nacional dos Municípios (CNM).

CONASEMS: O Programa Mais Médicos está presente em 3.450 municípios brasileiros,

sendo que em 2.340 destes há exclusivamente o profissional do Programa.

Há municípios que já estão a 60 dias sem os profissionais, o que gerará cortes nas Equipes de Saúde da Família.

Reforçou que o Conasems trabalha junto ao MS e a OPAS para o sucesso do Programa Mais Médicos. E confirmou presença na Audiência Pública da Comissão Mista da MP 723/16 do Senado Federal. Solicitou participar da reunião Trilateral OPAS, MS e Governo de Cuba.

CONASS: Também solicita a participação de representação do Conass na reunião trilateral.

MS: Agradeceu o interesse do Conasems em participar da reunião trilateral juntamente com o Conass.

OPAS: Informou que deveríamos ter repostado 600 profissionais, no entanto, por conta da alteração da data do voo dos dias 9 e 11 de maio, isto não foi possível.

Há mais de 3.000 profissionais disponíveis em Cuba, sendo que 600 destes já estão com toda documentação pronta. No entanto, a OPAS não foi informada da data de chegada destes profissionais no Brasil.

Afirmou-se “consternado” em não ter uma data exata a informar e entende os problemas que isso gera aos Municípios. Apesar disto, informou que Cuba ratifica seu compromisso com o Programa e que a OPAS está trabalhando no sentido de resolver estas questões.

Por fim informou que se a Medida Provisória nº. 723, de 29 de abril de 2016 for aprovada será preciso ouvir os profissionais cubanos, o Ministério da Saúde de Cuba e os Municípios.

	<p>ENCAMINHAMENTO: Reunião nos dias 14 e 15 de julho de 2016 entre OPAS, Governo de Cuba, Ministério da Saúde do Brasil, com a participação do Conass e Conasems.</p>
<p>d) Microcefalia</p>	<p>MS: informou acerca da publicação do INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 32 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 25/2016 (19/06 A 25/06/2016), acerca do monitoramento dos casos de Microcefalia no Brasil. Até 25 de junho de 2016 8.165 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 3.061 (37,5%) casos permanecem em investigação e 5.104 casos foram investigados e classificados, sendo 1.638 confirmados para Microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 3.466 descartados. Concluiu informando que o referido Informe Epidemiológico foi enviado ao Conass e Conasems.</p>
<p>e) Cronograma de Revisão da PNAB e Portarias 958 e 959</p>	<p>SE/MS: Sobre as Portarias 958 e 959 relatou que foram pactuadas de forma tripartite, porém, revogadas para ampliar a discussão de forma a rever a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB</p> <p>SAS/MS: A proposta é realizar escuta e diálogo para formular o processo de revisão da PNAB, buscando seu aperfeiçoamento a partir das necessidades verificadas por Estados e municípios. A revisão será pautada no GT da CIT, terá duração de 4 meses, com 8 reuniões quinzenais sendo a primeira em Julho de 2016 e finalizando a discussão na Reunião da CIT de Outubro de 2016. Sobre a Mesa de Negociação com entidades de representação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), será realizado um debate sobre suas competências e atribuições já inseridas na proposta da nova PNAB. A proposta é que a Mesa conte com a participação de 12 representantes assim divididos: 2 representantes da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde</p>

(CONACS), 2 da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS), 2 da Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (FENASCE), 2 de Conass, 2 de Conasems e 2 do MS. A proposta é realizar duas reuniões, a primeira na quarta semana de Julho de 2016 e a segunda na quarta semana de Agosto de 2016.

CONASEMS: Ressaltou que a contratação dos Agentes Comunitários de Saúde é realizada pelos municípios, portanto não acata a participação da categoria na discussão. Reforçou a importância da definição de novas formas de cuidado oferecidas pelas Equipes de Saúde da Família, devido às mudanças no perfil da população. No entanto, colocou-se a disposição para o debate que se fizer necessário. Em relação à revisão da PNAB, afirmou que Conass, Conasems e MS já têm recomendações e que é necessário consolidar uma proposta tripartite.

SE/MS: Diferenciou as duas agendas apresentadas: uma é proposta de revisão da PNAB, que não contará com a participação de entidades de representação dos ACS, pois será feita no GT da CIT. A segunda agenda refere-se ao diálogo com os ACS, ressaltou a importância dessa Mesa de Negociação pois se trata de mudanças em suas atribuições.

CONASS: Reforçou que com a mudança do perfil epidemiológico da população, há necessidade de revisar a composição das Equipes de Saúde da Família. Propõe a constituição de GT da CIT para discutir a revisão da PNAB. Sobre a proposta do Conass de Planificação da Atenção Primária em Saúde informou que vários Estados, como São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão, Ceará e Distrito Federal estão realizando com sucesso, e já verificaram que podem ser feitas alterações no planejamento da atenção à

saúde, mudando a estratégia de trabalho.

ENCAMINHAMENTO: Reuniões GT de Atenção à Saúde para revisão da PNAB, com duração de 4 meses, realizadas quinzenalmente, com início em Julho de 2016.

DESTAQUE: SE/MS: Pontuou que o objetivo é organizar um Grupo tripartite enquanto foro permanente para discussão integrada do COAP, do Decreto 7.508/11, das Políticas, da RAS e de todas as Diretrizes. Em apoio à fala de Conass, destacou a relevância do debate estruturante e integrado, de forma tripartite e não segregado pelas Secretarias do MS; em consonância com as orientações do Ministro e da Secretaria Executiva, objetivando estabelecer e primar por diretrizes únicas.

Referente ao Projeto de Lei nº 1645 afirmou que assim como esse, outros também devem ser conversados e acompanhados. Desse modo, acionará a assessoria parlamentar juntamente com a assessoria jurídica para esse fim visando uma intervenção de fato, tripartite.

CONASS: Sinalizou que esse Grupo é o GT de Gestão da CIT.

CONASEMS: Demonstrou a indignação deste Conselho a respeito de algumas propostas no Legislativo sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) e informou a intervenção, por meio do pedido de vista do Deputado Eduardo Barbosa, especificamente no Projeto de Lei nº 1645, de autoria do Deputado Odorico Monteiro (PROS-CE), na pauta da Comissão de Seguridade Social, *que dispõe no âmbito do SUS sobre a integração das ações e serviços de saúde em regiões de saúde mediante contrato organizativo de ação pública da saúde, disciplina a associação regional de saúde e o atendimento integral*. Nesse sentido, com o pedido de vista, foram aceitos mais 15 dias para análise detalhada do projeto.

	<p>Ponderou que de 26 Estados, apenas dois contratualizaram e desses um obteve avanço. Por isso, adverte também ao Conass cuidado a esses Projetos de Lei, haja vista o momento político.</p> <p>CONASS: Concordou com o Conasems, solicitou tranquilidade na análise e relativizou a importância de aprovação como Lei, de um projeto cuja matéria (COAP), instituída há cinco anos foi implantado apenas em dois estados das 27 Unidades Federativas.</p>
<p>f) Revisão da Portaria nº 204 em relação à Lei Complementar nº 141/2012</p> <p>Pagamentos das Emendas Parlamentares/ Compromissos saldados</p>	<p>SE/MS: falou sobre a importância da discussão sobre o Critério de Rateio, enfatizando que essa ação resulta em adaptações, por exemplo, desrespeito a situação dos serviços que deixaram de ser referência e permanecem com recurso. A discussão é necessária, porém movimenta os Entes federados da zona de conforto, pois é necessário rever questões como a percapitalização, a individualização, e o cumprimento das regras. A luz da lei complementar nº 141/2012, muitos pontos terão que ser debatidos e discutidos, a partir do freio de arrumação dado por essa gestão, onde é necessário fazer primeiramente um acerto, lapidação de vários pontos e assuntos, para posteriormente chegar ao tema de critério de rateio.</p> <p>SPO/SE/MS: destacou sobre a Revogação expressa do Art. 2º da Emenda Constitucional nº 86/2015 – ou seja, a aplicação mínima em saúde vinculada a percentual progressivo da Receita Corrente Líquida - RCL até o limite de 15%, alteração essa proposta pela PEC nº 241/2016 (Novo Regime Fiscal). E considerou sobre a não revogação do inciso I, §2º do artigo 198 da CF/88, que define no caso da União, a RCL do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%, como uma garantia de segurança para o financiamento da saúde. Porém demonstrou preocupação com a PEC 143/2015, que desvincula 25% de orçamento para os recursos públicos da saúde.</p>

CONASS: Solicitou a convocação do GT de Gestão, subgrupo Financiamento, para discussão da revisão da Portaria nº 204/2007 em relação à Lei Complementar nº 141/2012, cujo foco é aplicar o que esta lei definiu como forma de transferência de recurso financeiro nessa revisão, dado o entendimento que as transferências são obrigatórias, portanto a PT 204/2007 precisa ser adaptada à nova regra, registrou que o conselho desenvolveu proposta para levar a discussão. Disse que o orçamento 2016 precisa ser bem executado, sendo essa uma peça chave para uma boa execução orçamentária em 2017, caso seja aprovada a PEC que estabelece a despesa do ano anterior. Em relação a PEC nº 241/2016 o CONASS apoia a não revogação do art. 2º , “é preciso aprofundar essa discussão, inclusive com os encaminhamentos da própria PEC”. Também colocou da preocupação com o financiamento para realização das cirurgias eletivas ainda em 2016, seja para política de orçamento ou de fluxo de pagamento, solicita prioridade a essa discussão, e para a revisão da PT 204/2007 no GT de Gestão, subgrupo financiamento. Registrou a presença da nova Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte (RN), Laura Albuquerque Alves.

Perguntou ainda, se a avaliação de gastos de 2016, feita pelo MS, considerou os restos a pagar de 2015 pagos apenas em 2016, como pagamentos deste ano ou se serão considerados na competência de 2015.

SPO/SE/MS: Esclareceu que o conceito para a saúde não é de pagamento efetivo, mas sim de pagamento empenhado, logo, o resto a pagar que se pagou esse ano (2016) não interfere em nada na apuração do mínimo da saúde do ano de 2016.

Pagamentos das Emendas Parlamentares/ Compromissos saldados

SPO/SE/MS: Apresentou o orçamento 2016 destacando o Piso Mínimo da Saúde

segundo a metodologia RCL de 13,2%, que equivale a 106,9 bilhões de reais, e segundo metodologia PIB 103,8 bilhões de reais. Com reposição de restos a pagar (RAP) cancelado em 2015, no valor de 482 milhões, considerando que o MS tem recurso suficiente para honrar as 12 parcelas anuais em 2016. Ainda apresentou a Lei Orçamentária Anual - LOA 2016 de 118.472,8 milhões entre Pessoal Ativo e Inativo, e Dívida e sentença custeio. As previsões de Custeio e Investimento somam um total de 100.248,9 milhões entre FNS, ANVISA, FUNASA, FIOCRUZ, ANS, GHC. Foram também apresentadas informações sobre a situação do contingenciamento orçamentário em relação ao limite do decreto nº 8.784/2016, onde, do total de 100.280,2 milhões foi contido 4.220,6 milhões (4,21%) entre os grupos das despesas discricionárias e Emendas Individuais. Informou sobre o apoio do Congresso Nacional ao orçamento do MS, quanto as Emendas Essenciais para a Saúde de 3.591 milhões, das Emendas de Bancada (obrigatória, art 68 da LDO) 272,0 milhões, e as Emendas Individuais no montante de 4,3 bilhões de reais para a saúde. Reafirmou que para o pagamento das Emendas Impositivas não foi retirado nenhum recurso do limite de pagamento do MS, e que o decreto 8.784/2016 tem um artigo que trata sobre limite de pagamento do MS e de Emendas Impositivas, constatando que o recurso dessas está dentro do limite estabelecido. Demonstrou a situação orçamentária de MAC, atualmente com déficit de 5,3 bilhões de reais, teve redução desse valor de 3,3 bilhões com crédito extraordinário 2015 e Emenda de relator no total de 2,6 bilhões na PLOA 2016, também teve, Crédito Orçamentário de 550 milhões para novos credenciamentos de serviços e enfatizou da existência de uma demanda para aumento de teto de 1,7 bilhões de reais, contemplando uma reserva de limite orçamentário de 2 bilhões para atender crédito

adicional para suplementação da Média e Alta Complexidade a ser aprovado pela Secretaria de Orçamento Federal/MPOG. Destacou sobre o impacto da variação cambial no orçamento global da saúde, ainda em análise, que implicará principalmente nos valores para hemoderivados e vacinas, com exemplos concretos, a compra da vacina de Influenza (campanha 2016), no conjunto do Programa de Imunização (PNI) e hemoderivados (Fator VIII). Ainda, informou sobre o passivo dezembro (2015) no total de 1,4 bilhões de reais.

Nessa perspectiva, apresentou um quadro imperativo de crédito suplementar de 5,19 bilhões de reais, principalmente para as ações de MAC, com necessidade de ampliação de limite financeiro de 13,38 bilhões para 2016. Informou que até 22/07/2016 do limite pagamento de 88.621.128 bilhões para 2016, serão pagos 45.938.855 bilhões, com saldo a pagar durante o ano de 42.682.273 bilhões.

ENCAMINHAMENTOS:

- Convocação do GT de Gestão, subgrupo Financiamento, para a discussão das seguintes pautas:

1- Discussão da Revisão da Portaria nº 204/2007 em relação à Lei Complementar nº 141/2012:

- ✓ Aplicar o que a Lei 141/2012 definiu como forma de transferência de recurso financeiro, a revisão da PT nº 204/2007, considerando o entendimento de obrigatoriedade dessas transferências; (regime de prioridade).

2- Discussão sobre a PEC nº241/2016 (Novo Regime Fiscal), que discute valores gastos versus inflação, e trata da revogação artigo 2º da Emenda Constitucional nº 86/2015 que estabelece “a aplicação mínima em saúde vinculada a percentual progressivo da Receita Corrente Líquida - RCL até o limite de 15%”.

	<ul style="list-style-type: none"> • Agendar GT de Atenção à Saúde para discussão do financiamento para realização das cirurgias eletivas em 2016; (regime de prioridade).
<p>g) Protocolos de Promoção e Prevenção, Obesidade, Sedentarismo, Alcoolismo, Tabagismo, Violência, Programa Saúde na Escola, Cantinas, Alimentação Saudável, Academias da Saúde</p>	<p>CGAN/SAS/MS: Informou que a apresentação foi construída de forma conjunta entre Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e comentou sobre o empenho do atual governo para que as agendas e os compromissos relativos à promoção e prevenção da saúde sejam cumpridos.</p> <p>A “Alimentação Adequada e Saudável” é um tema que será discutido no GT de Atenção à Saúde. Uma das estratégias do MS é que os recursos do SUS não sejam utilizados para aquisição de refrigerantes e alimentos ultraprocessados, além disso, a proposta do MS é restringir oferta e comercialização destes alimentos em estabelecimentos públicos do SUS. Disse que é fundamental que os servidores convivem em ambientes promotores de atitudes alimentares saudáveis que sirvam de exemplo para a população.</p> <p>Há proposta de construção de uma minuta de portaria para basear uma discussão sobre o uso dos recursos públicos para promoção da alimentação saudável nos estabelecimentos públicos do SUS. Também solicitou apoio de Conass e Conasems na proposta de discussão sobre a oferta de alimentação saudável nas cantinas de escolas públicas e privadas do país. Uma minuta de Medida Provisória está em processo de estruturação com o objetivo de regular a alimentação nas cantinas das escolas.</p> <p>Divulgou os dados relativos à obesidade da população brasileira e disse que é importante que haja ações para o combate a esta doença. Estas ações devem basear-se nas orientações da Organização Pan Americana de Saúde - OPAS e da Organização Mundial de Saúde – OMS. O Ministério da Saúde buscará a melhoria da rotulagem</p>

nutricional, redução de teor de sódio, açúcar e gordura nos alimentos no intuito de fortalecimento da agenda regulatória.

Haverá a publicação da portaria interministerial referente ao Programa de Saúde na Escola – PSE, já aprovada pelo Conass e Conasems, para desburocratizar o repasse de recursos para o PSE, facilitando assim a implantação do programa. A minuta de portaria foi assinada pelo Ministro da Saúde e já foi remetida ao MEC.

Quanto ao Programa Academia da Saúde também há proposta de expansão, desburocratização e liberação no custeio dos pólos. A ideia é ampliar a agenda de práticas corporais e atividades físicas.

CGDANT/SVS/MS: Lembrou a importância da Política Nacional de Promoção da Saúde que foi construída e revisada de forma tripartite.

Apresentou os eixos e os temas priorizados na política citada e validados também no Conselho Nacional de Saúde – CNS. Disse que é fundamental que estes temas sejam discutidos no âmbito do poder executivo, legislativo e do judiciário.

No eixo sobre o enfrentamento ao uso abusivo de álcool e de outras drogas haverá articulação e um *advocacy* para regulamentação da propaganda de bebidas alcoólicas; já no eixo referente ao enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados será feita uma articulação e *advocacy* com todos os setores afins para a padronização nas embalagens como parte de uma abordagem abrangente para o controle do tabaco, que inclui o uso de advertências gráficas de saúde e proibição total de publicidade, promoção e patrocínio de produtos derivados do tabaco.

Quanto ao tema sobre a mobilidade segura haverá fortalecimento e ampliação do Programa Vida no Trânsito, além de *advocacy* intersetorial e interfederativo para o

fortalecimento da Lei “Seca”.

No âmbito do desenvolvimento sustentável relatou que há intenção de fortalecer o Plano Setorial de Mitigação e Adaptação das Mudanças Climáticas. Citou as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* e a forte ralação que essas doenças têm com o meio ambiente.

Por fim, relatou que o eixo sobre Promoção da Cultura de Paz e dos Direitos Humanos será fortalecido por meio da articulação da Rede de Atenção à Saúde, as redes de proteção social e dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e pela ampliação das notificações de Violências Interpessoais e Autoprovocadas, conforme legislação vigente.

Informou os dados dos últimos anos relativos à violência contra crianças e mulheres e disse que há notificações de violência em aproximadamente 4.000 municípios do país. Essa ação tem oferecido subsídios para que seja possível reorganizar os modos, ações e serviços prestados à população. Nesse sentido, serão estabelecidos, fortalecidos ou atualizados alguns protocolos para o acolhimento das vítimas de violência além de facilitar a interlocução junto ao sistema judiciário para o aperfeiçoamento da legislação.

CONASS: Registrou que, em ofício entregue ao MS, um dos itens prioritários é a promoção da saúde com ênfase na violência no trânsito. Sugeriu que haja uma discussão aprofundada sobre o Projeto Vida no Trânsito. Concorda que os temas apresentados deverão ser pautados em GT específico para estabelecer as estratégias a serem definidas.

CONASEMS: Corroborou as propostas de Conass e informou que o Conasems aprovou uma campanha nacional para coleta de assinaturas com o lema: “Cerveja também é

	<p>álcool”. A ideia é coletar assinaturas em um projeto de lei para restringir a publicidade de bebidas alcoólicas. De acordo com a legislação a publicidade está restrita somente às bebidas com teor alcoólico superior ao da cerveja. A campanha é direcionada, especialmente, às crianças.</p> <p>Reforçou que as campanhas relacionadas ao tabaco tiveram êxito e acredita que esta campanha poderá reduzir o estímulo da mídia para o consumo de cerveja pelas crianças.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendar reunião do GT conjunto de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde para discutir o tema “Alimentação Adequada e Saudável”. • Agendar reunião do GT conjunto de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde para discutir o tema Projeto Vida no Trânsito.
<p>h) Judicialização – sentenças ordenadoras de despesas</p>	<p>MS/Ministro: ressaltou que a judicialização é um grande desafio, com cinco bilhões de reais em sentenças contra Estados, Municípios e União. As diretrizes para o enfrentamento a este desafio já são de conhecimento das Assembleias de Conass e Conasems: exigir sentenças judiciais completas, que isentem o gestor das escolhas de como cumprir as decisões; e cada setor obedecendo ao que é de sua responsabilidade.</p> <p>Destacou a articulação e o grupo de trabalho entre MS e Conselho Nacional de Justiça (CNJ), considerando como princípio da universalização a interpretação da Constituição, que permita a mais ampla assistência e cobertura de brasileiros, com os recursos disponíveis, visto que o orçamento é finito.</p> <p>Citou a Lei nº 13.287/16 <i>que acrescenta dispositivo à Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, para proibir o trabalho da gestante ou lactante em atividades, operações ou</i></p>

	<p><i>locais insalubres</i>, que terá impacto de forma acentuada nos custos da saúde pública e também de todo o sistema de saúde.</p> <p>CONASEMS: No que diz respeito à insalubridade, questionou se essa regra está para o público e privado também e, se estenderá para outras profissões (médicas, dentistas). Essas profissionais ficarão afastadas dois anos, sem receber? É possível juridicamente rever essa questão?</p> <p>Sobre a Judicialização, é possível seguir a diretriz do MS? É viável fazer uma orientação tripartite para divulgação aos municípios de pequeno porte?</p> <p>MS: Em resposta ao Conasems disse que a regra é para o setor público e privado. Afirmou que a mulher grávida trabalhando no setor público, em uma atividade insalubre, ficará dois anos e meio sem renda. Só há uma maneira dessa medida não existir, revogando essa Lei.</p>
<p>i) Revisão normativa do SUS</p>	<p>CONASS: Solicitou ao Secretário Executivo do MS o registro desse item, a fim de definir o que significa essa temática para o Conass. Reconhece que a Revisão Normativa do SUS visa alcançar uma coerência normativa, aprofundando as discussões, inclusive para rever questões que geraram uma série de situações vistas nesta CIT. Como por exemplo, rever as implicações normativas que impactam no financiamento e em outras políticas que foram discutidas por este plenário.</p> <p>SE/MS: O MS está absolutamente de acordo, o intuito é rever o escopo de amplo espectro.</p>
<p>j) Informatização, informação e e-SUS para todo o SUS</p>	<p>Datasus/SE/MS: Reforçou o compromisso exposto pelo Ministro Ricardo Barros acerca da missão de realizar uma sinergia de todos os sistemas do Datasus, o que será feito por meio de um grupo de trabalho específico. Ressaltou a solicitação do Ministro da</p>

Saúde para que ocorra maior integração entre o Datasus e áreas técnicas demandantes, para redução da quantidade de sistemas de informação que não se comunicam. Destacou o alto investimento realizado pelo Ministério da Saúde na arquitetura tecnológica para interoperabilidade dos sistemas do SUS, alertando que o Cartão Nacional de Saúde (CNS) atualmente encontra-se em situação bem madura de aplicação e barramento, que faz com que todos os sistemas do Ministério estejam interoperados com o sistema do CNS. Lembrou que o barramento do CNS está disponível para consulta, por meio de um manual, no portal do Datasus e que a base do Cartão está disponível para consumo por todos os sistemas das esferas municipal e estadual. Avisou que está sendo realizado também trabalho específico no Sistema Nacional de Regulação – Sisreg, visando minimizar processos de retroalimentação dos vários módulos, além de constituição de barramento específico para consumo por outros sistemas de base estaduais e municipais. Sobre o e-SUS AB, notou que este faz parte da estratégia de e-Saúde e também do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – Sisab, que integra a estratégia de informatização de toda a Atenção Básica do país (Base de dados central). Frisou que a atual estratégia de e-SUS AB é composta pelos sistemas de software de Coleta de Dados Simplificada – CDS e Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, aonde o primeiro (CDS) é utilizado em cenários sem informatização ou com nível mínimo e o segundo (PEC) em cenários com nível médio a alto de informatização. Acerca da situação de implantação por Estratégia de Saúde da Família (ESF), informou que o percentual de envio de informações no trimestre (fev, mar e abr/16) foi de 97,3%, considerando os 5.570 municípios brasileiros. Apresentou a quantidade de municípios por tipo de aplicação utilizada (CDS,

PEC, versão anterior a 1.3, sistemas próprios e sem implantação). Expôs o cenário para integração do e-SUS AB com demais sistemas mantidos pelo Datasus, aonde se idealiza um cenário transversal de relação. Sobre o objetivo de implantação do e-SUS AB em 100% das Unidades Básicas de Saúde, avisou que será criado um grupo de trabalho específico com representação da Secretaria Executiva do MS, DAB/SAS e Datasus/SE para definição do projeto executivo, com prazos, custos, equipe e cronograma físico-financeiro, e posterior discussão tripartite acerca da implementação das estratégias.

Apresentou ainda a atual estratégia de e-SUS Hospitalar, que é um sistema voltado para hospitais de médio e grande porte e surgiu mediante a necessidade de substituir o antigo Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar – Hospub, em um modelo de informatização e reestruturação dos Hospitais Federais no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um sistema solicitado por meio de demanda ao Datasus e de instalação local. É um sistema desenvolvido para informatizar as áreas administrativas (faturamento, estoque etc.), clínicas, operacionais, nos ambulatórios, setores de emergência, centros cirúrgicos, laboratórios e demais áreas dos hospitais, permitindo a completa gestão hospitalar. Demonstrou os módulos de operação do sistema e a relação de estabelecimentos atendidos, bem como o potencial de uso do sistema, que atualmente é utilizado em 4.706 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES.

Lembrou que para a instalação do software é necessário o cumprimento de um conjunto de etapas, inclusive a implantação de uma cultura de trabalho. Por fim elencou os requisitos e recursos necessários para implantação do sistema.

MS: Deu as boas vindas ao novo diretor do Datasus, Marcelo Fiadeiro, reforçando que a continuidade das discussões acerca da informatização do SUS se dará nos grupos de

trabalho tripartite, que serão fóros permanentes de discussão.

CONASEMS: Lembrou a necessidade de avançar sobre o processo de certificação do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC, uma vez que os conselhos de fiscalização (CFM, CRO e etc.) estão exigindo. O Conasems entende que este processo deve ser conduzido pelo Ministério da Saúde, pois os municípios não possuem condições de financiar este método. Solicitou que o Datasus conheça o Sistema de Gestão de Custos, que aparentemente não se relaciona com os demais sistemas de saúde. Avisou sobre o evento que tratou deste tema e que foi organizado pelo Conasems para se avaliar a gestão de custos das mais diversas unidades de saúde do país.

CONASS: Parabenizou a equipe do Ministério da Saúde pela forma como os processos estão sendo organizados, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde – RES como primeira prioridade, uma vez que nos últimos anos muito pouco se avançou. Muitas promessas e cronogramas não cumpridos, tratando a falta de Registro como responsabilidade exclusiva de estados e municípios, e na verdade o que se viu foram diversas portarias publicadas pelo MS, como exemplo a portaria GM/MS nº 2.073/2011 que definiu padrões de interoperabilidade, e os próprios sistemas do MS não cumpriam o que havia sido determinado pela referida norma. Lembrou que nenhuma das estratégias apresentadas (e-SUS AB e e-SUS Hospitalar) interoperabilizam com nenhum outro sistema, apenas o e-SUS AB com Sisab. Toda parte de infraestrutura, conectividade, equipamentos para implantação necessitam ser revistos. Tem que se avançar em termos de estrutura e também de padrões, conforme pactuado em 2011.

Datasus: Lembrou da missão para redução de custos dos sistemas em saúde, como exemplo citou a parceria com o Ministério da Educação para utilização da rede de

comunicações do MEC. Foram chamados todos os fornecedores de TI do Datasus para entender o papel de cada um dentro do departamento, para que assim seja elaborada uma proposta de unificação. Após realização do levantamento e elaboração da proposta, será apresentada a CIT o novo modelo de reestruturação do Datasus.

ENCAMINHAMENTO: Discussão permanente sobre a Informatização do SUS no Grupo de Trabalho Tripartite.