



Ministério da Saúde
Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

PRINCIPAIS DISCUSSÕES E CONSENSOS DA 5^a REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2013

25 DE JULHO DE 2013

Em 25 de Julho de 2013, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Luiz Odorico Monteiro de Andrade; Márcia Aparecida do Amaral; Adail de Almeida Rollo; Helvécio Miranda Magalhães Júnior; Maria do Carmo; Sônia Maria Feitosa; Carlos Augusto Grabois Gadelha; Mozart Julio Tabosa Sales.

CONASS: Wilson Duarte Alecrim; Jurandi Frutuoso Silva; Vanda Maria Paiva; Miguel Ângelo T. Brandão; Jorge de Souza Villas Boas; René José Moreira dos Santos.

CONASEMS: Antônio Carlos Figueiredo Nardi; José Ênio Servilha; Charles César Tocantins de Souza; Raul Moreira Molina Barrios; Frederico Marcondes Neto; José Fernando Casquel Monti.

Conforme lista de presença anexa a este resumo.

1. Abertura dos Trabalhos

a) Carta de Brasília 2013 – CONASEMS.

MS: Congratulou o presidente do Conasems, Antonio Carlos Figueiredo Nardi, pela reeleição e também pela realização do XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e IX Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não-Violência, no período de 07 a 10 de Julho de 2013, na cidade de Brasília, Distrito Federal.

Conasems: Apresentou sua nova composição, após eleição realizada em julho/2013 e convidou os

	<p>presentes a participarem da posse da nova diretoria em 28/08/2013 às 18h30. Informou sobre a coletiva de imprensa realizada no dia 24/07, com a participação de representantes de Conass, Conasems e Conselho Nacional de Saúde para mobilização da Campanha ‘Saúde +10’, destacando ainda que no próximo dia 05/08 as assinaturas serão entregues ao Congresso Nacional, juntamente com a Carta de Brasília 2013.</p> <p>Sobre a Carta de Brasília 2013, elaborada pelos Secretários Municipais de Saúde durante o XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e IX Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não-Violência, citou o Programa ‘Mais Médicos’ do governo federal, elogiando e solicitando o cadastro de 100% dos municípios brasileiros e não somente os municípios eleitos como prioritários. Manifestou apoio irrestrito ao programa, agradecendo ao empenho do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e também a Presidenta da República, Dilma Rousseff. Neste sentido, expôs as deliberações que nortearão a atuação do CONASEMS, dos COSEMS e das Secretarias Municipais de Saúde do Brasil. Solicitou a continuidade das discussões referentes aos Hospitais de Pequeno Porte – HPP no bojo da Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, propondo a inclusão dos hospitais de 20 a 30 leitos neste processo. Relatou problemas quanto à dificuldade de aquisição de fármacos para atenção básica, por parte dos municípios brasileiros, devido ao reajuste de preços realizado pelas empresas produtoras. Finalizou informando a realização da Conferência de Determinantes Sociais, que será em Recife/PE no dia 02/09/2013.</p> <p>Conass: Parabenizou a reeleição do presidente do Conasems e a organização do XXIX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e IX Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não-Violência, reforçando a efetiva participação dos representantes das diversas instâncias. Pontuou os esforços e mostrou total apoio ao programa ‘Mais Médicos para o Brasil’, destacando o ofício Conass nº 140 de 26/04/2013, entregue ao Ministro da Saúde durante evento realizado no estado do Amazonas.</p>
--	--

	<p>Manifestou posição contrária aos ataques pessoais sofridos pelo Ministro da Saúde, por conta da implantação do referido programa, dando destaque a resposta do Conass no dia 04/07/2013, a 'carta aberta aos médicos e a sociedade', divulgada pelas entidades médicas no dia 26/06/2013. Apontou apoio irrestrito e integral para as propostas que tenham por objetivo o bem do SUS. Sugeriu a proposta de uma coletiva de imprensa no dia 06/08/2013, visando um balanço sobre o programa 'Mais Médicos'.</p> <p>Encaminhamento: Realizar uma coletiva de imprensa no dia 06/08/2013, com participação de membros das 03 representações (MS, Conass e Conasems), para apresentar um balanço e os resultados iniciais do programa 'Mais Médicos para o Brasil'.</p>
--	--

2. Apresentações e Discussões

b) Pesquisa Nacional de Saúde – SVS/MS.

MS: Informou que esta Pesquisa foi discutida no grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde, será lançada no dia 12/08/2013, e é fruto de quase 04 anos de trabalho conjunto entre MS, IBGE e Fiocruz. Trata-se de uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito Nacional. Confirmou que serão visitados 80.000 domicílios em 1.600 municípios no período de 03 meses. Destacou que esta ação faz parte da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) contínua, do IBGE. Enfatizou que a PNS possui como objetivo principal, dotar o país de informações sobre os determinantes, condicionantes e necessidades de saúde, o uso e a avaliação dos serviços de saúde, bem como, informações sobre a Saúde do Idoso, Pessoa com deficiência, Mulher, Criança, Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (dengue, acidentes e violências, saúde mental) e as desigualdades existentes na população brasileira. Assinalou uma mudança metodológica, que será o questionário individual a ser respondido por uma pessoa residente no domicílio e, também algumas novidades, como as medidas antropométricas, pressão arterial, exames laboratoriais (em 25% da amostra) e a criação da Soroteca. **Conasems:** Suscitou questionamentos sobre quem, especificamente, fará a coleta de exames. **MS:** Confirmou que a entrevista, a antropometria e a mensuração da pressão arterial serão realizadas pelo técnico do IBGE devidamente capacitado, todavia, a coleta de sangue e urina será realizada por profissionais de saúde com a parceria de 3 laboratórios da Rede. **Conass:** Parabenizou e se dispôs a acompanhar o programa.

c) Programa Mais Médicos para o Brasil – SGTES/MS.

MS: Cumprimentou os presentes e antes de iniciar a apresentação, o Secretário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES/MS ponderou duas relevantes questões acerca da repercussão do Programa Mais Médico: o engano de quem pensa que a referida proposta é apenas uma resposta ao clamor da sociedade ou um elemento de contestação à qualidade dos serviços públicos e o convencimento do MS acerca da necessidade do País adotar essas medidas, que não são medidas de Governo e sim de Estado. Referiu que um Programa com esse nível de alcance, não é lançado sem ter uma grande capacidade de análise, de percepção e avaliação da realidade. O MS debateu este tema com a Espanha, Portugal, Argentina, Genebra, Inglaterra, Austrália, Canadá, Delegação Americana e todos, sem exceção, espantaram-se com os dados que mostram a defasagem de médicos em 22 estados brasileiros, o índice de 1,8 médicos por mil habitantes e 700 municípios sem sequer 01 médico residindo no local.

Alertou que o Estado brasileiro pagou um preço pela sua ausência no papel regulatório, pois as profissões no campo da saúde são especiais, específicas, caras e com ciclos longos de formação. Neste sentido, questionou qual é a polêmica de possibilitar acesso com qualidade, a quem precisa, nas regiões de maior carência, sendo este o intuito do Programa? Em contrapartida, reconheceu e felicitou os milhares de profissionais médicos brasileiros atuantes no SUS, que ainda em condições inadequadas têm compromissos com a vida das pessoas.

Referenciou que a estrutura e o mercado de trabalho médico brasileiro é algo sem similar no mundo, talvez se aproxime do ponto de vista de vínculo, fragmentação da carga horária e patamar remuneratório, do mercado americano. Mesmo assim, há uma diferença, porque os dados demonstram que são 911 mil médicos para 310 milhões de pessoas, com 247 mil estrangeiros de 125 países. Diante do cenário, a adoção de medidas para problemas graves, como o da falta de médicos, exigem soluções

	<p>enérgicas. É impossível continuar a conviver com a hegemonia de determinadas classes. O Brasil é um país democrático, por isso a discussão está posta e o apoio dos estados e municípios é fundamental nesse debate. Seguiu apresentando as informações do Pacto Nacional pela Saúde: Mais hospitais e unidades de saúde, Mais médicos e Mais formação.</p> <p>Conass: Disse que a apresentação sobre o programa foi esclarecedora. Corroborou com a importância do debate entre os Entes Federados e afirmou que esse é um processo que não pode ser feito sem a devida discussão, pois esse confrontamento envolve a quebra de muitos paradigmas. Destacou ainda que o momento é oportuno para que a manifestação política na área da saúde se fortaleça e acrescentou que apenas a escuta de todos os segmentos da sociedade, será capaz de ajudar a sedimentar o SUS desejado.</p> <p>Conasems: Parabenizou a brilhante apresentação, cuja oportunidade possibilitou maior ‘empoderamento’ por parte dos gestores. Concordou com o posicionamento do Conass e se dispôs como agenda prioritária, a compartilhar e acompanhar, passo a passo, a implantação do Programa nos Municípios e nos Estados junto ao Conass.</p> <p>MS: Explicou que essa questão do 2º ciclo, o debate da modelagem, a atuação na Atenção Básica e a formação generalista do médico são pontos que não é possível renunciar, inclusive pela perspectiva positiva e favorável do foro para regulamentação das Diretrizes, demonstrada por cerca de 8 membros no Conselho Nacional de Educação (comissão da Câmara e da Educação Superior). Informou que a importante escuta da posição da Comissão de especialista do MEC, de algumas Faculdades de Medicina e do Congresso Nacional (comissão mista e relatoria) será considerada, todavia, não significa que é a posição final do governo.</p> <p>A posição clara do MS é que não é possível mais ter especializações precoces, com ultrapassagem imediata do aluno para pós-graduação nas especialidades de alta complexidade, sem uma imersão no</p>
--	--

	<p>sistema de saúde na Atenção Básica e sem reorientar o simbolismo e a compreensão dele da AB como espaço de formação interessante e importante, sendo este o grande norte do Programa que irá dirigir o debate.</p> <p>Encaminhamento: MS informou que as adesões e a conclusão dos cadastros dos municípios ao Programa se encerraram a 00hs (meia-noite) do dia 25/07 (quinta-feira), e que haverá uma Oficina Descentralizada nos Estados, na 2ª quinzena de agosto. Comunicou ainda que haverá tempo para mais debate com Conass e Conasems, tendo em vista que a Medida Provisória será votada, final de outubro e início de Novembro.</p>
3. Discussões e Pactuações	
a) Minuta de Portaria que institui a Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – SAS/MS.	<p>MS: Relatou que esta proposta é fruto da junção de duas grandes estratégias: Rede Amamenta Brasil e a Estratégia para Alimentação Complementar Saudável. Apesar de grande sinergia, estas propostas vêm sendo conduzidas de forma separada pelo MS, o que vêm sendo questionado por Estados e Municípios. Deste modo, propõem-se uma nova metodologia que integre estes esforços com o objetivo de qualificar o aconselhamento em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, além de induzir a mudança da práxis em relação a estas duas temáticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>Conass: Pactuada sem ressalvas.</p> <p>Conasems: Propôs duas alterações de redação no texto da Minuta: retirar o inciso “d” do Art. 15º e que o Art. 16º seja transformado em um inciso do Art. 15º.</p> <p>Encaminhamento: Pactuada. MS acatou todas as proposições de redação de Conasems.</p>

<p>b) Minuta de Portaria que redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências – SAS/MS.</p> <p>c) Minuta de Portaria que redefine as regras para o recebimento do incentivo de investimento para construção de Pólos e do incentivo de custeio do Programa Academia da Saúde – SAS/MS.</p> <p>d) Minuta de Portaria que inclui no SCNES o tipo de estabelecimento Polo Academia da Saúde, a equipe e o código de incentivo do Programa Academia da Saúde – SAS/MS.</p>	<p>MS: Relatou que o Programa Academia da Saúde é fruto de um trabalho conjunto SAS e SVS desde 2011 com a publicação da Portaria GM/MS nº 719, de 7 de abril de 2011 que Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS, tal Portaria será revogada e substituída pela Minuta proposta. Em seguida fez um relato descrevendo os principais pontos discutidos e acordados no GT de Atenção à Saúde, em relação as 03 Minutas de Portaria que envolve o Programa Academia da Saúde: 1) necessidade de maior esclarecimento de algumas regras e discussões envolvendo Práticas Integrativas Complementares, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e coordenações de doenças crônicas e promoção da saúde; 2) tornar mais explícitas as diretrizes, os princípios e eixos de atividades do programa; 3) propor quanto aos objetivos, que seja esclarecida a questão da atenção à saúde, dentro das linhas de cuidado; 4) fortalecer a noção de que este Programa é parte da Atenção Básica; 5) citar as competências para todos os três entes federativos; 6) estabelecer que o recebimento de informações seja realizado pelo E-SUS AB haja vista que, atualmente, este Programa não possui nenhum sistema de informação.</p> <p>Informou ainda a dificuldade dos Municípios no processo de implantação deste Programa, especificamente em relação à construção dos pólos. Corroborando isto, comunicou que 2.878 pólos foram habilitados e apenas 03 concluíram suas obras. Com o objetivo de reverter este quadro, propõe-se que as informações sobre novas construções devam ser registradas no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) possibilitando assim monitoramento e acompanhamento destas obras. Neste sistema deverá ser posta a declaração de posse do terreno e excluída a exigência do Alvará da obra.</p> <p>Em relação às academias habilitadas em 2011 e 2012, estas terão um prazo de 06 meses para iniciar a obra com 18 meses para concluir-las. Quanto às novas academias, o prazo será de 09 meses para iniciar as obras e 18 meses para conclusão. A meta do MS é de ter 4.000 pólos habilitados até 2014. O fluxo de custeio está sendo facilitado, ou seja, será realizado apenas um cruzamento de endereços e</p>
--	---

	<p>revisão da carga horária dos profissionais de todas aquelas academias com 3ª parcela favorável pelo MS e os dados inseridos no SCNES. Para os pólos que estiverem vinculados ao NASF o recurso será de R\$ 3.000,00 mensais pelo PAB Variável. Para aqueles que estão em municípios que não possuem NASF, serão R\$ 36.000,00 anuais do Piso da Promoção da Saúde da Vigilância em Saúde.</p> <p>Todos os dados serão monitorados pelo E-SUS AB, por meio da ficha de Coleta de Dados Simplificada (CDS), portanto, não será necessária a alimentação do Prontuário Eletrônico na Unidade. Em relação à Portaria do SCNES, está sendo criada a possibilidade de reconhecimento do Pólo de Academia da Saúde, mesmo que não esteja em uma estrutura exclusiva de Pólo. As Unidades Básicas, que ofertarem atividades similares da Academia da Saúde, serão incluídas no SCNES enquanto Pólo de Academia da Saúde.</p> <p>Conass: Fez diversas proposições sobre cada uma das Minutas de Portaria. Quanto à Minuta de Portaria que Redefine o Programa Academia da Saúde, solicitou:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Excluir o inciso VI do Art. 8º com a justificativa de que as SES tem dificuldade em monitorar construção e também para manter coerência com o Art.7º da Minuta Portaria de custeio que explicita que o monitoramento será feito pelo SISMOB. A redação atual pode gerar conflito de entendimento e competência. ▪ Art. 12º: substituir “Deverá” por “Recomendar”. ▪ Inciso XII do Art.9º: solicitou que seja revista a redação, no sentido de que fique compatível com as Portarias pactuadas na Tripartite de Abril. A saber: 1) Minuta de Portaria que institui o Sistema de Informação em Saúde (SISAB) e altera a redação do caput e § 2º do artigo 2º da Portaria GM/MS nº 3.462, de 11 de novembro de 2010 - SAS/MS; 2) Minuta de Portaria que institui os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), aos gestores municipais que implantaram este sistema, referente às
--	--

	<p>competências de abril a dezembro de 2013 - SAS/MS.</p> <p>Quanto à Minuta de Portaria que redefine as regras para o recebimento do incentivo de investimento para construção de Pólos e do incentivo de custeio do Programa Academia da Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ §2 do Art. 4º: incluir a expressão “conforme pactuação” ao final da frase. <p>Conasems: Corroborou com a posição do Conass e informou que, além do Programa da Academia da Saúde, outros programas, como por exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE) e PMAQ também dependem do E-SUS e tem prazos em desacordo com as Portarias pactuadas em Abril/2013. Informou ainda que estas questões já foram pautadas no subgrupo de informação do GT de Gestão da CIT e continuam sem respostas.</p> <p>Conass: Registrhou que o Conass encaminhou o ofício Nº 235 de 22/07/2013 ao Secretário da SAS, descrevendo os principais questionamentos e dificuldades que as SES vêm enfrentando no processo de implantação do E-SUS e SISAB, tanto na versão CDS (Coleta de Dados Simplificada) quanto PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão). Neste sentido, no subgrupo de Informação & Informática do GT de Gestão, foi realizada a recomendação de que todas as Portarias que envolvam alimentação no SISAB e E-SUS AB estejam em acordo com o prazo pactuado em Abril/2013, ou seja, 01 ano após a publicação das Portarias.</p> <p>MS: Em resposta ao Conass, esclareceu que atualmente a Academia da Saúde não tem nenhum Sistema de Informação, portanto, o E-SUS AB é o único instrumento de monitoramento das atividades realizadas no programa Academia da Saúde, para condicionar o repasse do custeio. Quanto ao PSE, informou que os municípios já realizaram mais de 4.000 registros no Sistema. E em relação ao PMAQ, informou que será realizado um processo de compensação para aqueles municípios que já implantaram o programa.</p> <p>Para concluir, concordou em fazer todas as adequações de prazos, contanto que estas não interfiram</p>
--	---

	<p>nas questões de fluxo de informação e controle para salvaguarda de Governo, Estados e Municípios. Informou ainda que, está sendo concluída a Licitação de conectividade por meio dos Ministérios das Comunicações, Saúde e Educação que disponibilizará Internet Banda Larga para 13.000 Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país.</p> <p>Encaminhamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pactuadas com ressalvas. • Todas as Portarias e Minutas de Portarias que mencionem prazo devem se adequar a coerência com a Portaria pactuada na CIT de Abril/2013; Portaria nº 1.412 de 10 de Julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). • Realizar uma Apresentação ao Plenário da CIT do mês de Agosto/2013, sobre o Estado da Arte da implantação do E-SUS AB.
4 Informes:	
a) Padronização de Inspeção no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) – ANVISA/MS.	<p>Conass: Retomou a apresentação feita na última reunião da CIT, sobre os recursos repassados para Estados e Municípios com ações vinculadas à Anvisa e por conseguinte sua proposição de aumento do orçamento da Vigilância Sanitária. Reiterou a proposta de um incremento significativo, em torno de R\$ 160 milhões a mais no ano de 2014, para recuperar a área de Vigilância Sanitária que tem valores historicamente defasados. Informou que formalizarão a proposta ao Ministério.</p> <p>Anvisa/MS: Informou que atualmente o repasse da Vigilância Sanitária está em 0,21 centavos, per capita/ano, mais um valor proporcional às taxas, para Estados, e 0,56 centavos, per capita/ano, para Municípios, que pactuaram ações estratégicas em CIB. Acrescenta que um incremento no orçamento da Vigilância Sanitária é essencial para fortalecer e estruturar os serviços de VISA nos estados e municípios e para atender à pauta crescente da Vigilância, tais como eventos de massa, segurança do</p>

	<p>paciente, descentralização de ações, entre outras.</p> <p>Com o objetivo de prestar contas de um trabalho que vem sendo realizado dentro do subgrupo VISA do GT VS, relatou sobre os resultados da padronização de procedimentos (inspeção, relatórios e fluxo de documentos) no SNVS. Esta é uma atividade que iniciou em 2010-2011, com a padronização da inspeção de fabricantes de medicamentos. Nos anos de 2012 e 2013 foram padronizados fabricantes de produtos para saúde e de insumos e, da cadeia de medicamentos, o transporte, armazenamento, distribuidor e importador. Para garantir a implantação dos procedimentos, um conjunto de ações de orientação e monitoramento está em desenvolvimento. Ainda neste ano a Anvisa vai realizar oficinas em 07 estados (SP, MG, RS, GO, RJ, CE e PR). É fundamental o apoio dos secretários de saúde incentivando que os serviços de vigilância cumpram os procedimentos, principalmente no envio dos relatórios via CANAIS (apresentou os dados de envio).</p> <p>Conasems: Ponderou sobre a importância de se avançar nas questões de monitoramento e avaliação do SUS.</p>
b) II Seminário de Segurança do Paciente – ANVISA/MS.	MS: Avisou que no dia 13/08/2013 ocorrerá o II Seminário Internacional de Segurança do Paciente na sede da Organização Pan-Americana da Saúde, em Brasília/DF.
c) Nota Técnica sobre a situação dos Estados e Municípios quanto aos Relatórios de Gestão no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) 2012 – SGEP/MS.	MS: Comunicou sobre a Nota Técnica nº 39 de 24/07/2013, que destaca a Situação de Estados e Municípios quanto aos Relatórios Anuais de Gestão 2011 e 2012, entregue aos membros da CIT. Lembrou que 80% dos RAG's já foram entregues. Destacou a ação conjunta que será realizada na semana de 29/07 a 02/08, em parceria com o Departamento de Ouvidoria do SUS, visando conscientizar os 1.090 municípios que ainda não informaram o Relatório de Gestão 2012. Ressaltou que o Estado de Goiás foi o primeiro a concluir 100% de informação do RAG 2012.
d) Abertura do módulo Relatório detalhado do quadrimestre no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de	MS: Esclareceu que a conclusão do módulo de alimentação do relatório detalhado do quadrimestre será até agosto/2013, para que estados e municípios possam informar o 2º relatório quadrimestral em

Gestão (SARGSUS) – SGEP/MS.	setembro/2013. Conass: Relatou os questionamentos recebidos dos estados sobre o nível de complexidade a respeito do módulo detalhado do quadrimestre no SARGSUS, solicitando maiores esclarecimentos. MS: Respondeu que será apenas um recorte do que já é feito atualmente para alimentação do RAG, informando que serão realizadas videoconferências com todos os estados, no mês de agosto/2013, visando apresentar a ferramenta e esclarecer todas as dúvidas que virem a surgir.
e) Nota Técnica das alterações das fichas de qualificação dos indicadores do processo de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 – SGEP/MS.	MS: Alertou para as alterações realizadas nas fichas de qualificação dos indicadores pelas áreas técnicas do MS, fruto das videoconferências realizadas com estados e municípios. Ressaltou que até a 2ª quinzena de agosto/2013 será liberada a versão final do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015 no SISPACTO, e também distribuídos fisicamente aos gestores de saúde.
f) Instalação do Subgrupo de Trabalho destinado a elaborar proposta de definição da metodologia dos critérios de rateio de recursos destinados ao financiamento do SUS, nos termos da Lei Complementar nº141/2012, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da CIT – SGEP/MS.	MS: Avisou sobre a 1ª reunião deste subgrupo de trabalho, a realizar-se no dia 25/07/2013 às 15hs, no Ed. Sede do MS, 2º andar, sala 216, cumprindo o acordo firmado de forma tripartite.
g) Ações do MS em atendimento a Carta de Recife 2013 – SCTIE/MS.	MS: Pontuou sobre as ações do MS em atendimento ao solicitado na referida carta, destacando as ações tomadas visando dirimir tais ocorrências. A primeira será reunir-se com o representante das empresas produtoras, visando solicitar que o pactuado seja cumprido, não invalidando que medidas legais também sejam tomadas. A segunda será acompanhar, proximamente, as autuações da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, frente às empresas que estão descumprindo as práticas de mercado. Conass: Agradeceu a SCTIE/MS pelas ações, e lembrou sobre as dificuldades para aquisição do

	medicamento Trastuzumabe, onde estados e municípios têm de adquirir tal medicamento, devido à impetração judicial, por um preço 110% maior do que o gasto inicialmente pelo Ministério da Saúde. Citou o caso do medicamento Palivizumabe, destacando a proposta do MS em regular a dispensação deste no ano de 2014, esclarecendo que apenas 06 estados estabeleceram protocolo para a dispensação do medicamento, atuando os demais sobre demandas judiciais.
--	---