

RELATÓRIO DE STATUS DE EXECUÇÃO DE COMPROMISSO

RESUMO DO COMPROMISSO

DATA DO RELATÓRIO	COMPROMISSO	PREPARADO POR
21 de junho de 2018	Compromisso 7 – Disponibilizar respostas aos pedidos de acesso à informação dos últimos quatro anos em plataforma de transparência ativa e ampliar o número de indicadores da Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE, com monitoramento da sociedade civil	CGGIE/DEMÁS/MS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL E ENTIDADES PARTICIPANTES

Ministério da Saúde (DEMÁS/SE, AECI/GM, Ouvidoria/SGEP, Fiocruz)
UFMG
UERJ/ABRASCO
Artigo 19
MPF
CGU
Ministério do Planejamento (STI/MP)
W3C/Ceweb
Appcívico

VISÃO GERAL DO COMPROMISSO (MÁXIMO 2 PARÁGRAFOS)

Para o cumprimento do compromisso 7 foram definidos 11 marcos, que vão desde a coleta, análise, categorização dos pedidos de acesso à informação, aprimoramento dos indicadores disponíveis na Sage, consulta pública para eleição de dados de populações vulneráveis, até a análise dos sistemas para a hospedagem na plataforma de divulgação de informações. Em reuniões realizadas com os membros durante o ano de 2017, foram incluídos mais 2 marcos, que tratam de fomentar plano de dados abertos em estados e municípios, bem como desenvolver plataforma colaborativa com o apoio da sociedade civil.

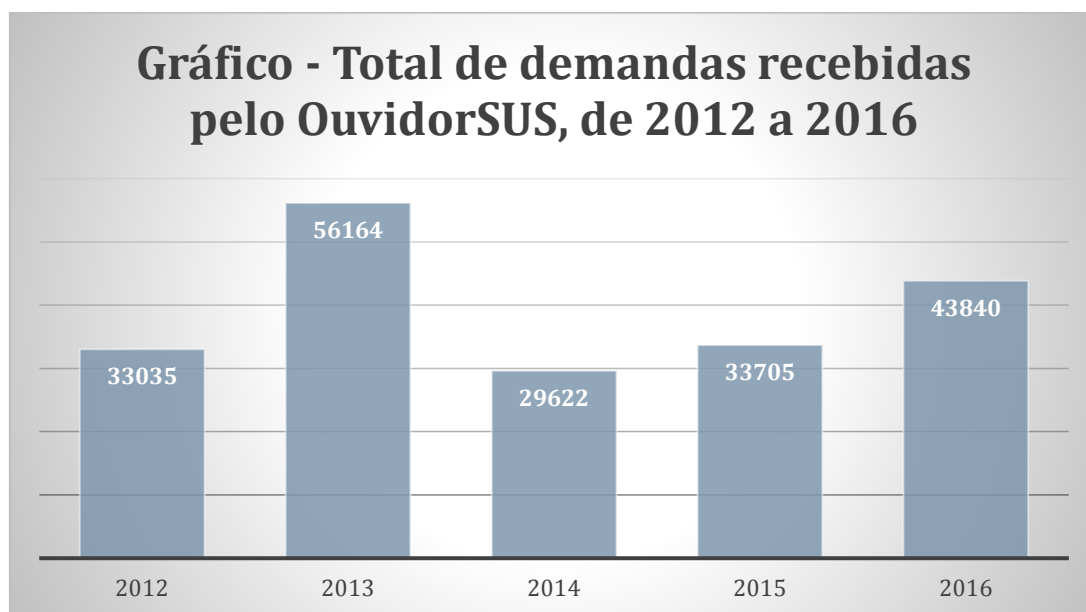
As informações de acesso à informação do período de 2012 a 2016 já foram colhidas, e estão em análise, para melhor qualificar a metodologia de sua categorização. Serão realizadas análises quantitativa, envolvendo as análises do Sistema OuvidorSUS, do Ministério da Saúde, e uma análise mais qualitativa, que tratará das perguntas e respostas do SIC. Estão em negociação propostas para a realização da revisão do Plano de Dados Abertos (PDA) do Ministério da Saúde (2016-2018), para o próximo triênio (2017-2019). Quanto a plataforma de divulgação de informações, esclarecemos que a Sage hoje está passando por reformulação, e será substituída pela nova plataforma digiSUS Gestor. A mesma, englobará um conjunto de metodologias implementadas por meio de análise de dados pelos seus técnicos e softwares que coletam informações e as organizam em conhecimentos úteis para ajudar na tomada de decisão.

Marco 1 - Coleta dos pedidos respondidos (2012 a 2015)

Marco 2 – Análise de Categorização dos pedidos

Em atenção ao Marco 1, a CGU encaminhou documento com extração das informações solicitadas e respondidas, no sistema SIC. Neste sentido, o marco foi cumprido em 100%.

Em atenção ao Marco 2, estão sendo realizadas reuniões junto à Ouvidoria do SUS, de forma a avaliar os produtos a serem entregues com relação a este marco. Um dos documentos já está em elaboração, e diz respeito as análises das manifestações recebidas por meio do OuvidorSUS, que contabilizou, no período de 2012 a 2016, 196.399 manifestações protocoladas, conforme apresentado no Gráfico abaixo.



Este material deverá ser apresentado em breve, incluindo quais os assuntos são mais demandados pela sociedade, e quais são as formas de disseminação de informações adotadas, em uma perspectiva mais informativa.

A análise do material do SIC, encaminhada pela CGU é uma análise mais textual, necessitando de uma proposta metodológica de análise de conteúdo. O Ministério da Saúde firmou um Termo de Execução Descentralizado (TED) com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e incluiu em uma de suas atividades a análise de categorização das informações do SIC, análise essa mais qualitativa do material, incluindo a elaboração de proposta metodológica de análise de rotina das futuras demandas que possam orientar a abertura de base de dados do Ministério da Saúde.

Para o Marco 2, a execução está em 50%.

Marco 3 - Análise dos sistemas para hospedagem da plataforma

Marco 4 - Estabelecer fluxo de alimentação da plataforma

Marco 5 - Alimentar a plataforma

Marco 6 - Divulgação da plataforma

Em atenção aos marcos 3, 4, 5, e 6, esclarecemos que o Ministério da Saúde vem trabalhando à luz da estratégia e-Saúde, concebida como um conjunto de soluções que trabalha de maneira independente e descentralizada, porém articulada, coordenada e integrada, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa arquitetura favorece o aproveitamento de soluções e experiências existentes localmente e permite a construção de soluções de abrangência nacional de forma gradual, modular e desacoplada.

Inserido nessa estratégia encontra-se o digiSUS Gestor, que substituirá a Sage. A nova plataforma, digiSUS Gestor - <http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/>, tem como finalidade disseminar um conjunto de informações padronizadas, centralizadas e confiáveis além de disponibilizar um rol de indicadores que permitirão aos gestores das três esferas do SUS, tomar decisões, orientar as políticas de saúde, monitorar e avaliar ações preventivas e

corretivas de problemas detectados e estabelecidos como metas e ações em seus planos e programações anuais. Esta plataforma web será composta por 3 módulos: Módulo planejamento; Módulo Monitoramento; e Módulo de Análise, que por sua vez irá incorporar a SAGE, por meio da integração de painéis de *Business Intelligence* (BI), mapas, dashboards e relatórios. Neste sentido, para o Marco 3 sugerimos 100% de conclusão, 50% para os Marcos 4 e 5, e 80% para o Marco 6.

Marco 7 – Levantar quais os dados estão disponíveis pelo Ministério da Saúde, sobre populações vulneráveis

O conceito de vulnerabilidade tem sido bastante utilizado nas práticas presente em diversos âmbitos e campos do espaço social. As suas diversas possibilidades de expressão, nesses diferentes campos, expressam distintas perspectivas de interpretações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define vulnerabilidade como o grau em que uma população, indivíduos ou organização é incapaz de antecipar, lidar, resistir e se recuperar dos impactos das catástrofes. O conceito de vulnerabilidade ajuda a identificar indivíduos de uma população que são mais propensos a sofrer de forma direta e indireta a um determinado agravo. A pobreza (e suas consequências comuns como desnutrição, população em situação de rua, , etc..) é um fator de risco para a vulnerabilidade. Crianças, mulheres grávidas, pessoas idosas, pessoas desnutridas, doentes ou imunodeprimidas são particularmente vulneráveis às situações de risco e ocupam uma parcela relativamente alta da carga de doenças associada a emergências.

O Ministério da Saúde trabalha com o conceito de Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis. No campo da equidade em saúde destaca-se a ideia de não discriminação, superando a estratificação por raça/etnia, a partir da incorporação ao longo do tempo de outras *diferenças* encontradas na vida social, como as de religião, gênero e sexualidade. Os debates dos direitos humanos e suas demandas traduzem-se na área da saúde nas políticas de atenção integral direcionada a grupos específicos:

- ✓ populações negras, quilombolas e ciganas;
- ✓ população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT);
- ✓ população em situação de rua;
- ✓ povos do campo, das águas e das florestas.

As informações sobre populações vulneráveis disponíveis na Sage – www.saude.gov.br/sage, estão apresentadas da seguinte forma:

Menu Redes e Programas

Programa Crack –

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/planoCrack/corpao&flt=true¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=189

O **Programa Crack, é Possível Vencer**, foi lançado pelo Governo Federal com a finalidade de prevenir o uso e promover a atenção integral ao usuário de crack. Tendo por objetivo aumentar a oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares, reduzir a oferta de drogas ilícitas por meio do enfretamento ao tráfico e às organizações criminosas e promover ações de educação, informação e capacitação. O painel traz informações sobre os CAPS, que são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, e que visam estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

Programa Saúde da população negra –

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/populacaoNegra/corpao&flt=true¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=184

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra

Durante o ano de 2017 ocorreram reuniões com áreas técnicas do Ministério da Saúde, responsáveis pela PNSIPN, o IBGE, e demais membros da Sociedade Civil e academia envolvidos com a temática. Estão sendo propostos novos indicadores, que serão disponibilizados no portal do Ministério da Saúde em breve. Segue link com histórico do tema - <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgep/42042-2-reuniao-de-indicadores-de-monitoramento-e-avaliacao-da-politica-nacional-de-saude-da-populacao-negra-aconteceu-em-brasilia>

Programa Saúde Mental -

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/caps/corpao&flt=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=27

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, configura-se como uma política de Estado alinhada aos princípios e diretrizes de organismos internacionais que objetivam o alcance do maior grau possível de saúde por todos os povos. O Ministério da Saúde vem trabalhando desde o início da década de 1990 na construção de instrumentos para a indução da implantação do modelo de atenção à saúde mental de base comunitária, orientado para a defesa e promoção dos direitos humanos das pessoas com necessidades decorrentes de sofrimento psíquico e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O painel da Sage traz informações sobre os CAPS, que são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, e que visam estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

Programa Saúde da Mulher -

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/saudeMulher/corpao_pub&flt=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=43

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) considera o gênero, a integralidade e a promoção da saúde como perspectivas privilegiadas, bem como os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, sob orientação das diferentes dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Afirma-se também um compromisso com a implementação de ações de saúde que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, a partir da adoção de boas práticas profissionais, com enfoque não apenas para a mulher, mas também para a família e a comunidade.

O painel da Sage traz informações sobre o câncer de mama, sobre o número de exames realizados na população feminina e na faixa etária de referência, distribuição de mamógrafos SUS e não SUS por Estado.

Vacinação Infantil -

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/imunizacao/corpao&flt=false¶m=null&ufibge=&municipioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=36

O Programa Nacional de Imunizações tem avançado para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Doenças que causavam milhares de vítimas no passado, como varíola e

poliomielite, foram erradicadas. Outras doenças transmissíveis também deixaram de ser problema de saúde pública porque foram eliminadas no Brasil e nas Américas, como o sarampo, rubéola e rubéola congênita. As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde, considerando o custo-benefício.

O painel traz informações com dados consolidados sobre cobertura vacinal das crianças.

Programa viver sem limites –

http://sage.saude.gov.br/?link=paineis/viverSemLimites/corpao&flt=true¶m=null&ufibge=&municpioibge=&cg=&tc=&re_giao=&rm=&qs=&idPagina=188

A **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD)**, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS Nº 793 de 24 de abril de 2012, é constituída por três componentes: I - Atenção Básica; II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e III- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência a ampliação e qualificação do atendimento às pessoas com deficiências, a promoção da vinculação das pessoas com deficiência e suas famílias aos pontos de atenção, garantia de articulação e integração dos pontos de atenção de forma a prestar atendimento integral com vista a promoção, prevenção, reabilitação, estimulação precoce, reinserção social e oferecimento de órteses e próteses.

O painel traz informações sobre os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação, realizando diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Os CER constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.

Menu Situação de Saúde

São disponibilizadas informações em série histórica de indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados a doenças e agravos caracterizados como problemas de saúde pública. As informações são estratificadas segundo sexo, raça/cor e faixa etária – indicadores morbidade e mortalidade aids, tuberculose, hanseníase), além de poderem ser filtradas por estados, municípios ou regiões de saúde.

Também estão em discussão construção de painéis relativos a revisão da Saúde da População Negra, e novos painéis da saúde da população indígena e quilombolas, no formato do digiSUS Gestor.

Marco 8 – Eleição de duas populações vulneráveis, por meio de consulta pública

Foi realizada reunião de trabalho em maio de 2018, com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Tal Departamento é responsável pela Políticas e Programas de Saúde que garantem o atendimento integral às populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. A reunião serviu para apresentar a demanda de realização de Consulta Pública para eleição de duas populações vulneráveis, a partir dos bancos disponíveis pelo Ministério da Saúde. O referido Departamento sugeriu um cronograma de trabalho para elaborar documento base de definição de populações vulneráveis, que subsidiará a elaboração da referida consulta pública.

Marco 9 – Análise, criação de mapas interativos e disponibilização pública (SAGE e mais)

Desde 2011 o MS trabalha com a reestruturação da Sage, especialmente em relação ao georreferenciamento dos dados por meio do *software* livre I3Geo (Interface Interativa para Internet de Ferramentas de Geoprocessamento) e da criação de relatórios consolidados, que permitem aos dirigentes obter informações em tempo ágil e oportuno. Foi desenvolvido o aplicativo I3GeoSaúde com a finalidade de agrupar e organizar os dados geográficos produzidos pelas diversas áreas do MS, possibilitando o acesso a mapas e a diversas análises e facilitando a espacialização de dados estatísticos da área de saúde.

O aplicativo possibilitou a geração de cartogramas dinâmicos e análises espaciais, incluindo a construção de uma base de metadados estatísticos. Um dos objetivos foi difundir o uso de geoprocessamento dentro do MS, a partir da implementação de uma interface genérica, porém, com inúmeras possibilidades de interação entre aplicação e usuário, o que o torna um sistema que atende a diversas finalidades, desde a simples navegação pelos mapas temáticos gerados e acessados por usuários “leigos”, até a sua utilização como ferramenta de análise e apoio à tomada de decisão por gestores.

Em 25 de agosto de 2016, foi publicada a Resolução CIT nº 5, face à necessidade de garantir a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde, por meio de modelos clínicos capazes de garantir a continuidade do cuidado durante toda a vida do cidadão. A referida resolução também considerou a necessidade de apoiar os profissionais de saúde para uma assistência mais resolutiva e segura, disponibilizando ao paciente informações sobre seu estado de saúde enquanto protagonista do seu cuidado, e garantindo informações de qualidade para a tomada de decisão em saúde.

Em julho de 2017, o projeto foi retomado face à necessidade de integração das tecnologias de geoprocessamento utilizadas e visando ao estabelecimento de um cenário que integre os diversos bancos de dados, aplicativos e interfaces com os usuários finais, propõe-se o projeto e-SUS Gestor GEO.

O projeto realizou uma oficina por região, de capacitação para manejo de ferramentas eletrônicas como a Sala de Apoio à Gestão Estratégica em Saúde (Sage), o Mapa da Saúde, dentre outras pertinentes, com vistas a subsidiar o monitoramento e avaliação em saúde e o planejamento ascendente. As referidas oficinas foram desenvolvidas a partir dos pressupostos de que a avaliação em saúde é um processo crítico-reflexivo, contínuo, sistemático e objeto de negociação entre atores sociais.

Ao longo dos últimos cinco meses do ano de 2017 foram capacitados 270 técnicos do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e de Secretarias Municipais de Saúde de todo o Brasil para consolidar o uso das tecnologias de geoprocessamento, possibilitando a integração entre os diversos bancos de dados existentes, aplicativos e tecnologias em contato com os usuários finais. O resultado desse processo foi exposto em dezembro, em Brasília, em ato que reuniu diretores do Ministério da Saúde e das entidades parceiras.

A referida tecnologia também será incorporada ao digiSUS Gestor.

Marco 10 – Inserir os indicadores dos ODS pactuados pelo Ministério da Saúde na SAGE

Desde 2013, seguindo mandato da conferência rio+20, as nações unidas vêm discutindo um conjunto de ODS (17 objetivos e 169 metas), e o Brasil se fez representar nas discussões. A agenda pós-2015 escolheu indicadores para o acompanhamento das referidas metas e objetivos. Essa tarefa teve a participação de várias áreas do país, sendo formado um grupo de peritos intergovernamental sobre indicadores, composto pelos órgãos nacionais de estatística, e tem como observadores as organizações e agências regionais e internacionais das nações unidas. Tendo em vista o apoio dos ministérios: Planejamento, Relações Exteriores, Meio Ambiente, além do IPEA, o MS foi convidado pelo IBGE a participar do encontro de produtores de informação e se manifestou sobre:

- ✓ ODS 3 – assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; e
- ✓ ODS 2, 5, 13 e 16 - no que compete aos temas de competência do Ministério da Saúde, foram alcançados os indicadores monitorados pelo setor, tendo em vista os programas e projetos já existentes na área como o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Projeto Vida no Trânsito, Vigilância de Violência e Acidentes (Viva) e Vigilância e Qualificação das Informações da Situação de Saúde.

Entre 2015 e 2017 o Brasil fez-se representar em todos os eventos relacionados a agenda 2030. Nesse período foi realizada a identificação de objetivos estratégicos nacionais correlacionados com os ODS. Como resultado foram identificados objetivos relacionados a todas as dimensões abordadas pelos ODS, sendo o Ministério da Saúde o principal representante em nosso país do ODS 3. Atualmente, estão sendo realizadas oficinas promovidas pelos órgãos de estatística nacionais com vistas a estruturar a governança do planejamento ODS no país, que incluirá: padrões de coleta de dados, estruturação de indicadores e responsáveis. Existe um protótipo para divulgação dos ODS no painel do digiSUS Gestor. O Marco está com 80% de realização.

VISÃO GERAL DO MARCO / PRAZOS

MARCOS	% conclusão	Conclusão	Responsável
1 – Coleta dos pedidos respondidos (2012 a 2015)	100%	mês 0 até mês 7	MS (SGEP e AEIC)
2 – Análise e categorização dos pedidos (estruturados – SAGE – ou não – FAQ)	50%	mês 5 até mês 8	MS (SGEP e AEIC)
3 – Análise dos sistemas para hospedagem da plataforma	100%	mês 0 até mês 7	MS (Demas)
4 – Estabelecer fluxo de alimentação da plataforma	50%	mês 12 até mês 15	
5 – Alimentar a plataforma (e/ou SAGE)	50%	mês 15 até mês 21	
6 – Divulgação da plataforma	80%	mês 22 até mês 23	
7 – Levantar quais dados estão disponíveis pelo Ministério da Saúde sobre populações vulneráveis	100%	mês 0 até mês 7	MS (Demas, DAI, Fiocruz, UFMG, UERJ)/ABRASCO e MPF
8 – Eleição de duas populações vulneráveis (por consulta pública – organização e divulgação)	50%	mês 6 até mês 12	
9 – Análise, criação de mapas interativos e disponibilização pública (SAGE e mais)	100%	mês 12 até mês 21	
10 – Inserir os indicadores dos ODS pactuados pelo Ministério da Saúde na SAGE	80%	mês 10 até mês 20	
11 – Divulgar as informações da SAGE e do MPF (+ seminário final)		mês 22 até mês 23	
12. NOVOS MARCOS			
Fomentar Plano de Dados Abertos;	70%	mês 4 até mês 24	MS (Demas) e Artigo 19
Desenvolver Plataforma Colaborativa		mês 6 até mês 20	Appcívico; w3c; Demas (MS); MP (STI) e Abrasco;

RISCOS E PROBLEMAS / SOLUÇÕES A SEREM TOMADAS

PROBLEMA	CAUSA	SOLUÇÃO
Mudança na participação de integrantes envolvidos com o compromisso 7 Recursos financeiros limitados	-	Repactuação dos compromissos assumidos

CONCLUSÃO (RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES/NECESSIDADE DE REPLANEJAMENTO) – MÁXIMO 2 PARÁGRAFOS

Repactuação dos compromissos assumidos, juntamente com novos gestores do Ministério da Saúde.