



**RESUMO EXECUTIVO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
14 DE FEVEREIRO DE 2019.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: João Gabbardo dos Reis, Erno Harzheim, Francisco de Assis Figueiredo, Denizar Viana, Marco Antônio Tocollini e Socorro Gross.

CONASS: Leonardo Moura Vilela, Jurandi Frutuoso Silva, Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Carlos Almeida Filho, Helton de Souza Zeferino, Fábio Vilas Boas e Alberto Beltrame.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Silvia Regina Cremonez Sirena, Stela dos Santos Souza, Januário C. Neto, Andréia Passamani e Diego Espíndola de Àvilla.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1.a) Saúde Indígena (Grupo de Trabalho) – Ministro de Estado da Saúde.

Ministro de Estado da Saúde: Pontuou os esforços que o Ministério da Saúde está fazendo para estruturar as Políticas de Saúde em todo país. Em relação à Saúde Indígena informou que a mesma é um sistema que coexiste com o Sistema Único de Saúde (SUS) e que não integra por completo o SUS, se tornando um sistema paralelo que necessita dialogar e integrar o Sistema Único de Saúde. Reforçou a necessidade de integração da Saúde Indígena com o SUS para o fortalecimento da Política, propondo a criação do grupo de trabalho com a participação do Conass, Conasems, Ministério da Saúde e do Conselho de Saúde Indígena para iniciar os trabalhos com o levantamento dos indicadores e dos dados epidemiológicos, referente a saúde indígena. Informou que parte do Ministério da Saúde irá compor o grupo de trabalho, sendo: o Secretário Erno Harzheim e o Secretário Marco Antonio Toccolini.

CONASEMS: Informou que já foram indicados os representantes do Conasems nas pessoas da senhora Silvia Regina Cremonez Sirena, presidente do Cosems Mato Grosso e do Senhor Januário Carneiro da Cunha Neto, presidente do Cosems Amazonas. Se colocou à disposição para dialogar e aprofundar o tema, uma vez que o Conasems tem muito a contribuir na discussão, no intuito de dar melhores condições de saúde a população indígena.

CONASS: Posicionou favorável à criação do Grupo de Trabalho, reforçou que estão participando ativamente na construção da Conferência Nacional de Saúde Indígena, indicou para composição do grupo de trabalho o senhor Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do Conass e o senhor Haroldo Pontes, assessor técnico do Conass.

ENCAMINHAMENTOS:

- Criação do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena, para aprofundar e discutir a Política Indígena.

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite

(61) 3315-2758

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G, 3º andar.

cit@saude.gov.br



- Indicações dos representantes do Ministério da Saúde (Secretário Erno Harzheim e Secretário Marco Antonio Toccolini).
- Indicações dos representantes do Conass (Jurandi Frutuoso e Haroldo Pontes).
Indicações dos representantes do Conasems (Sílvia Regina Cremones Sirena e Januário Carneiro da Cunha Neto).

1.b) Lançamento do Painel de Apoio à Gestão – CONASEMS.

CONASEMS: Pontuou a satisfação de apresentar nesta 1ª CIT de 2019 o lançamento realizado no início de fevereiro, do painel de apoio à gestão, desenvolvido pelo Conasems, como estratégia para o fortalecimento da gestão municipal e o processo de regionalização da saúde. Explicou que o Painel é de fácil navegação e entendimento, cujo conteúdo traz: o tipo da gestão por SCNES, os dados consolidados dos recursos federais correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade em saúde (MAC), o acesso aos dados dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais de saúde, com informações agrupadas por blocos, componentes e programas relativos à média e alta complexidade (Teto Municipal MAC, FAEC), podendo ser consultadas por ano, município e regiões de saúde. Apresenta ainda histórico de recursos e saldos em conta, o que causa grande incomodo admitir ter saldo em conta no cenário de escassez de recursos. Por isso, aos gestores cabem ajudar a estabilizar essa situação, a fim de que municípios e estados possam gastar efetivamente seus recursos, aplicando-os a saúde. Além de indicadores da saúde.

Disponibiliza ainda as emendas parlamentares de 2017 e 2018, com os valores transferidos para o SUS, que podem ser consultadas por Bancadas, Individuais e por Relatorias.

Ressaltou que todos esses dados são oficiais e que reuni-los nesta ferramenta é o grande ganho, pois despense menos tempo para as análises.

Disse que essa estratégia é de acesso público e já está na página do Conasems, tendo em uma semana de disponibilização, mais de dez mil acessos. Tal informação é repassada aos gestores municipais, a fim de trabalharem suas respectivas regiões de saúde e assim estabelecerem a aplicação de recursos. Com isso, se espera que o parlamentar, quando da indicação da Emenda, possa fazer sua consulta em determinada região de saúde, por meio do mapa.

A ideia do Painel é dar condições ao gestor de fazer sua programação, ou seja, servir de subsídio na elaboração e execução do planejamento local e regional, a fim de fortalecer os debates nos processos de governança, organização e integração da Rede de Atenção à Saúde.

Por fim, agradeceu a oportunidade, afirmou que a ferramenta é do SUS, sugeriu um bom uso com a possibilidade de críticas construtivas, com vistas a melhoria da ferramenta.

CONASS: Cumprimentou o presidente Mauro e toda a equipe do Conasems pelo excelente instrumento de gestão disponibilizado aos Secretários municipais de saúde e acrescentou que é fundamental para a tomada de decisão da gestão, a obtenção de informações confiáveis, fidedignas e sobretudo atuais. Assinalou a relevância das instalações das “salas de situações e controle de decisões estratégicas” em vários estados e municípios, e também no Ministério da Saúde, extremamente úteis aos gestores.

No que diz respeito aos recursos do SUS, embora realista a reivindicação de sua escassez, reiterou que é premente empregar de modo eficiente o recurso que se tem. Instrumentos como esse, possibilitam multiplicar e otimizar a aplicação dos recursos em prol da melhoria da saúde da população.

Afirmou apoio irrestrito a essa feliz iniciativa.

SE/MS: Cumprimentou pelo trabalho e questionou se todos os dados são extraídos dos sistemas do Ministério da Saúde, via DataSUS ou existe alguma incorporação por fontes externas.

CONASEMS: Não há extração dos dados de fontes externas, todos os dados são dos sistemas do Ministério da Saúde, como SCNES, FNS, SIOPS, entre outros, apenas estão dispostos na mesma ferramenta. A partir do momento que o DATASUS modifica ou atualiza algum desses, imediatamente as informações do Painel são compatibilizadas também. Informou que o grande desafio no momento é trazer os dados oficiais dos estados e dos municípios; o que não se traduz em uma tarefa fácil, pois são 26 e 5.570 formas de alimentação diferentes. Entretanto, essas informações são essenciais para visualizar na região de saúde os recursos dos 3 entes federados, pois atualmente só é possível saber os recursos da União. Então, alcançar esse desafio representará a proposição de políticas públicas que melhorem o SUS.

MINISTRO DA SAÚDE: Refletiu com pesar sobre a falta de informações, dados elementares e qualidade dos números em 30 anos de SUS. Mesmo os dados do MS, constantes no SIOPS, por exemplo, são defasados, difíceis e complicados. Atentou a quantidade de emendas parlamentares quando passaram a ser impositivas, porém, tem um lado positivo para o Sistema, pois são 50% obrigatoriamente em saúde. Foram 513 deputados federais e 81 senadores que se interessaram pelo SUS, porém, ainda de maneira desorganizada, principalmente do ponto de vista de recebimento das indicações no Sistema. Explicou que os recursos das emendas não significam recursos novos que se acrescentam ao SUS. São apontamentos feitos com o olhar político, de extrema importância, todavia é como se fosse um ordenador de despesas de forma impositiva, por força constitucional.

Em 2018, a lei orçamentária tornou obrigatória o pagamento da emenda de bancada em saúde. Então, o somatório dessas ordenações de despesas individuais e coletivas, por estado, chegam atualmente a números muito expressivos, com indicações aproximadamente de 10 bilhões, o que traz ao gestor, seja municipal ou estadual, situações desafiadoras. Por exemplo, em determinado ano, algumas cidades recebem recursos superior ou até o seu teto, mas no ano seguinte não recebem nada, porque muda a ótica política. Sendo assim, o que é possível fazer para ajudar é consolidar e elaborar um cardápio ou uma lista de ações que expressem o olhar do gestor. Além de apontar um rito de análise e aprovação prioritária, quando identificada as ações convergentes em saúde pública. Esse é um trabalho tripartite que deve ser feito em conjunto com o Congresso.

Concluiu felicitando a iniciativa do Conasems.

CONASS: Relacionado as Emendas Parlamentares, este Conselho tem total interesse em contribuir e participar da discussão, inclusive já agendada para 20/02, no GT de Gestão.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

2. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

2.a) Estratégias para manutenção da certificação da eliminação do Sarampo no Brasil – SVS/MS.

SVS/MS: Em 2018 o Brasil enfrentou um surto de Sarampo, com mais de dez mil casos, a maioria concentrados no estado do Amazonas no período de junho a setembro, porém ainda há 17 casos de 2018 em investigação. Atualmente

há 33 casos em investigação no Brasil, nos estados de Amazonas, Roraima e Pará, apresentou dados da cobertura vacinal nos casos em investigação: no Pará dos 15 casos, 12 deles não haviam sido vacinados, em Roraima 3 de 12 casos e no Amazonas 1 de 6 casos. Apresentou dados do Programa Nacional de Imunizações (PNI) que apontam queda na cobertura vacinal, no ano de 2011 as coberturas foram maiores da meta de 95%, porém foram decaindo ao longo do tempo, atingindo apenas 83,4% da primeira dose da vacina contra Sarampo e 68% na segunda dose. Relatou a estratégia do país para o enfrentamento ao surto do Sarampo: todos os estados com o surto encerrado enviaram o relatório no prazo acordado (08/02/2019) e a SVS/MS está trabalhando na consolidação do relatório final. Nos estados com transmissão ativa (RR, AM e PA), está em execução um plano para a interrupção da circulação do vírus, com envio de técnicos do Ministério da Saúde para trabalho *in loco* no período de 04 a 08/02. Todos os dados serão consolidados e subsidiarão a manutenção do certificado de eliminação do vírus do Sarampo ao Brasil.

Ministro da Saúde: Informou que o Secretário de Vigilância em Saúde está em viagem internacional para Washington, na OEA para discussão sobre a situação de saúde na Venezuela e as implicações nas fronteiras. Relatou visita realizada ao estado de Roraima devido a epidemia de Sarampo que migrou para Manaus/AM e Belém/PA onde houve um certo controle sobre a transmissão, reforçou com isso que há baixa cobertura vacinal em municípios de todo o país. Reforçou a necessidade de fazer um pacto nacional para enfrentar as baixas coberturas vacinais, pois com a reintrodução do vírus do Sarampo, o Brasil irá perder o certificado de área livre do vírus e isso impactará inclusive nas Américas, pois todo o continente perderá o certificado.

Atentou para os tempos nas discussões sobre temas críticos, como a vacinação e partir dos pontos de convergência entre MS, CONASS e CONASEMS. Ponderou que o CONASS tem tanto interesse na recuperação das coberturas vacinais quanto o CONASEMS, uma vez que a perda do certificado de eliminação do Sarampo implicará em perda de receita e dificuldade no transito de negócios para os estados, portanto é necessário envolver as estruturas de governo. Claramente há problema de estratégia no enfrentamento das baixas coberturas vacinais, ressaltou que o Sarampo e a Poliomielite são doenças graves e deixam sequelas, e é importante ressaltar essas questões para a população durante campanhas. Solicitou para a próxima reunião uma apresentação sobre ações realizadas para a recuperação das coberturas vacinais e como realizar articulação com os gestores. Pontuou que os dados vêm decaindo ao longo do tempo, e é inadmissível que isso ocorra com o tamanho da Atenção Básica no país, o número de Agentes Comunitários de Saúde, as ferramentas disponíveis, os insumos adquiridos e distribuídos, a importância do tema, o conhecimento elementar, o diálogo realizado e a mídia favorável.

SE/MS: Lembrou sobre a realização de reunião nos dias 26 e 27/02 que tratará sobre a vacinação e trará proposta para a próxima reunião CIT.

CONASEMS: Lembrou que no final de 2018 foram realizadas algumas ações no estado do Pará, especificamente na região de Santarém, uma região cercada de águas, com porto e transito grande de pessoas, foram realizadas reuniões com a Secretaria de Saúde. Pontuou que falsas notícias veiculadas nas redes sociais, grande quantidade de doses por frasco e o número de vacinas compondo o calendário vacinal são dificultadores para atingir a cobertura vacinal adequada, porém não justificam as baixas coberturas vacinais, é preciso ousadia para propor a obrigatoriedade da vacina, e apoio da população para retomada do aumento das coberturas vacinais, a saúde é direito de todos, mas também demanda deveres dos cidadãos. Afirmou que, embora todas as crianças de seu município tenham sido

vacinadas, não atinge a cobertura vacinal de 95%, em virtude das estimativas populacionais não estarem adequadas, pois não há esse número de crianças para serem vacinadas em muitos municípios.

A redução nos números das coberturas vacinais é um problema que envolve muitos fatores, inclusive com o aumento no número de vacinas, impactando no número de vezes que os pais devem se deslocar até a UBS, questões sociais, como desemprego, trânsito, horário de funcionamento da UBS e ação dos órgãos de controle que cobram a diminuição das perdas de doses, o que exige muitas vezes que o profissional não abra um frasco para evitar que essas perdas ocorram. Reforçou que a vacinação é um dever da população, sendo importante a sua obrigatoriedade para o cidadão. É preciso rever a lógica de alocação de recursos, atualmente os gestores que não atingem as metas e que apresentam indicadores ruins recebem mais recurso.

SVS/MS: Esclareceu que a vacina que apresenta 20 doses por frasco e curta duração após o frasco aberto é a BCG, as demais vacinas que compõem o Programa Nacional de Imunizações são de 10, 5 e até mesmo monodose e mesmo essas apresentam baixas coberturas vacinais deixando claro que se trata de um problema multifatorial, não podendo ser atribuída apenas ao número de doses por frasco, inclusive vacinas que não faltaram nos últimos 3 anos estão com baixas coberturas. A vacina tríplice viral apresenta a maior perda, uma vez que deve ser utilizada em até 06 horas após aberta.

CONASS: Levantou questões como as condições de transporte, acondicionamento e aplicação das vacinas. No primeiro semestre de 2018 foi realizada uma oficina sobre vacinação, há estados com leis que condicionam a matrícula em escolas públicas à apresentação da carteira de vacinação atualizada, o resultado dessa oficina foi a elaboração de um relatório consolidado que poderá subsidiar ações futuras. Informou que a Procuradoria Geral da República convidou CONASS e CONASEMS para discutir o tema pois trata-se de uma questão importante para o Ministério Público Federal e toda população. Corroborou com CONASEMS, afirmando que as bases de dados não correspondem à realidade local, distorcendo as estatísticas, por outro lado muitas unidades de saúde não inserem as informações no sistema. O CONASS tem todo o interesse em avançar no enfrentamento das baixas coberturas vacinais.

SVS/MS: Relatou que hoje seria apresentado o Plano para enfrentamento e novas estratégias de vacinação, porém no Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) do dia 07/02/2019 foi deliberado, com apresentação do próprio Secretário de Vigilância em Saúde algumas questões relativas ao tema. Por deliberação do GTVS, há necessidade de conhecer experiências dos municípios sobre a expansão do horário de funcionamento das unidades básicas de saúde, análise dos bancos de dados dos municípios e estados com experiências de obrigatoriedade da vacinação. Foi acordado no GTVS que CONASS e CONASEMS indicassem representantes para realização de uma reunião para abordar as questões e aprofundar o tema. Na próxima Reunião Ordinária da CIT deverá ser apresentado o Plano para enfrentamento das baixas coberturas vacinais.

CONASS/PA: Agradeceu a ação do Secretário de Vigilância em Saúde no município de Prainha/PA quando foram detectados 3 casos no local, em crianças que estiveram no Amazonas, curiosamente em Santarém/PA há cobertura vacinal de 98%, e o trabalho realizado em conjunto com o Ministério da Saúde foi importante para o esclarecimento dos casos. Manifestou preocupação sobre a cobertura da vacina tríplice viral no estado do Pará, de 144 municípios apenas 24 atingem 95%, irá realizar ações para aumentar esses números trabalhando conjuntamente com o Cosems/PA.

CONASS/MA: Ponderou que há, de fato, dificuldades no funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com o sistema de informação. Porém é preciso realizar ações em curto prazo, as coberturas vacinais no Maranhão também estavam aquém do preconizado, e o indicador melhorou com a mobilização das Secretarias Municipais de Saúde. É preciso ainda buscar respostas para a queda nos números de cobertura vacinal nos últimos dez anos para então buscar as soluções para o enfrentamento dessa questão.

CONASS/ES: Ressaltou a necessidade de integrar a Vigilância em Saúde e a Assistência em Saúde, reforçando que a vigilância deve ir além da construção de planilhas e de reuniões técnicas. Se o problema fosse apenas a falta de alimentação do sistema não haveria o aparecimento de doenças.

ENCAMINHAMENTO:

- Pautar como item de pactuação o Plano Nacional de Vacinação na 2ª Reunião Ordinária da CIT em 28/03/2019.

2.b) Situação epidemiológica e enfrentamento da Febre Amarela – SVS/MS.

SVS/MS: Apresentou o número de casos de Febre Amarela e algumas estratégias que estão sendo tomadas para o enfrentamento. Embora seja uma doença imunoprevenível como o Sarampo, possui características totalmente diferentes. Até o momento há 37 confirmações desde julho de 2018, nesse período o acúmulo de casos em humanos se deu no mês de janeiro assim como em outros anos, porém sem a mesma magnitude, desses 9 resultaram em óbitos, demonstrando a gravidade da doença. A ocorrência em primatas se trata do melhor dado para prever a disseminação da doença em humanos em determinada região, indicando a força da transmissão para o próximo verão, há uma grande prevalência de casos no Vale do Ribeira. Destacou que a ocorrência em primatas não humanos (PNH) é um dado importante, porém podem ser difíceis de visualizar e verificar. Acrescentou que uma das ações importantes a ser realizada é a vigilância de epizootias em áreas sem ocorrência, para utilizar como um mecanismo de predição de casos.

CONASEMS: Atentou que a vacina da Febre Amarela sempre esteve disponível e que em muitas ocasiões foi dispensada por ter expirado o prazo de vencimento, porém se trata de um desafio a ser superado. Solicitou que na próxima reunião da CIT seja apresentada a situação da Dengue, pois está causando grande preocupação ao CONASEMS, mencionou a capacitação de profissionais de vigilância em saúde à distância, e presencialmente em entomologia, no Congresso do CONASEMS desse ano serão apresentados 300 planos de intervenção elaborados por esses profissionais capacitados.

SE/MS: Afirmou que o Ministério da Saúde apoia as ações que estão sendo tomadas no enfrentamento da Febre Amarela e concordou com a colocação do CONASEMS a respeito da Dengue, uma vez que há risco de ocorrência do tipo 2, com formas hemorrágicas e graves, então é fundamental a mobilização.

ENCAMINHAMENTO:

- Pautar como apresentação e discussão a situação epidemiológica da Dengue na 2ª Reunião Ordinária da CIT em 28/03/2019.

2.c) Situação da disponibilização do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – SE/MS.

MS: Cumprimentou a todos e fez uma breve contextualização sobre a atual situação do SIOPS. Disse que, infelizmente, no ano de 2018, o sistema sofreu alguns atrasos para disponibilização aos entes. Os 1º, 2º e 3º bimestres foram disponibilizados apenas em 29 de outubro, mas os prazos previstos eram março, maio e julho. O 4º bimestre foi

disponibilizado em 30 de outubro e os dados do 5º bimestre em 31 de outubro, sendo este, o único bimestre disponibilizado sem atraso para os entes federados preencherem. Com relação ao 6º bimestre, ficou disponível em 15 de janeiro a versão para preenchimento, ou seja, para inserção dos dados; e em 12 de fevereiro a versão para transmissão. Assim, até o momento 240 municípios homologaram os dados.

Ainda referente ao atraso, existe uma preocupação de todos os entes federados no fato de o SIOPS interoperar com o agente financeiro da União, que é o Banco do Brasil – BB e com a Secretaria do Tesouro Nacional – STN, visto que a não declaração de dados no Sistema pode causar suspensão de transferências constitucionais ou voluntárias. Com pesar, disse que o Ministério da Saúde reconhece o atraso e como providência para dirimir o dano, propuseram a elaboração de um Decreto alterando o prazo até o final de maio. Sobre a situação de publicação desse decreto, informou que embora com parecer favorável da consultoria jurídica do MS, ainda não foi publicado e encontra-se no momento sob análise do Ministério da Economia, mais especificamente com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, responsável por essas publicações.

CONSEMS: Pontuou que essa difícil situação ocorrida desde ano passado, é lamentável, principalmente após anos fazendo trabalho de conscientização com os gestores municipais e estaduais para alimentação bimestral e de todo processo de orçamentação.

Há dois dias o MS conseguiu publicar a nova versão para homologação de 2018, mas a proposta de prorrogar significa perder todo o trabalho feito no âmbito de mobilização e sensibilização. Sendo assim, neste cenário, o MS – enquanto União, assim como estados e municípios, estão descumprindo a LC nº 141/2011, que é uma obrigação constitucional, cuja responsabilidade é dos entes federados.

Por fim, questionou como ficará a alimentação este ano de 2019, já em vias de finalizar o primeiro bimestre. Indicou fazer uma força tarefa a fim de que os prazos para disponibilização do sistema sejam cumpridos e assim, os estados e municípios possam também atender ao que está posto na Lei, o que vem sendo cobrado pelos órgãos de controle. Além disso, alertou sobre a questão do Decreto de prorrogação para não configurar o descumprimento legal por parte dos entes.

SE/MS: Afirmou que por parte da esfera federal, só resta ao MS desculpar-se por esses atrasos, de total incompetência, que ocasionaram todos esses problemas. Assinalou que, desde o primeiro dia de gestão esse tema tem sido tratado como prioridade e que foi retomada uma conversa com o DATASUS, que apresentou pequenos avanços nesses últimos dias. Ciente que não há justificativas para os atrasos, reiterou as desculpas por ter causado tantos problemas a estados e municípios.

MS: Informou ainda, com relação ao 1º bimestre, que nesta data, a área técnica do MS já encaminhou a programação para o DATASUS iniciar o desenvolvimento. Então, atualmente encontra-se na fase de planejamento e a expectativa é disponibilizar sem atraso, lembrando que o prazo dado pela Portaria nº 53/2013 é de até dez dias após o encerramento de cada bimestre, para disponibilizar o bimestral. Logo, espera-se que até 10 de março esteja disponível.

CONASEMS: Pontuou ao Secretário Executivo do Ministério da Saúde a importância de monitorar as encomendas feitas ao DATASUS, a fim de evitar o “jogo de empurra” da área técnica e o DATASUS.

MINISTERIO DA SAÚDE: Corroborou ao pedido do Conasems, reiterando, de fato, a relevância de monitorar os pedidos feitos ao DATASUS.

Contou sua vivência, enquanto gestor de uma capital, durante seis anos e que a experiência da informatização na área de Saúde Pública, com a legislação e arcabouço vigente é desastrosa e tétrica, a informatização no MS é uma sucessão de casos bem-intencionados, que em determinado período, a complexidade e imprevisibilidade dos processos e sistemas vêm a perecer.

Espero que dentro do “case” do SIOPS seja possível mostrar algum tipo de eficiência.

CONASS: Relembrou que em 2017, por diversas vezes, este Conselho enviou vários ofícios ao MS, chamando atenção para o problema do SIOPS, que impedia a prestação de contas pelos gestores estaduais, dentro dos prazos legais. Vale ressaltar, com implicações legais para o “cpf” do gestor. Diante desse cenário, desejo que este ano os processos transcorram melhor.

Aproveitando a oportunidade e se tratando de DATASUS, fez um breve relato sobre a situação do sistema Hórus, desenvolvido pelo DATASUS e que faz a gestão nacional da assistência farmacêutica. O sistema é dividido em básico e Hórus especializado. Explicou que este último, o Hórus Especializado é um sistema presente em 16 secretarias estaduais de saúde – SES, abrangendo 242 estabelecimentos de saúde – farmácias, mais de 201 mil pacientes atendidos somente no mês de janeiro e mais de 92 milhões de reais em medicamentos dispensados, porém, faz mais de um ano vem apresentando baixíssimo desempenho. Os relatos e as reclamações são diários: o baixo desempenho do sistema tem causado um enorme transtorno, quando não são as longas filas de atendimento para receber o medicamento, são erros que incorrem do preenchimento feito manualmente. Inclusive para as compras que são feitas pelo Ministério, cujas posições dos medicamentos são determinadas pelo Sistema. Reiterou o pedido de atenção especial a essa questão do Hórus, a fim de que essa nova gestão consiga resolver. Enfatizou que o grande problema do Hórus Essencial é a não descentralização do servidor e os horários de acesso.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

2.d) Lançamento do 11º episódio da 3ª Temporada dos Webdocs Brasil, Aqui Tem SUS. Experiência de Riachão do Jacuípe, Bahia, premiada no 34º Congresso Conasems – CONASEMS.

CONASEMS: Informou que a pauta visa apresentar as experiências exitosas do SUS em todos os estados do Brasil. Apresentou o vídeo referente à experiência de Riachão do Jacuípe, Bahia, premiada no 34º Congresso do Conasems, onde retratam a ação itinerante dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas comunidades da região, levando o atendimento aos pacientes com transtornos mentais que não têm condições de frequentar o CAPS na sede do município.

COSEMS/BA: Parabenizou o trabalho desenvolvido pela gestão municipal de Riachão de Jacuípe, no sertão da Bahia, em levar o atendimento aos que não conseguem frequentar as unidades de atendimento na sede do município e a iniciativa do Conasems em retratar as experiências exitosas desenvolvidas Brasil a fora.

COSEMS/MT: Parabenizou o trabalho que está sendo desenvolvido pelo atual presidente do Conasems. Reforçou que é no município que são desenvolvidas as ações de saúde e solicitou apoio do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, para juntos desenvolverem uma saúde de qualidade na ponta.

CONASS/RS: Parabenizou o trabalho desenvolvido e reforçou a necessidade de fortalecimento das ações voltadas a linha de cuidado da saúde mental. Reforçou a importância e o papel dos municípios na gestão pública do SUS, informou que o estado do Rio Grande do Sul vai apoiar as boas práticas e os projetos inovadores dos municípios do sul do País.

DESTAQUES:

➤ **SES/PR:** Solicitou que fosse registrado em ata que no início de fevereiro do corrente ano o estado do Paraná foi surpreendido com o rompimento unilateral por parte do município de Curitiba, onde o mesmo cortou o acesso dos pacientes do interior as consultas especializadas. Ressaltou que o estado já fez algumas articulações para reabertura do serviço com o município de Curitiba, mas não obteve sucesso. Reforçou que não há necessidade de definição da tripartite nesse momento e nem a criação de nenhum grupo de trabalho, apenas o registro. Informou que na próxima semana o tema será discutido na CIB.

CONASEMS: Se colocou à disposição para discutir, dialogar e ajudar na solução do problema apresentado pela SES/PR.

➤ **CONASEMS:** Agradeceu a presença do Ministro de Estado da Saúde na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e ressaltou a importância da participação do Ministro nas referidas reuniões. Fez registro dos principais temas a serem discutidos para as próximas reuniões. Elencou os pontos prioritários que necessitam de um olhar especial, sendo eles:

- Dar seguimento ao monitoramento das deliberações aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT;
- Dar continuidade às tratativas da Agenda da Política de Atenção Básica PNAB;
- Garantir a reposição de cerca de 1800 vagas abertas no Programa Mais Médicos;
- Garantir maior periodicidade e agilidade na reposição das vagas;
- Publicar a Portaria pactuada na 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE/2018 que “Institui o prazo de 12 meses para custeio de Equipes de Saúde da Família subtipo Mais Médico incompletas, devido à ausência de reposição de profissionais do Programa Mais Médicos”;
- Promover a informatização das Unidades de Saúde, iniciando pelas Unidades Básicas de Saúde, a fim de implantar o Registro Eletrônico de Saúde. E assim ampliar a segurança do paciente, a qualidade da atenção à saúde e otimização dos recursos existentes.
- Publicar a Portaria que regulamenta o DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento;
- Dar seguimento ao desenvolvimento dos demais módulos do sistema DigiSUS.
- Implementar pactuações da CIT acerca dos sistemas de informação ainda pendentes - Ofício nº 667 - Conasems, de 9 de julho de 2018, como (a) a disponibilização dos sistemas S-Codes e e-SUS Hospitalar em banco de dados de uso público; (b) a adequação do CNES ao previsto na Portaria n.º 2.022/2017, no que se refere à terminologia dos tipos de estabelecimentos, bem como correção de regras para cadastro de profissionais do Programa Mais Médicos; (c) cumprimento do disposto no Decreto s/n.º de 29/11/2017, que dispõe sobre o Conjunto Mínimo de Dados; (d) finalização dos sistemas SISCAN, SISREG e Hórus; e (e) desenvolvimento de sistema para atender ao disposto na Lei nº 13.685, que dispõe sobre “a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênicas”;
- Assegurar regularidade do fornecimento dos insumos estratégicos do SUS (medicamentos, insulinas, canetas, soros e vacinas);
- Implementar, conforme pactuado na CIT em 13/12/2018, o financiamento, a aquisição e a distribuição dos medicamentos Enoxaparina, Memantina, Levetiracetam, Rasagilina e Tobramicina;

- Retornar o pagamento dos procedimentos do Glaucoma para o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensações - FAEC;
- Rever as Portarias nº 3.659 e 3.718, de 2018, que, equivocadamente, ao desabilitar serviços de saúde mental, acarretaram a suspensão de repasses de recursos financeiros a serviços em funcionamento regular;
- Avançar nas negociações junto ao Ministério do Planejamento para atualização das subfunções orçamentárias ligadas à Saúde, a fim de dar unidade às classificações funcionais programáticas nos três níveis de gestão;
- Restabelecer o custeio para incentivo ao parto normal, retirado quando da migração do registro das informações, do SISPRENATAL para o e-SUS AB;
- Designar os membros da Comissão de Readequação da Rede Física do SUS, instituída por meio da Portaria GM nº 3.583/2018;
- Viabilizar recursos para custeio do impacto financeiro causado pela Lei nº 13.708/2018 (Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias);
- Esclarecer conduta a ser adotada com relação aos testes rápidos de dengue, zika e chikungunya provenientes da empresa BahiaFarma e que foram enviados aos municípios;
- Assegurar a regularidade no desenvolvimento do SIOPS para os próximos bimestres;
- Discutir os critérios do PMAQ para o ciclo 2019 e
- Revogação Portaria nº 3.998/2018 – retificação de portarias referentes ao incremento de recursos de custeio.

CONASS: Sugeriu realizar semanalmente reunião com o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, no intuito de elencar os temas prioritários, dentre os vastos e importantes pontos apresentados em conjunto por Conass e Conasems, com prazos definidos para serem resolvidos, assim vencendo um a um.

DAI/SE/MS: Colocou o departamento à disposição para auxiliar nas discussões dos temas apresentados pelo Conasems.