



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.

Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica

Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo B, 4º Andar, Sala 436 - 70.058-900, Brasília -DF.

Telefone: (61) 3315-2696

### Súmula da 1ª Reunião Ordinária do Comitê de Avaliação do PROADI-SUS- 2017

1. DATA, HORÁRIO E LOCAL DA REUNIÃO.		
<b>Data:</b> 23/05/2017	<b>Horário:</b> 14h30 às 18h00	<b>Local:</b> Bloco Educacional da FIOCRUZ, S/N - Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Térreo, Sala 03.
2. PAUTA:		
1) Informes Gerais; 2) Apresentação das Cartas Consultas e Projetos Demandados; 3) Discussão da minuta de Portaria do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI-SUS.		
3. MEMBROS DO COMITÊ DE AVALIAÇÃO:		
<b>Nome</b>	<b>Área</b>	
Ana Cristina Wanzeler	SE/MS	
Carlos Eduardo da S. Sousa	SE/MS	
Brunno Carrijo	DCEBAS/SAS	
Eloiza Andrade Rodrigues	SAS/MS	
Ricardo Teixeira	ANVISA/MS	
Samantha Lemos Turte Cavadinha	SCTIE/MS	
Patrícia de Sousa Boaventura	SCTIE/MS	
Luciano Hammes	Hospital de Excelência	
Blenda Leite Saturnino Pereira	CONASEMS	
Renê José M. Santos	CONASS	
4. PARTICIPANTES OUVINTES DO COMITÊ DE AVALIAÇÃO:		
<b>Nome</b>	<b>Área</b>	
Vânia Bezerra	Hospitais de Excelência	
Bernadete Weber	Hospital HCOR	
Alberto Hideki Kanamura	Hospital Albert Einstein	
Silvia E. M. de Mendonça	Hospital Moinhos de Vento	
José Ênio S. Duarte	CONSEMS	
Rafael Peters Moura	CONJUR	
Eliardo Soares Moraes	CONJUR	
Ricardo de Assis Teixeira	ANVISA	
Marcelo Machado de Carvalho	DAI/SE	
Juliana Pereira de Souza Zinader	DEMÁS/SE	
Gabriela B. T. Melo	DECIT/SCTIE	
Patrícia Couto	DGTIS/SCTIE	
Silvânia Suely L. A. Andrade	DANTPS/SVS	

Laura Augusta Barufaldi	DANTPS/SVS
Claudia Medeiros	DEGEVS/SVS
Marília Tolentino da Silva	DEGES/SGTES
Max Nóbrega de M. Costa	CPCN/CGPC/DESID
Leila Nina Ribeiro Freire	CPCN/CGPC/DESID
Ana Paula Aguiar	CPCN/CGPC/DESID
Gerson M. P. de Saboia	CPCN/CGPC/DESID
Flávio Roberto Nascimento Cruz	CPCN/CGPC/DESID
Edilene Ferreira Beltrão	CPCN/CGPC/DESID
Rogério Sena	CPCN/CGPC/DESID
Jenane Machado	CPCN/CGPC/DESID

## **5. ABERTURA DOS TRABALHOS:**

Às 14h30min, a Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE), Ana Cristina da Cunha Wanzeler deu início aos trabalhos, solicitando breve apresentação dos participantes. Em seguida, deu ciência dos informes gerais e dos pontos a serem debatidos na pauta, ressaltando que seriam convocadas as secretarias competentes do Ministério da Saúde, para apresentação das Cartas-Consulta e dos Projetos Demandados e que, posteriormente, haveria a discussão da minuta de Portaria do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI-SUS.

## **6. DESENVOLVIMENTO:**

### **Item I: Informes Gerais:**

A Diretora do DESID/SE, Ana Cristina da Cunha Wanzeler, destacou os seguintes pontos:

- Informou quanto à reunião do Comitê Gestor do PROADI-SUS agendada para o dia 25/05/2017 (quinta-feira);
- Alertou acerca dos prazos para propositura de cartas-consulta e pedidos de alteração de projetos no último ano do Triênio 2015-2017, conforme Memorando-Circular nº 09/2017/GAB/SE/MS e Ofício-Circular nº 03/2017/GAB/SE/MS, datados de 14/03/2017, constantes no Anexo I do material entregue.
- Destacou a importância da relação dos projetos de apoio/assistencial pendentes de emissão de parecer técnico conclusivo, referentes à solicitação de aditivos e/ou alteração de projetos, constante no Anexo II do material entregue.
- Informou constar, em apenso ao material entregue, a planilha de valores das isenções totais, Anexo III, que visa a proporcionar melhor noção da quantidade de projetos aprovados e dos saldos de isenções ainda disponíveis.

### **Item II: Apresentação e análise das cartas-consulta:**

O Comitê de Avaliação recomendou ao Comitê Gestor a aprovação dos seguintes projetos demandados e carta-consulta, ressaltando para esta, que as recomendações sejam atendidas no projeto:

- a) Carta-consulta “Identificação de biomarcadores associados ao aumento de risco de cardiotoxicidade derivada de tratamento oncológico”, SIPAR nº 25000.187622/2016-30, a ser acompanhada pelo DECIT/SCTIE e apresentada pelo Hospital Sírio-Libanês.
- b) Projeto demandado “E-SUS Gestor GEO”, SIPAR nº 25000.050825/2017-52, a ser acompanhada pela DEMAS/SE e apresentada pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz.
- c) Projeto demandado “Pesquisa Nacional de Saúde”, SIPAR 25000.018985/2017-15, a ser acompanhado pela SVS e apresentada pelo Hospital Sírio-Libanês.

## Item II: Síntese das discussões:

### a) Quanto aos Projetos Demandados e Carta-Consulta:

- i. Após apresentação da Carta-Consulta “Identificação de biomarcadores associados ao aumento de risco de cardiotoxicidade derivada de tratamento oncológico”, as representantes do DECIT/SCTIE, Samantha Lemos e Gabriela Melo, ressaltaram que esta Carta-Consulta foi aprovada em dezembro de 2016 e que não houve reunião deste comitê posteriormente, gerando um descompasso e risco ao projeto, considerando que, no ano vigente, restam seis meses para execução e que este projeto propõe um ano de vigência. Foi sugerido pelo representante dos Hospitais de Excelência que se seguisse adiante com os trâmites e que, caso não fossem atendidas as recomendações, o projeto fosse reprovado.
- ii. Apresentado o Projeto Demandado “E-SUS Gestor GEO” pelo representante do DAI/SE, Marcelo Machado, não houve questionamentos.
- iii. Após a apresentação do Projeto Demandado “Pesquisa Nacional de Saúde” pela representante da SVS, Silvânia Andrade, não houve questionamentos.

A Diretora do DESID solicitou aos presentes que lhe informassem, caso houvesse algum projeto não contemplado naquela reunião, a ser encaminhado para a reunião do Comitê Gestor. Informou ter conhecimento de projetos em análise pelas áreas técnicas e alertou que a execução para novos projetos é de, no máximo, seis meses. Ressaltou que precisava ter conhecimento dos projetos não elencados, para as providências necessárias, visto ser imprescindível para os hospitais terem o conhecimento da aprovação ou não, em decorrência da isenção fiscal.

O representante do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) informou possuir dois projetos do BNDES, os quais também têm prazo para execução e não estavam relacionados na pauta; ressaltou que o hospital necessita da aprovação da ementa aos planos de trabalhos originais e executá-los até o final de 2017.

A Diretora do DESID enfatizou não haver prazo para a publicação da nova portaria, destacando que a intenção do Departamento é de trabalhar para ter uma minuta definitiva até 30 de junho deste ano.

O representante da ANVISA informou sobre a expectativa de que a pauta daquela reunião contemplasse três projetos, no entanto, não houve tempo hábil de inclusão dos referidos projetos na pauta da presente reunião. Foi sugerido ao representante da ANVISA que construísse uma agenda com o Gabinete/SE/MS para inclusão dos projetos na próxima reunião do Comitê de Avaliação.

### b) Quanto à proposta para aperfeiçoamento do Programa PROADI-SUS:

O Coordenador-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica, Sr. Carlos Eduardo da Silva Sousa, esclareceu que a proposta de aperfeiçoamento do Programa PROADI-SUS é uma minuta, contendo também recomendações sugeridas pelas áreas técnicas, resultando nas seguintes proposições temáticas para a nova portaria:

#### i. Instituição de periodicidade quinquenal para o PROADI-SUS

- O Coordenador-Geral da CGPC lembrou que, no final do triênio 2012-2014, foi publicada a Portaria dos projetos de continuidade e que, em decorrência desde ato, percebeu-se que o prazo de três anos para o quantitativo de projetos não era o mais o adequado.

- O Superintendente do Hospital Albert Einstein questionou como ficaria o procedimento de análise da certificação do DCEBAS, realizada a cada três anos, ressaltando que com a nova proposta haverá um descasamento entre projeto e o certificado de entidades beneficência.

- O representante do DCEBAS explanou a lógica de análise das isenções usufruídas dos Hospitais de Excelência para obtenção da Certificação das Entidades Beneficentes de

Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-Saúde). Em resumo, concluiu que a mudança quinquenal não afetaria o processo do CEBAS, mas sugeriu posição da Consultoria Jurídica, caso haja divergência de interpretação do Decreto nº 834/2016.

- O representante dos Hospitais de Excelência mencionou que os esclarecimentos do DCEBAS/SAS são questão de desembolso e comparou o Termo de Ajuste, o contrato do Hospital firmado com o Ministério para execução dos projetos, com o uso da isenção para a obtenção do Certificado. Ressaltou que a Portaria nº 2.814/2014 usa a lógica das isenções e não a lógica dos projetos, sendo que a Lei nº 12.101/2009 não mistura isso.

- A representante da SCTIE questionou se a nova proposta quinquenal seria positiva para os Hospitais de Excelência e o porquê da proposta de cinco anos.

- A Representante do HCOR advertiu sobre o esforço feito para conciliar a Certificação do CEBAS com o Triênio do PROADI-SUS, ressaltando que a desconciliação traria complicações para os Hospitais. Questionou acerca da possibilidade de inserir um item na minuta de portaria que permita que alguns projetos apontados pelas áreas técnicas sejam de continuidade; e exemplificou os temas: doenças crônicas, coorte, prospectivos, avaliação de desfechos doenças crônicas etc.

- O Coordenador-Geral da CGPC solicitou que os apontamentos e questões acerca do período quinquenal para os projetos PROADI-SUS, propostos pelas áreas técnicas, pelo DCEBAS e pelos Hospitais de Excelência, fossem encaminhados por e-mail. Esclareceu, em seguida, que a proposta de período quinquenal foi obtida em decorrência da analogia do prazo do contrato administrativo, que é de 60 meses.

- O Coordenador de projetos de Cooperação Nacional, Max Nóbrega de Menezes Costa, ressaltou que o período quinquenal permitirá a inclusão de projetos de maior complexidade a serem desenvolvidos dentro do programa e trará maiores benefícios aos SUS.

- A Diretora do DESID complementou que esta mudança evitará que a vigência dos projetos fique vulnerável à mudança de gestão.

ii. Reinserção do Reconhecimento de Excelência na Portaria regulamentadora do programa, no Capítulo I - das Disposições Iniciais

- O Coordenador-Geral da CGPC salientou que a Portaria nº 2.814/2014 foi omissa na questão do reconhecimento de excelência, pois a normativa do programa prevê a publicação de um ato específico do Ministro, o qual não houve. Informou que estão vigentes os critérios estabelecidos pela Portaria nº 112/2012 pertinentes ao reconhecimento de excelência. Destacou que houve a inovação da criação do Grupo de Trabalho, composto pela SAS, SCTIE e SGTES, os quais realizaram visita *in-loco* e produziram relatório atestando a capacidade técnica e operacional do Hospital de Beneficência Portuguesa, certificando-o como de reconhecida excelência, e que este ato foi aprovado pelo Comitê Gestor.

- O Coordenador-Geral da CGPC ressaltou que a proposta da nova portaria menciona novo ato, que conterà novos critérios técnicos, ou seja, a revisão da Portaria nº 112/2012.

- O representante dos Hospitais de Excelência sugeriu que a nova portaria do programa referencie a portaria de reconhecimento que está vigente.

- O representante do CONASEMS manifestou a preocupação daquele Conselho com que a inserção de novos hospitais no Programa enfraqueça as redes locais do SUS.

- O Coordenador-Geral da CGPC informou ser competência do Comitê Gestor o reconhecimento de excelência. Destacou que a instituição, ao aderir ao PROADI-SUS, não poderá fazê-lo em detrimento dos serviços que atualmente presta para o Sistema Único de Saúde, conforme a Lei 12.101, de 2009.

- O representante do DCEBAS complementou que a certificação, neste caso específico, é combinada, por conseguinte, os hospitais devem atender a ambas as obrigações para manter suas certidões.

- O Coordenador-Geral da CGPC sugeriu que os integrantes do Comitê o encaminhassem as sugestões por e-mail.

iii. Eliminação da necessidade de apresentação de Carta-Consulta e formulários de projetos demandados

- O representante da ANVISA questionou qual seria a alternativa para o fluxo atual e para as secretarias e entidades vinculadas pertinentes às demandas de projetos.

- O Coordenador-Geral da CGPC exemplificou o processo dos projetos pertinentes aos programas PRONON/PRONAS. Ressaltou que para esses Programas são apresentados somente projetos. Destacou que os instrumentos de Cartas-Consulta e Projetos Demandados servem para apresentar informações relevantes para o Comitê Gestor, e diante do fato, apontou a necessidade de se pensar no fluxo da tramitação das propostas para a nova portaria.

- A representante da SCTIE alertou que a decisão da nova gestão do MS de se aprovar previamente pelo Ministro, por meio do Comitê Gestor e ampliar a hierarquia de decisão de cima para abaixo é diferente dos projetos serem direcionados pelos hospitais às áreas técnicas ou vice-versa, fluxo que permite negociar os projetos para o próximo triênio, por ser fácil e rápido; e questionou como as demandas dos hospitais chegarão ao Ministro de Estado da Saúde e das áreas técnicas ao Ministro.

- A Diretora do DESID esclareceu que a nova gestão pretende eliminar algumas etapas, pois as áreas técnicas demoram na análise dos projetos, acrescentando que, em alguns casos, quando aprovados e encaminhados ao Comitê Gestor, este os reprova. Alertou que o objetivo da mudança é informar previamente à área técnica a aprovação do projeto, por ser este de interesse do SUS, visando a eliminar a problemática do demora da análise e trâmite dos autos às áreas técnicas.

- O representante da ANVISA destacou que o fluxo proposto tende à fragilização das áreas técnicas, que, com esta mudança, torna-se mais vulnerável à gestão, e os projetos ficarão restritos. Ressaltou que ao longo do triênio houve maior abrangência do programa, exemplificando que, na Agência, constituída por várias áreas finalísticas, há mais interesse em executar projetos do PROADI-SUS, nos diferentes enfoques: comunicação, medicamentos, cosméticos, destacou que o programa ampliou as temáticas e a aplicação da nova proposta seria uma perda.

- A representante da SCTIE concordou com a fala do representante da ANVISA, argumentando acerca da perda do amadurecimento do programa e da interação entre área técnica e os hospitais de excelência, conquistada ao longo dos triênios, objetivando a construção dos projetos no âmbito das políticas do SUS.

- O representante da ANVISA destacou que, se adotar um documento simplificado, como o modelo das Cartas-Consulta, não provocará tanto esforço pelo hospital e nem pelas áreas técnicas, e ressaltou ainda, caso seja reprovada pelo Comitê Gestor, não haveria tanto prejuízo, apoiou na simplificação das etapas burocráticas, desde que se elimine o problema exato da simplificação.

- O representante do CONASS esclareceu sobre o papel do Comitê Gestor, informou que a proposta de mudança de portaria não objetiva retirar a competência das áreas técnicas, e sim colocá-las nas decisões prioritárias estabelecidas pela tripartite; ressaltou que compete ao Comitê Gestor estabelecer as decisões estratégicas e de gestão, como os grandes eixos, os temas e áreas prioritárias para o triênio do SUS; e demandar Grupos de Trabalho, para aprofundar algumas questões. Destacou que o Ministério da Saúde tem um portfólio de propostas, assim como o CONASS e o CONASEMS, que será levado primeiramente ao Comitê Gestor, para dimensioná-lo no conjunto de prioridades e pactuá-lo e, na medida em que forem pactuando, serão estabelecidas prioridades em cima dos recursos disponíveis *versus* o universo das propostas, que serão discutidas pelas áreas técnicas posteriormente, visando à eficiência da gestão.

- O representante dos Hospitais de Excelência observou que a nova versão da portaria tira dos hospitais o conhecimento do que precisa ser feito, dos problemas a serem resolvidos pelo Ministério da Saúde, apresentados por meio dos projetos demandados; retira a portaria de temas e objetivos prioritários que apresentam a necessidade desta Pasta como o todo, gerando a qualificação de “projetos ao varejo”. Sugeriu que a submissão de nova proposta de projeto à tripartite fosse construída conjuntamente com a Secretaria, a qual emitiria o parecer técnico, relatando a importância do projeto, visando a subsidiar o Comitê Gestor, o qual deveria ter seu número de membros ampliado, para dar respaldo técnico à tomada de decisão.

- O Coordenador da CPCN asseverou que o Comitê Gestor definirá a sua atuação e formará Grupos de Trabalho, para subsidiar a análise das demandas de projetos.

- O Coordenador-Geral da CGPC resumiu que a nova proposta de portaria atribui a competência de definir as novas diretrizes ao Comitê Gestor, em substituição aos temas e aos objetivos prioritários. Até o presente momento, o objetivo é eliminar a publicação de portaria para este fim.

#### iv. Revisão das instâncias colegiadas

- O Coordenador-Geral da CGPC mencionou que o Comitê de Avaliação tem a atribuição de subsidiar o Comitê Gestor, e em razão da avocação de competência pelo Comitê Gestor, não faria sentido a existência do Comitê de Avaliação para discussão técnica daquilo que já teria sido decidido.

- A Diretora do DESID lembrou que o Comitê Gestor não iria aprovar projetos e sim definir as linhas prioritárias para os projetos que seriam aprovados em momento posterior.

- O Coordenador da CPCN esclareceu que estão propostas as competências do Comitê Gestor na nova portaria, para que se aprovelem previamente os projetos, a fim de apresentação posterior dos planos de trabalho.

- O representante do CONASS exemplificou que caso a sua área técnica apresente de sete a oito propostas de projetos ao Comitê Gestor, enquadrados em quatro a cinco áreas prioritárias, obviamente que a área técnica terá que avaliar a viabilidade do projeto, sendo este momento intermediário em que o Comitê Gestor aguardará a manifestação, por meio do parecer técnico, pois previamente aprovou o projeto, mas a área técnica tem que identificar a expertise do hospital ou ajustando o projeto com o hospital, até ser aprovado.

- O Coordenador-Geral da CGPC questionou como o CONASS levará para o Comitê Gestor o projeto para ser aprovar previamente.

- O representante do CONASS respondeu que o Comitê Gestor tem que definir o fluxo destes processos.

- O Coordenador da CPCN concordou que não tem que estar na portaria, o Comitê Gestor decidirá as informações necessárias para a tomada de decisão.

- O Coordenador-Geral da CGPC mencionou que existe uma demanda de que o CONASS e CONASEMS apresentem projetos como área técnicas, sendo confirmado pelos representantes presentes dos dois colegiados, e o representante do CONASS informou que já encaminharam propostas de alguns projetos.

- O representante da ANVISA relatou que qual seja o fluxo estabelecido, a portaria é a forma como a sociedade toma conhecimento de como a Administração Pública toma suas decisões, a forma de como os órgãos de controle também acompanham os atos administrativos, deve conter o mínimo necessário, para transparência à sociedade.

v. Fim da previsão de publicação de portaria de temas e objetivos prioritários

- O Representante do CONASS manifestou opinião de não ser necessária publicação de portaria das diretrizes do programa, para o próximo triênio.

vi. Definição e limitação da prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares

- O Coordenador-Geral da CGPC contextualizou que, no PROADI-SUS, existe a possibilidade de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, mediante pactuação entre os hospitais e os gestores locais do SUS, em até 30% da isenção total usufruída, conforme definido pela Lei nº 12.101/2009. Porém, foram detectados projetos que envolveram outros gastos, por tal razão sentiu-se a necessidade de delimitar melhor este ponto na nova portaria.

- O representante do Hospital do Albert Einstein ponderou que a proposta para este item restringiria demasiadamente os projetos, pois algumas demandas dos Municípios não seriam atendidas, principalmente àquelas que não existem na municipalidade, destacou que o hospital tem que criar este serviço para o Município, o qual só tem a instalação, não há equipamentos necessários, profissionais qualificados e espaço físico adequado. Sugeriu que o texto referente a este assunto não seja completamente restritivo, pois será inviável anteder, e concluiu,

considerando a nova proposta, que a análise seja realizada caso a caso pelo Comitê Gestor, deliberando sobre a aprovação ou não do projeto.

- O Coordenador de Projetos de Cooperação Técnica Nacional ressaltou que esta restrição é em decorrência do aspecto legal, estabelecida na Lei nº 12.101/2009, inciso IV, do art. 4º, limitado apenas para a produção de serviços ambulatoriais e hospitalares.

- O Representante dos Hospitais de Excelência esclareceu que, quando o hospital recebe repasse do SUS, realiza-se a prestação de serviços; no caso dos recursos do PROAD-SUS, tem-se uma liberdade para aplicação, pois se trata de isenções e não repasse.

- O Coordenador-Geral de Programas e Projetos de Cooperação ponderou que a Lei nº 12.101/2009 não dá esta abertura.

- O representante do CONASEMS relatou que existe uma concentração da prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares no Município de São Paulo.

- O representante do HCOR esclareceu que os 30% das isenções pactuadas com Gestor Local, menos da metade são consumidos pelo atendimento de pessoas do município, o restante é aplicado nos serviços de alta complexidade, para os pacientes que não consegue atendimento nas redes de referência, vários pacientes são oriundos de outros Estados, não somente do Município de São Paulo, exemplificando com os casos de cirurgia cardíaca pediátrica.

- O representante dos Hospitais de Excelência questionou se, na prática, essa nova normatização significaria o atendimento apenas dentro dos Hospitais de Excelência.

- O representante do CONASS ponderou que o Comitê Gestor deve pautar a questão do eixo assistencial do PROADI-SUS, pois existem atendimentos que são especialidade do hospital e outros são demandas de serviços escassos na rede. Concluiu que o ponto principal é verificar a questão estratégica para o SUS que podem fazer.

- O Coordenador-Geral da CGPC solicitou que os membros do comitê encaminhem suas sugestões, via e-mail, para consolidá-las na minuta da Portaria.

#### vii. Parametrização de previsão de custos dos projetos

- O Coordenador-Geral da CGPC esclareceu que parte dos custos é a que mais causa insegurança na análise na prestação de contas dos projetos, principalmente quando ocorre mudança de gestão.

- A representante da SCTIE informou que é interessante a parametrização, a qual deve ser discutida no Ministério da Saúde; exemplificou com a rubrica “Passagens e Diárias”, relatando que há projetos de capacitação presencial em São Paulo em que os participantes de outras localidades precisam se descolar, e que o percentual de parâmetro pode inviabilizar o projeto; indagou se os custos indiretos e os custos diretos compartilhados não poderiam ser agregados em uma única conta com um percentual único para estas rubricas.

- O Coordenador-Geral da CGPC destacou que os percentuais constantes na minuta da portaria são exemplificativos e foram obtidos de projetos de cooperação.



- O representante do CONASS acrescentou que o limite de percentual de despesa precisa ser aprofundado, em decorrência de haver projetos com características únicas. Destacou que o problema não é o percentual a ser estabelecido, e sim o valor do projeto, pois se não houver expertise em custos e não se trabalhar durante o processo de análise, não se terá condições avaliar e responder como alcançou o valor final. Destacou que o importante é a relação custo de projeto versus decisão estratégica do SUS, porque o benefício pode não ser compatível, e ressaltou que os recursos utilizados pelos hospitais têm natureza de interesse público.

- O representante do CONASEMS sugeriu, primeiramente, trabalhar a avaliação dos custos dos projetos, para não “engessar” a execução e não inviabilizar a prestação de contas no final, quando parametrizar.

- O representante dos Hospitais de Excelência informou que a questão financeira impacta em todas as secretarias que possuem profissionais sem formação técnica para realizar análise financeira; sugeriu a criação de equipe técnica, composta de profissionais da área de contabilidade/economia no Ministério, para analisar os custos dos projetos, por entender que faltam profissionais com este conhecimento técnico.

- O representante da ANVISA destacou a importância de que o valor do projeto seja compatível com valor de mercado. Referiu-se à prestação de contas que todo o projeto possui - o Parecer de Auditoria Independente, advertindo que na portaria não está elencada a utilidade deste parecer.

- O Representante do Hospital Albert Einstein informou que este parecer tem a função de relatar que o método contábil utilizado está correto, conforme as normas contábeis.

#### viii. Revisão das planilhas orçamentárias e da matriz de planejamento

- O Coordenador-Geral da CGPC ressaltou que os anexos da minuta de Portaria não foram alterados até o presente momento; solicitou que fossem revistos pelos membros e enviadas às sugestões por e-mail.

#### ix. Fim do Relatório Final de Atividades do projeto.

- O Representante dos Hospitais de Excelência e os representantes das secretarias e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde concordaram com a exclusão do Relatório Final de Atividades dos projetos.

A representante titular do Comitê de Avaliação da SCTIE, Samantha Lemos, concordou com as discussões realizadas na reunião e solicitou que, antes do fechamento da minuta de nova portaria do PROADI-SUS, fosse dado o conhecimento às secretarias competentes e entidades vinculadas ao MS de sua versão final, isto é, antes da publicação, ressaltando não ter havido tempo para discutir todos os pontos.

O Coordenador-Geral da CGPC solicitou que os apontamentos relatados na reunião fossem internalizados nas secretarias e entidades vinculadas ao MS e que estas produzam consolidado para a próxima reunião de discussão da portaria, com o intuito de finalizar a versão final, a ser concluída até 30 de junho.



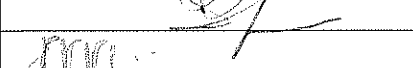
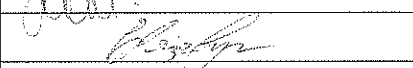
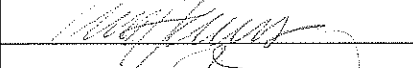

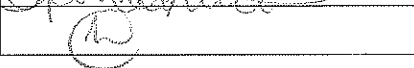


Às 18h00, o representante da Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica, Sr. Carlos Sousa, encerrou a reunião.

**7. ENCAMINHAMENTOS**

A Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN) agendará a próxima reunião do Comitê de Avaliação.

Relator: (a) Jenane Machado

Por ser esta a expressão da verdade, subscrevem-na os membros do Comitê de Avaliação do PROADI-SUS presentes:

NOME	ÁREA	ASSINATURA
Ana Cristina da Cunha Wanzeler	DESID/SE/MS	
Carlos Eduardo da S. Sousa	CGPC/DESID/SE/MS	
Samantha Lemos Turte-Cavadinha	SCTIE/MS	
Ricardo de Assis Teixeira	ANVISA/MS	
Eloiza Andrade Rodrigues	SAS/MS	
Luciano Hammes	Hospital de Excelência	
René José M. Santos	CONASS	
Blenda Leite Saturnino Pereira	CONASEMS	
Brunno Ferreira Carrijo	DCEBAS	



**PROADI-SUS**  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde

COORDENAÇÃO DE PROJETOS DE COOPERAÇÃO NACIONAL  
COORDENAÇÃO-GERAL DE PROJETOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO  
SECRETARIA EXECUTIVA

Ministério da  
Saúde



**LISTA DE PRESEÇA**

**Assunto:** 1º Reunião Ordinária do Comitê de Avaliação PROADI-SUS - 2017

**Treinamento:**  Reunião:  Oficina:

Data: 23 de maio 2017		Horário: 14h00 às 17h00	Local: Bloco Educacional FIOCRUZ/DF		
	NOME	ÓRGÃO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
1.	MAX NÓBREGA DE M. COSTA	CPCN	3315 2696	max.costa@saude.gov.br	<i>Max Nobrega</i>
2.	JENANE SOARES MACHADO	CPCN	3315 2696	jenane.machado@saude.gov.br	<i>Jenane Machado</i>
3.	Leila Nina Ribeiro Freire	CPCN	3315-2696	leilafreire753@hotmail.com	<i>Leila Nina</i>
4.	Edilene Ferreira Beltrão	CPCN	3315 3932	edilene.beltrao@saude.gov.br	<i>Edilene Beltrão</i>
5.	Urci Paula S. Aguiar	CPCN	3315-2325	urci.paula@saude.gov.br	<i>Urci Paula</i>
6.	Fabiana R. Dague Sincader	DEMAS-SE	3315-3511	fabiana.sincader@saude.gov.br	<i>Fabiana</i>
7.	Marcelo M. de Camargo	DEMAS/SE/MS	3315-3843	marcelo.machado@saude.gov.br	<i>Marcelo</i>
8.	José Fábio S. Nogueira	DEMAS-SE/MS	3315-0155	joao@unsems.sp.org.br	<i>José Fábio</i>
9.	Blenda R. Oliveira	CONCURSO	3315-0155	blenda@concominsp.org.br	<i>Blenda</i>
10.	Rafael Peters Moura	Conjur	3315 2187	rafael.moura@saude.gov.br	<i>Rafael</i>
11.	Elvando Soares Moraes	CONJUR		elvandomoraes@saude.gov.br	<i>Elvando</i>
12.	Luciano de Faria Ladeira	ANLISA	3462-5901	luciano.faria@anvisa.gov.br	<i>Luciano</i>
13.	Patrícia C. Couto	DECIIT	3315-4841	patricia.c.couto@saude.gov.br	<i>Patrícia</i>
14.	Carolina B. T. Muler	DECIIT	3315-4847	carolina.muler@saude.gov.br	<i>Carolina</i>
15.	Suzanetha Lemos Tente - Caruarina	DECIIT/SETE	3315-4845	Suzanetha.Lemos@saude.gov.br	<i>Suzanetha</i>
16.	Patrícia de Souza Bravourina	DECIIT/SETE	3315-6915	PATRICIA.BRAVOURINA@SAUDE.GOV.BR	<i>Patrícia</i>
17.	Hudson M.P. de Sábioa	CPCN	3315 2696	hudson.saboa@saude.gov.br	<i>Hudson</i>
18.	ADIBERTO KANAMURA	SBIA/IAE	(11) 21511387	kanamura@einstein.br	<i>Adiberto</i>



19.	ANA CRISTINA WANTZELER	DESID/8E	3315-3682	ana.wantzeler@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
20.	Carlos Eduardo da Silva Souza	DESID/SE	3315-3682	carlos.esouza@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
21.	Bernardo Wagner	HEOR	011.974348503	bernardowagner.com.br	<i>[Signature]</i>
22.	Luizano Hammes	HMV	51.99533.7044	LUIZANO.HAMMES@HMV.ORG.BR	<i>[Signature]</i>
23.	Silvia B. M. de Mendonça	HTV	51.99958.7675	silvia.mendonca@hmv.org.br	<i>[Signature]</i>
24.	Silvânia Suly L. A. Andrade	DANTPS/SUS	3315-6115	silvania.andrade@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
25.	LAURA A. BARUFFALDI	DANTPS/SUS	3315-6115	laura.baruffaldi@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
26.	Claudia Medeiros	DEGEV/SUS	3315-2640	claudia.medeiros@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
27.	Eliza Andrade Almeida Rodrigues	SAB	3315-2135	eliza.andrade@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
28.	Douglas Ferreira Júnior	DEBIO/MS	3315-6130	Douglas.Ferreira@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
29.	Yanny R. Batista	NSL	3315-5726	yanny.batista@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
30.	Marilene C. de Sales	SEDES	3315-3628	marilene@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
31.	Flavio Roberto M. Cruz	CPCN	3315-2696	FLAVIO.CRUZ@SAUDE.GOV.BR	<i>[Signature]</i>
32.	Ricardo Silva Cavalcanti	CPCN	3315-2696	ricardo.cavalcanti@saude.gov.br	<i>[Signature]</i>
33.	René José Borges dos Santos	GRUPD	3315-3628	rene@nanda.gov.br	<i>[Signature]</i>
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					

