



ENCAMINHAMENTOS DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
26 DE ABRIL DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Gilberto Occhi, Adeilson Loureiro Cavalcante, Gerlane Baccharin, Francisco de Assis Figueiredo, Osnei Okumoto, Marco Antônio de Araújo Fireman e Antonio Ferreira Lima Filho.

CONASS: Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso Silva, Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Ricardo de Oliveira, Acélio Casagrande, Marco Antônio Zago, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, André Luiz Dias Mattos e Telmo Gomes Mesquita.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Sílvia Regina Cremonez Sirena, Erno Harzheim, Maria Regina de Souza Soar, Andréia Passamani Corteletti e Diego Espíndola de Avila.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1.a) Ministro de Estado da Saúde Gilberto Occhi.

Ministro da Saúde: Cumprimentou a todos, e saudou a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) destacando o apoio que sempre foi dado para o processo de melhoria do Sistema Único de Saúde. Ressaltou que a oferta dos serviços de saúde com qualidade e equidade é uma construção conjunta entre união, estados e municípios e se colocou à disposição para discutir os temas inerentes sempre que preciso.

CONASEMS: Cumprimentou a todos e parabenizou o novo presidente eleito do CONASS, o senhor Leonardo Vilela. Realizou uma breve apresentação do CONASEMS e suas responsabilidades, e apresentou uma pauta de reivindicações a serem discutidas na nova gestão.

CONASS (Leonardo Vilela): Cumprimentou a todos e destacou a participação do senhor Antônio Carlos Figueiredo Nardi, novo Secretário Estadual de Saúde do estado do Paraná/PR, e do senhor Marco Antônio Zago, novo Secretário Estadual de Saúde do estado de São Paulo. Corroborou com as reivindicações feitas pelo CONASEMS e propôs a discussão de outros temas de igual importância. Agradeceu a todos que participaram do seminário internacional promovido pelo CONASS – *O Futuro dos Sistemas Universais de Saúde* – que apresentou as experiências dos sistemas universais de saúde do Canadá, Costa Rica, Portugal e reino Unido.

CONASS (Antônio Nardi): Agradeceu a todos pelo apoio dado no período em que foi Secretário Executivo do MS. Solicitou que sejam definidas prioridades diante o tempo que resta para a gestão do novo ministro. Em complementação às solicitações de pauta, propôs incluir também o desabastecimento dos medicamentos especializados do Grupo 1A considerando a falta de medicamentos relatada pelos estados, e as judicializações para liberações dos certificados de importação pelos distribuidores junto a ANVISA. Comunicou que uma audiência pública

será realizada com o objetivo de debater sobre o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), considerando as limitações apresentadas pelo sistema e os apontamentos dados pelos órgãos de controle.

CONASS (Jurandi Frutuoso): Alertou sobre o aumento da incidência de Malária no estado do Pará sugerindo a participação conjunta dos entes para que possam apresentar uma solução efetiva para o enfrentamento da doença. Ressaltou que em 2018 ocorrerão eleições federais e estaduais, e neste sentido, reforçou que sejam apontados quais devem ser os pontos prioritários para este ano. Solicitou que o MS reavalie a comunicação feita à imprensa, uma vez que há divergências nas informações apresentadas aos veículos de comunicação.

SE/MS: Destacou que os compromissos acordados na gestão anterior serão cumpridos integralmente. Comunicou que o MS realizará a entrega das agulhas que compõem o kit para aplicação de insulinas análogas com maior brevidade possível. Em relação ao desabastecimento de medicamentos, informou que questões judiciais atrasaram o processo licitatório para os medicamentos Filgastim, Fingolimode, e Alfapoetina, e que a distribuição do Trastuzumabe já foi normalizada. Apontou que os municípios e estados que não utilizam o sistema Hórus devem se integrar ao Sistema Nacional de gestão da Assistência Farmacêutica, para uma melhor gestão dos estoques de medicamentos.

CONASS (Nereu Mansano): Destacou que já foi pactuado, em âmbito da CIT, o prazo (90 dias) para alimentação do *Web service* da assistência farmacêutica, restando apenas a publicação da portaria para o início efetivo do prazo.

ENCAMINHAMENTO:

- Realizar reunião tripartite em 07/05, segunda-feira, das 08h às 12h, para consolidar agenda prioritária da CIT/2018. Incluir as seguintes pautas para discussão: PROADI-SUS e Lei nº13.650/2018.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.a) Portaria que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações de vigilância sanitária, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária do Sistema Único de Saúde – ANVISA.

ANVISA: Relatou que o atual modelo de financiamento da Vigilância Sanitária está firmado no rateio com base populacional, com valor mínimo a ser transferido, e nos critérios elencados para a manutenção do repasse mediante alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SAI SUS, além do cadastro dos serviços no SCNES.

Comentou que este formato orçamentário tem gerado um processo de trabalho oneroso e não tem contribuído para a melhoria da qualidade da informação das ações, daí a necessidade de elaborar o Conjunto Mínimo de Dados - CMD, com informações relevantes para a gestão e para a tomada de decisão da Vigilância Sanitária.

Lembrou que existe um cenário de substituição da alimentação das informações do SIA SUS para o CMD e que a informação da Vigilância Sanitária, em outros sistemas, está em processo de construção. Informou que na próxima reunião do GT VISA, dia 03.05, iniciará o processo de validação deste CMD. Citou as perspectivas, a curto e médio prazo, para a proposta de simplificação do financiamento, inovação do marco regulatório, integração de processos e

tecnologias de gestão da Vigilância Sanitária e que a expectativa é que, durante este ano de 2018 seja possível aportar o modelo simplificado de financiamento, além de pactuar e implantar esta proposta em 2019.

Destacou que, nesta nova proposta, serão mantidos os critérios de cálculo para o rateio dos recursos federais e será possível atuar nos requisitos para a manutenção dos repasses, no processo de monitoramento e focar num modelo de financiamento indutor de mudanças para as ações de Vigilância Sanitária.

Citou o quantitativo de municípios que tiveram seus recursos bloqueados, embora muitos deles cumpram os critérios constitucionais da Lei Complementar nº 141/2012. Destacou que a minuta apresentada vai permitir que o monitoramento das informações do SCNES para o repasse de janeiro a junho, considere o cadastro do ano anterior e, para os repasses de julho a dezembro, serão analisados os meses de junho do ano vigente.

CONASEMS: Parabenizou pela apresentação e reafirmou que, com estas mudanças, os municípios terão mais acesso aos recursos. Disse que está de acordo com a pactuação da proposta.

CONASS: Corroborou os comentários de Conasems e reforçou que também concorda com a pactuação da proposta.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada.

2. b) Alteração da data de realização da CIT de Julho/18 – CONASEMS.

ENCAMINHAMENTO:

- Pactuada alteração de data para realização da 7ª Reunião Ordinária da CIT em 19/07/2018.

3. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.a) Campanha de influenza: histórico da organização, desenvolvimento da campanha atual e desafios – SVS/MS.

SVS/MS: Afirmou que a apresentação busca esclarecer a organização da campanha e uniformizar as informações, pois se trata de uma vacina bem distinta de outras constantes no calendário de vacinação. As campanhas, normalmente, iniciam entre abril e maio devido a complexa produção da vacina, a utilizada no hemisfério sul é liberada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no mês de setembro após análise da cepa do vírus circulante no período, portanto os laboratórios iniciam a produção em outubro. Apresentou o cronograma de produção padrão da vacina contra Influenza: Recomendação da OMS (setembro), disponibilidade das cepas (outubro), controle de qualidade (dezembro), formulação/envase/embalagem (janeiro e fevereiro), disponibilidade das primeiras doses (março) tudo isso para atingir a sazonalidade do vírus no Brasil que inicia no mês de junho. Destacou que nesse ano ocorreu alteração de duas cepas, e com isso a produção das vacinas se torna ainda mais complexa. Apresentou um resgate das datas de início da campanha desde 2009 ressaltando que exceto em três ocasiões, 2013, 2014 e 2017, sempre se iniciou a partir do dia 20/04, sempre superando a meta de cobertura vacinal estabelecida e ampliando o grupo prioritário. Destacou que a cobertura atual é em torno de 25% da população brasileira, nenhum outro país tem oferta como essa, a

recomendação da OMS é vacinar crianças menores de 2 anos, idosos e grupos com comorbidades, o Brasil vacina cerca de 11 grupos prioritários, superando, portanto, a recomendação. O Programa Nacional de Imunizações tem orçamento de 4,3 bilhões de reais e 1 bilhão é direcionado para a campanha de vacinação contra influenza demonstrando a importância e o impacto dessa ação. A Campanha foi lançada em 23/04/2018, a meta de cobertura vacinal é 90% das 54,4 milhões de pessoas nos grupos prioritários, porém há vacina disponível para atingir 100%, acrescentou que a vacinação para pessoas dos grupos prioritários é primordial, portanto deve-se garantir o máximo de cobertura para essa população que apresenta maior chance de apresentar complicações decorrentes da infecção pelo vírus influenza. Lembrou que a vacina não tem como objetivo o controle de surto, mas sim reduzir as complicações e gravidade da influenza, porém com a cobertura do grupo prioritário consequentemente a circulação do vírus será reduzida, acontecendo a proteção coletiva.

Devido à sazonalidade da influenza já ter iniciado na região Centro Oeste, um maior quantitativo de vacinas foi direcionado para essa região, a distribuição segue a especificidade de cada região e logística de entrega, no momento está sendo realizada dentro de 24 horas. Afirmou que, conforme pactuação tripartite, não haverá prorrogação da campanha e se encerrará no dia 01/06/2018 e no caso de sobra de vacina será definido de forma tripartite quais outros grupos deverão ser vacinados, uma vez que não haverá vacina para toda a população. A proposta do Ministério da Saúde é que seja estendida ao grupo de pessoas com idade entre 50 a 59 anos. Porém, ressaltou que somente haverá sobre de vacina se a cobertura não for atingida, e que os grupos prioritários da campanha devem ser vacinados para atingir a meta. Relatou que o Oseltamivir (Tamiflu) medicamento indicado para tratar influenza continua sendo distribuído aos estados. Destacou ainda a importância de divulgação dos hábitos não farmacológicos para evitar a infecção pela influenza, especialmente para a população que não faz parte do grupo alvo da campanha de vacinação.

CONASS: Cumprimentou e agradeceu a Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações, Dr^a Carla Domingues pela apresentação e pelo apoio na ação de antecipar a vacinação no estado de Goiás, informou que em meados de março desse ano ocorreram dezenas de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave com predomínio de infecção pelo vírus H1N1, com 15 óbitos em apenas uma instituição filantrópica, 25 casos de óbitos no total ocorreram no estado.

Reforçou a importância de uniformizar as informações entre estados e Ministério da Saúde e como são repassadas para a sociedade, sugeriu alinhamento entre as áreas de comunicação, com uma orientação do governo federal. Pontuou a necessidade de incluir nas peças publicitárias da campanha de vacinação a pactuação tripartite pela sua não prorrogação. Lembrou também sobre definição tripartite de vacinar todos os públicos após o final da campanha e de acordo com disponibilidade de vacina, porém se a nova diretriz é definir outro grupo prioritário será respeitada e deverá também constar nas peças publicitárias, bem como o autocuidado. No estado do Paraná a vacinação será aberta para todos os públicos após o final da campanha. Sobre as notícias fakes que estão circulando, apontou a necessidade de esclarecer e divulgar com mais afinco as informações verdadeiras sobre a eficiência da vacina produzida pelo Instituto Butantan.

Solicitou que o MS produza uma nota com orientações sobre a vacina da Dengue, pois a Organização Mundial da Saúde alterou a recomendação, já adotada em 30 municípios do Paraná, atentou que a vacina é registrada pela Anvisa. O estado do Paraná continuará com a vacinação, pois houve controle e diminuição do número de casos de Dengue.

CONASEMS: Solicitou prioridade e antecipação na entrega das vacinas para os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná devido aos indicadores e número de casos na região sul. Pontuou algumas dificuldades na análise da cobertura vacinal devido a problemas com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI PNI). Questionou sobre o lançamento da versão 3.0 do e-SUS AB que traz a integração com o SI PNI, argumentou que isso irá melhorar a alimentação dos dados de imunização.

SVS/MS: Esclareceu novamente que todas as vacinas disponíveis estão sendo distribuídas em um prazo de 24 horas, reafirmou que a Região Sul foi priorizada, pois recebeu 50% do quantitativo enquanto outras regiões receberam até o momento cerca de 30%. Esclareceu ainda que no ano passado houve tumulto pela procura da vacina ao ser disponibilizada para toda a população, principalmente nos locais que há haviam alcançado a meta e, portanto, não havia grande quantitativo de vacinas. Este fato aconteceu principalmente nos estados do Sul, por isso o Ministério está propondo, caso haja sobra de vacinas ao final da campanha, expandir para apenas alguns grupos e não para toda a população.

Ministro: Comunicou sobre uma visita realizada pelo MS ao Instituto Butantan, os dados de entrega de vacinas apresentados correspondem ao dia 20/04/2018, no dia 11/04/2018 a entrega foi realizada em Goiânia/GO, esse número, portanto, deve ser superior agora. Na primeira semana de maio, entre 07/05 a 10/05, as doses devem estar entregues tornando possível a ação planejada para o Dia D de mobilização. O Instituto Butantan está credenciando mais dois fornecedores de ovos, o que aumentará a produção, a previsão é que em 2019 a produção seja em torno de 80 milhões de vacinas, isso também viabilizará a antecipação da campanha de vacinação. Até o dia 23/04, início da campanha, todos os estados já tinham recebido doses.

Informou ainda que aquelas pessoas que entrarem na fronteira de Roraima com a Venezuela, especificamente no município de Pacaraima e nos aeroportos e rodoviárias serão vacinados contra Sarampo. O Exército tem realizado um trabalho excepcional na região, juntamente com o Ministério da Saúde e a Polícia Federal, inclusive instalando um hospital de campanha para que os imigrantes tenham mais dignidade. Informou que convidará o General de Brigada Eduardo Pazuello para apresentar na CIT as ações do governo federal na região.

CONASS: Se colocou à disposição do MS e CONASEMS para auxiliar no que for necessário em relação ao Sarampo na Região Norte, destacando ser uma pauta urgente.

CONASEMS: A situação de Roraima é extremamente grave, os municípios e o estado estão com dificuldades de entendimento e para planejar ações em resposta ao surto de Sarampo. Sugeriu reunir o Secretário Estadual e os Municipais antes da 5ª Reunião Ordinária da CIT para pactuar ações. Afirmou que o MS tem apoiado fortemente, porém sem o comprometimento dos municípios e estados.

Ministro: Propôs que CONASS, CONASEMS e MS façam uma viagem e verifiquem a situação de Roraima in loco no estado.

ENCAMINHAMENTOS:

- Todas as doses da vacina deverão ser entregues entre 07/05 a 10/05 viabilizando o Dia D de mobilização para a data de 12/05/2018;
- Conforme pactuação tripartite, não haverá prorrogação da Campanha de Vacinação contra a influenza;
- Todas as pessoas que transitam na fronteira do estado de Roraima com a Venezuela serão vacinadas contra Sarampo;
- Proposta de apresentação na 5ª Reunião Ordinária CIT de panorama das ações do Governo Federal no estado de Roraima;
- Viagem de representantes de Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS ao estado de Roraima para buscar alternativas de resolução dos problemas com o estado e municípios.

3. b) Monitoramento das Pactuações Tripartite:

– Programa de Informatização das UBS – SE/MS.

DEMAS/SE/MS: Informou que no processo de credenciamento ao Programa de Informatização das UBS (PIUBS), atualmente 71 (setenta e uma) empresas apresentaram as documentações necessárias para o credenciamento, 3 (três) empresas encontram-se em processo de assinatura dos contratos, 12 (doze) apresentam pequenas pendências, que até a próxima semana estarão resolvidas e prontas para assinatura do contrato. Ressaltou que até a presente data 3 (três) empresas foram inabilitadas e 53 (cinquenta e três) estão passando por análise ou diligência, sendo requerido algum tipo de documentação. Ressaltou que das empresas já credenciadas e as que estão com pequenas pendências para o credenciamento atingirão cerca de 4.792 (quatro mil setecentos e noventa e dois) municípios, o que representa 86% e terá uma cobertura presente em 40.888 (quarenta mil oitocentos e oitenta e oito) unidades básicas de saúde, o que representa 96% do total de UBS presentes em todo território brasileiro. Informou que após ser apreciado as documentações pendentes e em diligência acredita que o número de UBS contempladas com o programa será ampliado. Pontou que na próxima semana tem uma reunião agendada com o CONASEMS, para definirem uma estratégia em relação aos municípios e unidades básicas de saúde que não estão cobertas com o programa PIUBS. Já foram feitos 2600 (dos mil e seiscentos) pedidos de acesso ao SISUBS, sistema onde os municípios farão a escolha das soluções a serem implementadas nas unidades básicas de saúde, desses pedidos, 1600 (mil e seiscentos) já foram liberados para que os gestores tenham acesso ao SISUBS. Em relação ao item Câmara de Monitoramento, informou que ainda não teve a oportunidade de apresentar ao Ministro os critérios para a liberação dos recursos na modalidade custeio e que estão sensíveis a solicitação, apresentará ao Ministro para que seja definido os encaminhamentos.

CONASEMS: Questionou quando o programa PIUBS estará disponível para os municípios que optarem pela solução de informatizar as UBS e colocar à disposição do Ministério as informações necessárias. Observaram que o programa PIUBS apresenta um item condicionante para a escolha da solução apontada, que consiste na Câmara de Monitoramento e caso os municípios não preencherem esse requisito não receberão do Ministério o recurso

proveniente do PIUBS, ressaltou a importância de rever esse critério uma vez que não atrapalha na transferência das informações para o Ministério da Saúde.

Encaminhamento:

- DEMAS/SE agendará reunião com o CONASEMS na próxima semana para definirem a estratégia a ser traçada em relações as Unidades Básicas de Saúde que não foram contempladas com as empresas já credenciadas.

– **Implementação do Sistema S-Codes – SE/MS.**

DATASUS/SE/MS: A estratégia adotada em relação ao SCODES foi liberar os códigos fontes para que os estados e municípios possam instalar a sua aplicação. O software foi doado pelo estado de São Paulo e foi construído com a aplicação baseada em banco “oracle”, banco proprietário. Ressaltou que alguns estados já estão fazendo a adesão do SCODES, pois já possuem a estrutura “oracle” incorporada. Informou que foram demandados na CIT a desenvolver uma aplicação livre, para que estados e municípios utilizem a ferramenta sem o custo de um banco proprietário e que o mesmo se encontra em desenvolvimento, com previsão de entrega em 23/10/2018. Em relação a instalação e manutenção será de responsabilidade do ente.

CONASS: Parabenizou a iniciativa do Ministério e reforçou a importância da ferramenta no controle da judicialização. Questionou se o DATASUS dará auxílio aos estados e municípios para instalação e manutenção da ferramenta SCODES.

Encaminhamento:

- Sem encaminhamento.

– **Sistema de Acompanhamento das Cirurgias Eletivas – SAS/MS.**

SAS/MS: Contextualizou que a estratégia de cirurgias eletivas teve início em julho de 2017 com o aporte de 250 milhões de reais com prazo de execução até dezembro do mesmo ano. Houve então pactuação tripartite para prorrogar o prazo de execução até julho de 2018, com o aporte de mais 61 milhões de reais. Informou que dos 311 milhões de reais, há ainda um saldo de mais de 158 milhões de reais, correspondendo a execução de 49% do recurso repassado. Alguns estados não enviaram os dados de produção das últimas competências, o que pode ter impacto no resultado apresentado até o momento. Informou sobre o processamento de produção realizado de forma equivocada, por não seguir os critérios ou pela utilização de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) incorreta por alguns estados que totalizou 149 milhões de reais não repassados pelo Ministério da Saúde comprometendo a execução de 100% do recurso destinado à estratégia de cirurgias eletivas. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAS) está constantemente orientando os estados e municípios para que realizem o processamento da produção de forma correta e está sempre à disposição para esclarecimentos.

CONASS: Solicitou informações sobre possíveis avanços nos dados a partir da realização de videoconferência com os 27 estados para esclarecimentos de dúvidas, e quantos estados executaram 100% do primeiro repasse de recurso.

SAS/MS: Nenhum estado conseguiu executar os 100%, apenas alguns municípios. Acrescentou que houve evolução nos dados de execução após a realização da videoconferência.

CONASEMS: O faturamento do município de São Paulo é informatizado em alguns hospitais e utiliza o CID para realizar a cobrança, não houve a possibilidade de alterar para que o lançamento fosse realizado através de FAEC. Questionou se há outra possibilidade para envio do faturamento além do FAEC, e sobre a possibilidade de incluir o recurso não

executado para a estratégia de 2018 das cirurgias eletivas. Questionou se a estratégia se encerra esse ano ou continuará.

SAS/MS: Esclareceu que conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.294/2017 não há possibilidade de envio da produção por outra maneira que não FAEC, pois a AIH diferenciada permite a identificação da produção. A pactuação realizada tratou do repasse de 250 milhões para a estratégia de cirurgias eletivas e uma vez executado, o repasse de mais 250 milhões, portanto o recurso está vivo e não está sendo executado. Acenou a necessidade de rediscutir a estratégia de faturamento, porém acrescentou que há regiões que poderiam estar produzindo mais e não estão alcançando o esperado, impedindo o repasse do recurso.

Encaminhamento:

- Reunião interna da SAS/MS e Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/SAS/MS para viabilizar a utilização de 100% do recurso destinado para cirurgias eletivas.

– **Terapia Renal Substitutiva – SAS/MS.**

DAET/SAS/MS: Informou que a revisão da Portaria GM/MS nº 389/2014 está atualmente em análise pela CONJUR/MS para posterior publicação, a proposta foi exaustivamente discutida com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em grupos técnicos e no GT da CIT. Novas habilitações de serviços e teto de financiamento para estados ainda carecem de maiores discussões e por isso ainda não foram alvo de pactuação tripartite.

SAS/MS: Solicitou um prazo a CONASS e CONASEMS para apresentar as propostas referentes à TRS ao Ministro da Saúde Gilberto Occhi e afirmou entender a urgência que o assunto demanda. Antes da próxima Reunião Ordinária da CIT, dia 24/05/2018, apresentará uma resposta do Ministério da Saúde sobre o tema.

CONASEMS: Afirmou que a TRS será pauta na reunião com o Ministro da Saúde dia 07/05/2018.

CONASS: Reafirmou a urgência do tema.

Encaminhamento:

- GT de Atenção à Saúde para nova discussão sobre habilitações de serviços e teto de financiamento para TRS.

– **Ata de Registro de Preço OPME – SAS/MS.**

SAS/MS: Informou que a primeira parte referente a licitação e o registro de preços dos marcapassos, já foi cumprida: desde a audiência pública até a homologação do certame, essa última ainda se encontra no DLOG para liberação dos valores dessa ata para o País.

Sobre a Ata de registro de preços pertencentes as Próteses endovasculares, aos Stents e aos materiais ortopédicos (joelho e quadril) comunicou que já foi elaborado o Termo de Referência e em aproximadamente 10 dias estará finalizado para publicação.

Encaminhamento: Sem encaminhamento, apenas atualização da situação.

– **e-SUS Hospitalar: disponibilização para os municípios – SAS/MS.**

SAS/MS: Informou que a partir do dia 15/05/2018 estará disponível no Portal Saúde o módulo instalador e o sistema e-SUS Hospitalar em formato de software livre.

Encaminhamento:

- SAS/MS informou que dia 15/05/2018 estará disponível a versão livre do e-SUS Hospitalar.

– **Acompanhamento e-SUS AB – SAS/MS.**

DAB/SAS/MS: Informou que o programa e-SUS AB foi lançado no ano de 2013 e que no ano de 2016 teve o maior investimento em relação ao prontuário eletrônico, atualmente 18.913 (dezoito mil novecentos e treze) unidades básicas de saúde utilizam o prontuário eletrônico. Pontuou que a versão 3.0 do e-SUS AB está concluída e pronta para ser disponibilizada aos estados e municípios. Frisou que a previsão para disponibilizar a nova versão será em 15 de maio, se for o entendimento do Ministro, juntamente com o lançamento do Telessaúde. Informou o crescimento da utilização do prontuário eletrônico e atualmente estão em 3.708 (três mil setecentos e oito) municípios e acredita que com a implantação do PIUBS esse número chegue a totalidade das unidades básicas de saúde. Apresentou a evolução no prazo de um ano de fevereiro/2017 a fevereiro/2018, o que significa um aumento de 60% na implantação do prontuário eletrônico.

Encaminhamento:

- Sem encaminhamento.

– **Acompanhamento SISCAN – SE/MS.**

DATASUS/SE/MS: Informou que estão reconstruindo a aplicação do SISCAN e que atualmente o sistema é o mais criticado pela sua performance e funcionamento, com as mudanças que estão sendo feitas ele se tornará referência a nível de arquitetura e operação. Foram criadas 3 (três) frentes de trabalho em relação ao SISCAN, sendo que a 1ª frente de trabalho está ligada a aplicação do módulo do câncer de mama e colo, que se encontra em desenvolvimento, ressaltando que será entregue esse módulo para homologação em 26/09/2018. A 2ª frente de trabalho consiste na criação de um “big dater”, que permitirá o acesso aos relatórios do SISCAN por parte dos estados e municípios e a 3ª frente de trabalho é o monitoramento da lei de 60 dias, ambas as frentes se encontram em fase de homologação interna.

Encaminhamento:

- Sem encaminhamento.

– **Levantamento do Índice de Infestação do Aedes Aegypti e Estratégia de enfrentamento das arboviroses – SVS/MS.**

– **Situação Epidemiológica da Febre Amarela – SVS/MS.**

DEVIT/SVS/MS: Apresentou a situação atual da Febre Amarela, com dados até o dia 24/04/2018, casos humanos notificados totalizaram 6.356, 1.218 confirmados com 364 óbitos e 3.496 casos descartados, o restante ainda está em investigação (1.642). O detalhamento, inclusive com a curva temporal, está publicado no informe disponível no site. Acrescentou que o pico no número de casos ocorreu em janeiro e desde então está em declínio. Destacou a preocupação dos casos de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) e casos em humanos ocorrendo na região do Vale do Ribeira em São Paulo, o que indica que no próximo período sazonal (final do ano) haverá ocorrência de circulação do vírus na Região Sul do país, reforçando a importância da decisão de ampliar a vacinação contra Febre Amarela para todo país.

Informou sobre os números de casos prováveis de Dengue: 101.863; Chikungunya: 29.675 e Zika: 2.985, esses dados implicam em uma redução em todo o país dos números dessas arboviroses. Acrescentou dados preliminares, até abril de 2018 referentes aos meses de janeiro e fevereiro, sobre a Malária: os casos autóctones apresentam um aumento de 56% comparado com o mesmo período de 2017, enquanto os casos de Malária falciparum aumentaram 36%. Reforçou que o Coordenador de Malária do Ministério da Saúde está em contato direto com os estados que apresentam casos.

Apresentou dados atualizados sobre o levantamento entomológico, reforçando a importância dessa pactuação: 5.542 municípios realizaram o levantamento entomológico, representando 99,51 % do total, apenas 27 ainda não enviaram até o momento, o prazo expira dia 09/05/2018 para recebimento retroativo do recurso dos meses de 2018. Os municípios que enviarem após essa data irão regularizar a situação, porém sem receber o retroativo do início de 2018. Finalizou informando os dados do levantamento de 2018: 4.966 municípios (89,17%) realizaram o 1º levantamento entomológico do ano.

SVS/MS: Pontuou que dos municípios monitorados devido a Malária nos anos de 2016 e 2017, 89% apresentaram redução no número de casos, porém 150 municípios apresentaram aumento, por isso reforçou a necessidade de intensificar as ações nesses locais, com apoio e oferta de insumos, testes diagnósticos e mosquiteiros.

CONASEMS: Relatou que em reunião da CIB/PA deliberou-se pela importância do repasse de recursos do Ministério da Saúde ser realizado diretamente para municípios com Plano de Enfrentamento Emergencial.

DEVIT/SVS/MS: Esclareceu que a proposta é exatamente que o repasse possa ser realizado diretamente aos municípios levando em consideração os índices apresentados.

CONASS: Reforçou a importância do envolvimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nas ações de enfrentamento da Malária, pois o aumento de casos ocorre em áreas indígenas. Informou que solicitará pauta no GT de Vigilância em Saúde a discussão sobre Malária, com necessária participação da SESAI/MS e também a Vigilância e Controle da Qualidade da Água em áreas indígenas.

Encaminhamento:

- GT de Vigilância em Saúde para discutir a situação da Malária e do Controle e Qualidade da Água em Área Indígena.

- **Alimentação do Banco de Preços em Saúde – SE/MS.**

SE/MS: Conceituou brevemente o BPS e seus objetivos. É um Sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) que visa o registro e a consulta de informações de compras de medicamentos e produtos para a saúde. Destina-se a proporcionar transparência quanto a utilização dos recursos públicos, bem como, conhecimento dos preços praticados em todo o território nacional nas aquisições de medicamentos e produtos para a saúde (quase 20 mil itens disponíveis); qualificar a pesquisa de preços no âmbito do processo licitatório: informações regionalizadas, tratamento estatístico das informações de preço, comparação entre preços praticados e preços regulados, grau de concentração de mercado por princípio ativo, etc.; permitir o acompanhamento do histórico de compras e evolução dos preços praticados pela instituição. O Sistema pretende melhorar o poder de negociação dos gestores do SUS e melhorar a alocação dos recursos públicos, a fim de exercitar o princípio da economicidade.

Explicou, conforme “Art. 3º da Resolução CIT nº 18, de 20 de junho de 2017, que a partir de 01 de dezembro de 2017, os entes federados deverão enviar homologadas, referente ao exercício 2017 via web, ou interoperação com os sistemas próprios de gestão da informação de compras, ou importação de planilha eletrônica no sistema”, ou seja, essa pactuação tornou obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do BPS, o cadastramento dos usuários: de 1º de setembro a 30 de novembro de 2017 e alimentação do sistema.

Apresentou a adesão e o cadastro de compras, ressaltando que faltam apenas 1.907 municípios, o que representa um universo pequeno se comparado ao anterior – 34%. Destacou ainda os dados mensais de compras cadastradas, desde o início da obrigatoriedade, no período de 2017 e abril/2018. Afirmou que houve evolução no cadastro, mas que ainda se faz premente difundir o registro das compras. Pontuou que o monitoramento desses dados é rotina do DESID/SE/MS, nesse sentido e em função da parceria que já existe com Conasems e Conass, pediu o apoio para avançar na alimentação das compras no BPS.

Na oportunidade, informou que o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) é pauta prioritária a ser apresentada também próxima semana.

CONASS: Solicitou a inclusão da pauta ProadiSUS na reunião de 07/05 com o Ministro.

Encaminhamento:

- SE/MS solicitou maior apoio de Conasems e Conass para difundir aos gestores, a necessidade e importância do registro das informações de compras, por meio da alimentação direta no BPS.
- Acordada realização da reunião sobre o ProadiSUS em 07/05/2018 (segunda-feira), das 08h às 12h.

– **Base Nacional da Assistência Farmacêutica, Hórus – SCTIE/MS.**

DATASUS/SE/MS: Informou que apresentava problemas quanto a performance relacionados a aplicação, devido ao grande crescimento na utilização da ferramenta Hórus. Foi feita uma frente de trabalho focada na webservice da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, no sentido de estabilizar a aplicação e atender ao volume de envio de grandes estados como SP, PR e MG. Iniciou a tratativa na versão web do Hórus com previsão de entrega em 26/09/2018 e a segunda frente de trabalho está em desenvolvimento com previsão de entrega em 27/06/2018, onde melhorará mais a performance da ferramenta Hórus. Ressaltou que o Hórus tem um número expressivo de acesso, chegando a 20 mil conexões por minuto.

SCTIE/MS: Reforçou a necessidade do Ministério da Saúde em visualizar os dados alimentos por estados e municípios que não utilizam o sistema Hórus. Informou que foi desenvolvido pelo DATASUS a Web Service da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, que foi homologado pela CIT. Ressaltou que ficou acordado na CIT que a Portaria de obrigatoriedade do envio de dados a base nacional da assistência farmacêutica seria publicada quando fossem resolvidas algumas pendências identificadas nos testes de carga e no escalonamento de envio, sendo o teste de stress e carga de dados realizado nos dias 11, 12 e 13 de abril pelas SES de SP, MG e PR e pela SMS de Fortaleza, sendo possível visualizar os dados desses estados e de Fortaleza. Após o dia 13 de abril a minuta de portaria foi encaminhada para os trâmites de publicação e que em breve será publicada. Os próximos passos a serem discutidos após a publicação da portaria, iniciar a transmissão dos dados por parte dos estados e municípios, levar para discussão no GT de Gestão Subgrupo Informação e Informática os parâmetros de aceitabilidade dos dados e a homologação do método alternativo

de envio a Base Nacional da Assistência Farmacêutica, para os estados e municípios que não conseguirem desenvolver a Web Service.

Encaminhamento:

- Pautar no GT de Gestão Subgrupo Informação e Informática a homologação do Método Alternativo de Envio (MAE), para envio dos dados a Base Nacional da Assistência Farmacêutica.

– **Programa Mais Médicos – SGTES/MS.**

SGTES/MS: Apresentou as informações previstas no Edital nº 12, de 27 de novembro de 2017, referente ao 12º ciclo do Programa Mais Médicos, o quantitativo de vagas disponibilizadas e o total de médicos brasileiros e intercambistas inscritos no programa. Disse que as atividades dos profissionais com CRM foram iniciadas no dia 08.01 e que as atividades dos intercambistas iniciarão em 02.05.

Quanto à situação dos municípios carentes de provisão de médicos, informou que está previsto o envio de 185 médicos cubanos, em meados do mês de maio e, dentre estes, 102 ocuparão as vagas ofertadas devido ao fim da missão de alguns profissionais. Os demais 83 assumirão as vagas desocupadas.

Conasems: Lembrou que a proposta do Programa Mais Médicos não está restrita somente ao provimento e que é importante focar também na capacitação de profissionais e nas demais atividades previstas para o programa.

Encaminhamento:

- Sem encaminhamento.

3. c) 30 Anos Conasems – CONASEMS.

CONASEMS: Informou que o CONASEMS constituiu, no ano passado, uma comissão com o objetivo de organizar e publicizar a evolução dos 30 anos de trabalhos realizados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. O acervo documental será digitalizado e disponibilizado no portal do próprio CONASEMS. Aproveitou a oportunidade e convidou a todos para participarem do XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde em Belém-PA, de 25 a 27 de julho.

CONASS: Parabenizou o CONASEMS pelos seus 30 anos e por todo o empenho dispendido para a melhoria do SUS.

ENCAMINHAMENTO:

- Sem encaminhamento.

3. d) 9º episódio da 2ª temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS, com a experiência premiada do município de Boa Vista/RR – CONASEMS.

CONASEMS: Apresentou o 9º episódio da 2ª temporada dos Webdocs Brasil aqui tem SUS - Saúde na Fronteira. O projeto oferta serviços assistenciais em saúde aos imigrantes venezuelanos que se encontram no município de Boa Vista.

Ministro: Propôs realizar uma visita conjunta (Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS) ao município de Boa Vista/RR a fim de conhecer as necessidades em saúde demandadas para o melhor atendimento aos imigrantes venezuelanos. Ressaltou que nos últimos 4 anos o Governo Federal realizou incrementos nos repasses fundo a fundo

(dados disponíveis no portal do Fundo Nacional de Saúde) em mais de 100% para o estado de Roraima e para o município de Boa Vista. Informou que aguarda a adesão, pela prefeitura de Boa Vista, ao Plano Nacional de Saúde e citou que ações em saúde são prestadas pelo MS desde novembro de 2016.

ENCAMINHAMENTO:

- MS, CONASS e CONASEMS realizarão uma visita ao município de Boa Vista/RR a fim de conhecer as necessidades em saúde demandadas para o melhor atendimento aos imigrantes venezuelanos.

4. INFORME:

4. a) Lei nº 13.650 de 11/04/2018, que altera a disposição dos processos de concessão e renovação da certificação CEBAS – CONASEMS.

ENCAMINHAMENTO:

- Incluir a discussão que altera a disposição dos processos de concessão e renovação da certificação CEBAS, da Lei nº 13.650/2018, na reunião tripartite, com participação da Conjur/MS, que será realizada em 07/05/2018 (segunda-feira), das 08h às 12h.