



**RESUMO EXECUTIVO DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
17 DE AGOSTO DE 2017.**

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Rogério Luiz Zeraik Abdalla, Vanísia de Sousa Santos Capaverde, Sônia Maria Feitosa Brito, Antônio Ferreira Lima Filho e Wanessa de Lima Akitomi Une.

CONASS: Michele Caputo Neto, Jurandi Frutuoso Silva, René Santos, João Gabbardo dos Reis, José Iran Costa Júnior, Ricardo de Oliveira e Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Hisham Mohamad Hamida, Cristiane Martins Pantaleão, Silvia Regina Cremonez Sirena e Carmino Antônio de Souza.

1. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

1. a) Informatização e conectividade das UBS – SE/MS.

SE/MS: Iniciou a apresentação falando que o processo de informação e informatização é uma proposta ousada do Ministro da Saúde e do Presidente Michel Temer, onde se tornou uma das prioridades da gestão, ressaltou que é um sonho e um anseio de todos os municípios, todos os estados e cidadãos.

O ponto número 1 estipulado pelo MS para que se alcance uma gestão eficiente, é que todas as informações cheguem em tempo real, para que melhor seja o planejamento, melhor seja a otimização dos recursos, onde se faz mais com o mesmo. Agradeceu a equipe do DEMAS e toda equipe do ministério.

Afirmou que é possível informatizar 100% da Unidades Básicas de Saúde, quando se tem vontade política, metas a serem cumpridas e parceiros que tenham credibilidade e vontade em fazer acontecer.

No Brasil hoje temos 42 mil unidades básicas de saúde, dessas, apenas 11 mil enviam relatórios por meio do prontuário eletrônico. Sendo que apenas 5 mil utilizam o sistema e-SUSAB do MS e os outras 6 mil utilizam outros sistemas diferente do ofertado pelo MS. Porém 31 mil UBS, o que representa 74%, não utilizam o prontuário eletrônico para envio de informações clínicas e de gestão. Ressaltou que é justamente o que querem reverter, para a segurança do paciente, para melhoria da gestão e da informação em saúde, em um ano em que está sendo trabalhado caixa única de saúde e um ano onde querem estabelecer um planejamento ascendente.

Para o funcionamento da informatização das UBS são necessários a implantação de um sistema de prontuário eletrônico, computadores e *tablets*, impressoras, conectividade, além dos serviços de implantação, treinamento, suporte, manutenção corretiva e evolutiva dos sistemas e manutenção e reposição dos equipamentos. Sendo que, a melhor forma para alcançar essa prestação de serviço de forma eficiente, é com a contratação de várias empresas/consórcios, pois quanto mais participantes, melhor a prestação do serviço.

O MS pagará um valor mensal pela prestação do serviço em um contrato com duração de 60 meses, garantindo assim a conectividade do município por 5 anos. A estimativa de preço a ser pago pelo serviço, será definido por região, de acordo com a classificação do IBGE (1 – Metrópole, 2 – Capital Regional, 3 – Centro Subregional, 4 – Centro de Zona, 5 – Centro Local), sendo assim, todos os municípios estarão incluídos no programa de informatização.

A empresa deverá se credenciar junto ao Ministério da Saúde, que analisará e atestará o atendimento aos requisitos mínimos (e-SUSAB) e os diferenciais apresentados pelas mesmas, no qual, as empresas credenciadas assinarão o Termo de Credenciamento junto ao MS.

Foi apresentado os dois modelos de implantação, que consiste na Contratação de empresa credenciada pelo MS para informatização das UBS ou Transferência de recursos para custeio da solução existente, no caso de UBS já informatizada, desde que, a empresa que presta o serviço esteja credenciada junto ao MS.

CONASS: Favorável a pactuação, sugeriu que fosse garantido a continuidade do serviço até a sua substituição bem como a disponibilização de todos os bancos de dados do sistema. Pediu que fosse disponibilizada as informações aos Estados.

CONASEMS: Favorável a pactuação pelo mérito, ressaltou que será um avanço muito grande para as UBS e solicitou a versão do texto final antes da publicação para poder fazer as considerações.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Portaria pactuada no mérito.
- Acrescentar na Minuta de Portaria, em seu § 3º, Artigo 9º: “sendo garantida a continuidade do serviço até a sua substituição, bem como a disponibilização de todos os bancos de dados” e incluir também o Distrito Federal;
- Disponibilizar os relatórios do e-SUS AB tanto para os municípios como para os estados.
- Definir a data da reunião com CONASS e CONASEMS até o dia 23/08/2017 para discussão da versão final dessa Minuta, para que a mesma seja publicada até o dia 25/08/2017.

1. b) Modelos de informações clínicas: Sumário de Alta da Internação e Registro de Atendimento Clínico para Atenção Básica e ambulatorial especializada – SAS/MS.

DRAC: Comunicou que diante da necessidade em garantir a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde, por meio de modelos clínicos, e a continuidade do cuidado ao cidadão, apresentou a Minuta de Resolução que aprova a utilização dos modelos de informação clínicos, Sumário de Alta Hospitalar e o Resumo do Atendimento Clínico, construídos conjuntamente pelo DAB, DAET e DAHU e homologados, com vistas à implementação do Registro Eletrônico de Saúde. Destacou que os documentos incluem em seu escopo o registro dos eventos da atenção hospitalar, ambulatorial e especializada, e contém informações a serem disponibilizadas aos profissionais responsáveis pela continuidade da assistência, bem como para o indivíduo. Citou que a construção dos documentos foi fundamentada em normas internacionais e considerando o que versa a Lei nº 8.080/90 - que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, o

Decreto nº 8.789/16 - que dispõe sobre o compartilhamento de bases de dados na administração pública federal, a Portaria GM/MS nº 2.073/11 - que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar, e a Resolução CIT nº 5/2016 – que institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde, propondo os modelos de informação a serem adotados para o RES. Comunicou que a definição dos dados e das informações que comporão os documentos serão posteriormente discutidos em GT específico, considerando contribuições internas e externas, para pactuação em âmbito da CIT.

CONASS: Decidiu pela pactuação e comunicou a importância em garantir a operabilidade visto a ampla gama de utilização dos documentos pela gestão, pelos profissionais de saúde e órgãos de controle. Sugeriu a seguinte adequação no texto da ementa: “Aprova a adoção dos modelos de informação referentes aos documentos clínicos de Sumário de Alta Hospitalar e de Registro do Atendimento Clínico, com vistas à implementação do Registro Eletrônico em Saúde”.

CONASEMS: Decidiu também pela pactuação, e ressaltou a importância em realizar testes funcionais para avaliar os modelos desenvolvidos.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada Minuta de Resolução que aprova a adoção de modelos de informação referentes aos documentos clínicos de Sumário de Alta Hospitalar e de Registro do Atendimento Clínico.
- DRAC realizará adequação no texto da ementa conforme sugestão dada pelo CONASS, “Aprova a adoção de modelos de informação referentes aos documentos clínicos de Sumário de Alta Hospitalar e de Registro do Atendimento Clínico, com vistas à implementação do Registro Eletrônico de Saúde”.

1. c) Transferências dos procedimentos FAEC para o MAC, com série histórica definida – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que os procedimentos financiados através do FAEC deveriam ser migrados para o MAC após seis meses, tempo para criação da série histórica. Atualmente são 431 procedimentos financiados pelo FAEC, contemplando transplante, TRS, procedimentos novos e estratégicos. A proposta apresentada não migra procedimentos de transplante e TRS, analisando a evolução dos gastos desses procedimentos, apontou que não há grande variação em seus números, exceção feita às cirurgias eletivas, pois depende de recursos específicos para essa finalidade. A metodologia para análise e construção da proposta levantou a produção, SIA e SIH por procedimento, subtipo de financiamento, e tipo de gestão, e a série histórica dos últimos 12 meses (junho/2016 a maio/2017), o impacto financeiro anual será de R\$ 541.834.234,61 num total de 137 procedimentos, a distribuição por estado será realizada levando em consideração a produção. O DRAC/SAS possui os dados sobre o impacto financeiro por município, mas consolidou por estado.

CONASS: A proposta foi encaminhada aos estados, e 22 posicionaram-se contra, 2 não tem um posicionamento fechado, e 1 estado mostrou-se favorável, além desses, dois estados não responderam. Disse não haver forte reação contrária à proposta de migração, mas condições apresentadas pelos estados consultados apontaram a necessidade

de levantar as solicitações de habilitação de serviços em tramitação no MS, alguns procedimentos devem ser mantidos no FAEC, uma vez que não apresentam série histórica compatível, como cirurgia bariátrica, implante coclear, processo transexualizador, mamografia por rastreamento, e procedimentos de triagem neonatal. Propôs o fechamento da pactuação para a 9ª Reunião Ordinária da CIT, em setembro, possibilitando o esclarecimento das dúvidas dos estados equalizando o entendimento. Alertou que o glaucoma não estava na proposta apresentada anteriormente de migração e, portanto, é necessário maior tempo de análise.

CONASEMS: Informou sobre videoconferência realizada que contou com a participação de 20 Cosems, onde foi apresentada a proposta. Manifestou preocupação sobre o subfinanciamento do MAC, e com a migração desses procedimentos, o que pode gerar desassistência à população. Concordou com a proposta de pactuação para a 9ª Reunião Ordinária da CIT, em setembro.

Ministro: Ressaltou que a migração dos procedimentos FAEC para o MAC já é prevista nas portarias, após seis meses para criação de série histórica, portanto essa proposta irá apenas executar uma decisão já pactuada, seguindo os princípios do SUS Legal.

Todas as portarias de habilitações no ano passado, de serviços de atenção básica e serviços de média e alta complexidade, foram publicadas. Destacou a importância do processo de regionalização, onde serviços novos devem ser implantados por demanda do gestor e não do prestador. Os serviços que estão habilitados e não estão produzindo, terão as portarias de repasse canceladas. Solicitou que a migração seja pactuada na 8ª Reunião Ordinária da CIT em 31 de agosto.

ENCAMINHAMENTOS:

- Previsão de pactuação da proposta de migração dos procedimentos FAEC para MAC, com série histórica definida, na 9ª Reunião Ordinária da CIT em 28/09/2017;
- Realizar toda terça-feira, até a pactuação na 9ª Reunião Ordinária da CIT de 28/09/2017, reunião do GT de Gestão da CIT para alinhar a proposta de migração dos procedimentos FAEC para MAC, com série histórica definida.

1. d) Suspensão de recursos por não preenchimento do SISCAN – SAS/MS.

DAET/SAS: Apresentou a proposta de resolução para suspensão temporária dos recursos MAC aos estados, municípios e Distrito Federal diante da falta de informações ao Sistema de informação de Câncer - SISCAN. Disse que a proposta, já instituída em normativas, tem como objetivo apoiar os entes federados no acompanhamento e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados para realizar os serviços de oncologia. A resolução sugere ainda monitorar o tempo para início do tratamento do câncer no âmbito do SUS, conforme a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disse que esta sistemática de adesão ao SISCAN foi reforçada por meio da Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 6, de 25 de agosto de 2016, ao Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS para que os estabelecimentos públicos e privados, para receber os recursos de custeio, informem os procedimentos diagnósticos de todos os tipos de câncer no SISCAN.

Expôs a proposta de base de cálculo, por meio da produção mensal referente à quimioterapia e à cirurgia com CID de câncer, atividades comuns ao CACON e UNACON. O montante a ser retido será de 10% da produção mensal aprovada na última competência do serviço que não apresentar as informações atualizadas na base de dados do SISCAN.

Disse que está previsto um prazo de 90 dias para os gestores realizarem a adequação das informações no sistema de informação e dessa forma garantir a liberação do valor retido.

Disse que será divulgado mensalmente, pelo site do MS, o status do hospital, conforme atualização dos dados no SISCAN e que, antes da suspensão do recurso, as informações serão disponibilizadas em ferramenta web, que deverá estar disponível a qualquer momento. Será considerado status atualizado: o hospital que apresentar o numero total de registros compatível com o número mensal de pessoas operadas e receberem quimioterapia para tratamento do câncer; e os serviços que apresentarem média mensal de 75 novos casos de câncer, por trimestre. A ideia é que as unidades informem de acordo com os pacientes que tiveram tratamento na ultima competência, a fim de minimizar a sobreposição de informações.

CONASEMS: Não está de acordo com a pactuação da proposta. Afirmou que o sistema não está funcionando e que há unidades de serviço de oncologia investindo em pessoal para alimentar o sistema durante a noite. Disse que ainda há vários pontos a serem definidos e citou o e-saúde, que deveria ser o sistema padrão para realizar esse monitoramento. Reforçou que considera a informação como uma ferramenta fundamental para monitorar e avaliar os serviços, porém é fundamental que haja um sistema de informação de qualidade. Diante dessas condições não é possível cumprir o prazo de 60 dias para iniciar o tratamento das pessoas com diagnóstico de câncer.

CONASS: Não concordou com a proposta. Disse que várias vezes foi notificada a falta de funcionamento do SISCAN e que está extremamente comprometido o acompanhamento do sistema no âmbito dos estados. A SES não tem acesso à base de dados e o sistema não tem gerado relatório gerencial.

O tema já foi tema de discussão no âmbito das reuniões da CIT várias vezes, portanto essa situação todos os gestores já têm conhecimento.

Lembrou que a SAS/MS informou na última CIT: a estabilização do sistema está em curso; o BPA encontra-se em fase de teste; a exportação de dados e a geração de relatórios em desenvolvimento.

O Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco disse que tem enfrentado sérios problemas devido à falta de informações e reforçou a importância de providenciar a solução para essas questões apontadas sobre o SISCAN, com brevidade. O problema é grave e é crescente. Contextualizou a experiência vivenciada no estado sobre o tratamento oncológico e apresentou o quantitativo de serviços que deveriam estar em funcionamento por habitante (um serviço de oncologia para cada 800 mil habitantes). Disse que há localidades com mais de 4 milhões de habitantes e não tem nenhum hospital de referência em oncologia para atender essa população. A portaria do MS instituída para habilitação

de UNACON precisa ser revisitada, as exigências para habilitar estes serviços devem ser gradativas e afirmou que aproximadamente 80% dos serviços não cumprem essas determinações. As leis para tratamento do câncer não são possíveis de ser executadas, portanto é fundamental rediscutir as habilitações dos serviços de oncologia e assistência oncológica, de forma ampla.

Lembrou que o tema que foi solicitado discussão são os medicamentos oncológicos e que já está agendado para debater no GT conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde, no dia 01.09.

Fez um histórico sobre as discussões da “lei dos 60 dias”, publicada em 2012 e que no momento dos debates comentou que essa normativa não resolveria as necessidades da população quanto ao tratamento de câncer no âmbito do SUS. Disse que essa normativa foi um grande incentivo para as demandas judiciais na saúde e comentou as ações dos órgãos de controle que os gestores estão submetidos.

Citou o prazo estabelecido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, sobre o prazo de 60 dias para início do tratamento das pessoas diagnosticadas com câncer e fez referência a determinação de registro de 75% dos novos casos.

SAS/MS: Disse que a área técnica realizará uma avaliação, com apoio do DATASUS, no intuito de identificar os nós críticos do sistema. Considerou a importância de construir conjuntamente os ajustes para o SISCAN e disse que a SAS, CGAE/DAET e DATASUS estarão presentes na Secretaria Estadual de Pernambuco, antes do dia 31 do mês vigente, para apoiar o estado na solução das dificuldades citadas. Reforçou que SAS/MS e DATASUS avaliarão a atual situação e os pontos críticos do sistema e apresentarão como informe na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite.

SE/MS: Justificou que o tema foi pautado nesta reunião ordinária por solicitação do Ministro. Disse que a pauta foi mantida a fim de promover uma ampla discussão no âmbito desta reunião.

O DATASUS encaminhou para a SE/MS informações afirmando que desde o dia 28/07 não tem sido identificado inconsistências no sistema. Diante dessas condições reforçou que essa construção deverá ser conjunta da área técnica. Essa avaliação deverá ser apresentada nas assembleias de Conass e Conasems para que seja pautada como informe na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite.

CNS: Informou que o tema relativo aos medicamentos oncológicos tem sido pautado nas reuniões ordinárias do CNS. Solicitou apoio dos usuários e dos gestores intensificar as discussões conjunto sobre assistência farmacêutica articulada com assistência oncológica.

ENCAMINHAMENTOS:

- Não pactuada a suspensão de recursos por não preenchimento do SISCAN;
- SAS/MS e DATASUS avaliarão a atual situação e os pontos críticos do sistema e apresentarão como informe na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite.

1. e) Minuta de Resolução que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS – SE/MS.

DAI/SE: Lembrou que a proposta surgiu a partir de um amplo debate com a participação de vários especialistas e que grande parte da proposta já foi consensuada na última reunião ordinária da CIT. Conforme encaminhamentos, os aspectos relativos à governança ficaram para ser discutidos nesta reunião.

Citou as definições e as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde - RAS, conforme estabelecido na Portaria nº 4.279/2010 e as deliberações do Decreto nº 7.508/2011 o qual determina que a RAS deve estar compreendida no âmbito de uma ou várias regiões de saúde e define a Comissão Intergestores Regional como instância de pactuação para organização e funcionamento das ações e serviços de saúde da RAS.

Disse que durante as discussões identificou-se que as 438 regiões de saúde do território nacional não têm capacidade de fazer a gestão da Rede de Atenção à Saúde – RAS devido insuficiência de serviços implantados e observou-se ainda a necessidade de uma região de saúde mais ampliada para que seja possível garantir a organização dos serviços, a continuidade do cuidado, o acesso e o processo de governança.

Esclareceu que a proposta não propõe a criação de mais um espaço de discussão regional, mas de ampliação para que haja participação do Ministério da Saúde nestes espaços, conforme determinado no Decreto nº 7.508/2011 e na Portaria nº 2.135/2013. Estas normativas versam sobre a forma de planejamento regional ascendente e integrado, que resultará na Programação Geral de Ações e Serviços – PGASS, coordenado pela gestão estadual e deverá haver participação dos três entes federados. Reforçou que, de acordo com a legislação, o MS é responsável pela coordenação da alta complexidade e da vigilância nestes espaços. Reforçou que a legislação ainda cita que é competência da CIT participar do processo de planejamento integrado em razão do compartilhamento da gestão e do financiamento compartilhado, porém a legislação não cita como deverá ser feito.

A proposta discutida de forma tripartite é para implementar o processo de planejamento integrado, coordenado pelos estados, conforme legislação, visando a organização da RAS, com definição de responsabilidades e de financiamento compartilhado. A CIB deverá: instituir, em espaços regionais ampliados, Comitês Executivos de Governança das RAS (operacional/técnico) com objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, com participação dos gestores estaduais, gestores municipais, prestadores de serviços, Ministério da Saúde e controle social; fortalecer as CIR como espaço de governança regional para a gestão e implementação do processo de planejamento regional integrado visando a organização das RAS, composta pelos três entes federados; A CIT definirá diretrizes para a revisão das regiões de saúde com vistas à conformação de regiões resolutivas, que busquem assegurar acessibilidade, integralidade e sustentabilidade operacional das RAS.

CONASEMS: Disse que está de acordo com a pactuação da proposta e afirmou que é fundamental a participação da representação do MS no processo. Considerou que dentre as 438 regiões de saúde existe

muitas CIR que apresentam baixa resolutividade, a exemplo dos estados de Rondônia e de Roraima. Entende que nestas situações a CIB poderia realizar o processo de regionalização integrado, portanto citou a necessidade de discutir essa proposta.

Citou a necessidade de reunir todas as discussões sobre o processo de planejamento integrado e financiamento, e solicitou, em nome do estado do Mato Grosso e dos COSEMS, que seja realizado uma avaliação de como está a atual situação da PPI e PGASS, nos estados.

CONASS: Informou que concorda com a pactuação. Afirmou que a proposta é de grande interesse para o SUS e que foram realizados vários seminários sobre o tema. Agradeceu o empenho do MS pelas visitas aos estados. Informou, no estado do Paraná, existem alguns fóruns que o MS não envia representação ainda que esteja descrito em normativas. Lembrou que existe comitê executivo, no âmbito dos estados, para acompanhamento de demandas judiciais, conforme orientado pelo CNJ e que o MS não tem enviado representantes nas últimas reuniões. É fundamental a participação do MS nos processos de decisão das CIB. Propôs alterações no texto da minuta de resolução apresentada e disse que a redação deverá permanecer como acordado nas reuniões das assembleias. Citar, no inciso XVI, o texto da Portaria nº 2.135/2013 e a participação dos três entes federados no processo do planejamento regional integrado. A ideia é que sejam mantidas as atribuições da CIR, porém as decisões que envolvem o planejamento regional integrado e o processo de organização das RAS haja participação do MS.

Disse que é importante que a oferta organize a demanda e que durante as reuniões das Confederações das Santas Casas de Misericórdia - CMB foram citados exemplos sobre a importância da organização dos serviços, de acordo com as necessidades da população.

Ministro: Propôs que a redação da minuta seja ajustada nas discussões do grupo técnico, conforme solicitado. Lembrou que nem todas as solicitações de habilitação propostas pelas CIR são aprovadas pelo MS e que não há intenção de mudanças na autonomia da CIB, daí a necessidade de participação de representação do MS nestas reuniões sobre o processo de regionalização, para que haja otimização e efetividade da articulação entre os entes federados. O MS é cofinanciador do processo, portanto deverá participar das decisões.

Citou a lógica de financiamento das ações e serviços das regiões de saúde e a importância de ter serviços de referência para a população. Essa condição vai facilitar a organização da rede e vai nos permitir avançar no modelo de financiamento e estruturar a disposição dos serviços conforme necessidades da população. Solicitou o empenho de todos os gestores para o êxito desse processo.

Disse que está ciente quanto à ausência da representação de alguns fóruns de discussão e que já estão sendo viabilizadas as mudanças necessárias para que haja frequência da participação do MS e a qualificação das discussões. Informou que os escritórios do MS estão com muito mais atribuições e que existem dificuldades

quanto à remuneração dos profissionais responsáveis por estes escritórios. Esta condição está sendo negociada junto ao Ministério do Planejamento e em breve estes problemas serão solucionados.

Fez menção à PEC que tramita no Congresso Nacional referente à remuneração dos Agentes Comunitários de Saúde. Disse que a proposta é que sejam investidos mais recursos para a remuneração destes profissionais e que hoje haverá audiência, com a participação das suas representações e para reivindicação, no Congresso Nacional.

Relatou que o movimento desses profissionais junto ao Congresso gera insubordinação dos municípios sobre esta categoria e que tem desestruturado o sistema de saúde. Afirmou que não é contra os ACS e está empenhado em definir atribuições mais efetivas e qualificação para melhoria e dar resolutividade nas suas ações.

Este assunto deverá ser observado de forma mais atenta. É necessária a participação dos gestores no debate e é fundamental uma discussão sobre onde deverão ser investidos os recursos da saúde, pois são valores significativos, aproximadamente 1,5 bilhão de reais, que estão sendo solicitados para investir nesta categoria. É uma questão de optar onde deverá haver mais recursos, no âmbito da saúde.

Disse que estão sendo tratadas, de forma mais atenta, as portarias de habilitação da Atenção Básica que requer também qualificação e investimento. Disse que as contribuições feitas à Consulta Pública da PNAB são muito importantes e certamente vão garantir a qualificação da Atenção Básica.

CNS: Parabenizou pela inclusão do item relativo à participação social na resolução sobre governança e regionalização. Disse que o controle social tem muito a contribuir nesse processo de construção das regiões de saúde.

Citou alguns aspectos citados no Decreto nº 7.508/2011 e questionou a possibilidade de envolver as decisões da plenária do CNS para participar do processo de pactuação das regiões de saúde e do processo de planejamento regional.

CONASS: Mostrou-se preocupado com a atual situação vivenciada pelo sistema de saúde referente às ações indevidas dos agentes de saúde. Disse que não é contra a atuação dos agentes de saúde, porém importante mobilização de todos para que não haja prejuízos para a gestão e disse que a postura destas categorias poderá levar a um futuro desemprego destes profissionais.

Entende que é importante a participação social no processo de regionalização, porém através de sugestões e não deverá participar das decisões para pactuação. Essa é uma autonomia da tripartite.

Solicitou representação do MS no Encontro dos Secretários da Amazônia Legal, a realizar-se dia 29 de agosto, em Palmas – TO.

CONASEMS: Corrobora com Conass quanto aos problemas que a gestão tem enfrentado com os agentes de saúde. O setor de saúde não tem condições de manter a remuneração reivindicada por esses profissionais. Os gastos dos municípios com Atenção Básica já são muito elevados. Citou a Lei de Responsabilidade Fiscal que estabelece parâmetros a serem seguidos relativos ao gasto público de cada ente federativo.

SE/MS: Reforçou a importância desta pontuação para o processo de regionalização e falou da necessidade da participação do MS nos espaços de construção e qualificação das regiões de saúde. Disse que está de acordo com a solicitação de ajustes no texto da resolução, conforme decidido nas assembleias de Conass e Conasems. Destacou a redação do Decreto nº 7.508/2011 o qual determina que é competência, exclusiva da CIT, a pontuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde. Afirmou que compete aos conselhos de saúde o acompanhamento das deliberações e pontuações da CIT. Foi incluída ainda na proposta apresentada a participação dos prestadores de serviços e do controle social no intuito de acompanhar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS.

ENCAMINHAMENTOS:

- Minuta de Resolução pactuada;
- DAI/SE realizará os ajustes propostos à minuta de resolução e enviará para publicação;
- SAS/MS viabilizará um estudo por meio do PROADI para subsidiar o processo de Planejamento Regional Integrado.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

2. a) Monitoramento da Assistência Farmacêutica: avanços e perspectivas – SCTIE/MS.

SCTIE: Apresentou nova metodologia para o cálculo da programação dos medicamentos de compra centralizada do componente especializado por meio algoritmo estatístico visando o aperfeiçoamento do monitoramento da gestão na Assistência Farmacêutica por meio da automação de processos. A meta é iniciar a automatização nos estados que já operam o HÓRUS e aos demais estados numa segunda fase. O cálculo será feito a partir da série histórica do consumo de cada UF, contendo a necessidade de consumo para o período e a previsão para o estoque. Informou que o método foi testado nos estados de Alagoas, Rio Grande do Norte, Tocantins e no Distrito Federal. A implementação inicial resultou em uma economia de R\$22 milhões ao MS nos 3 primeiros trimestres de 2017. Informou que o acompanhamento do estoque e do remanejamento de medicamentos a vencer será feito por meio de painéis de BI, e a sua operação inicial (03/08) já possibilitou o remanejamento de 24 produtos (R\$ 129 mil) em 14 unidades federativas diminuindo as perdas por falta de uso. O remanejamento levará em consideração o custo logístico do processo, avaliando a viabilidade econômica na redistribuição entre os municípios. Comunicou que há um painel gerencial de abastecimento que consolida as informações de forma padronizada no departamento orientando novas aquisições. O

painel indica os medicamentos com risco de desabastecimento e realiza a classificação utilizando filtros específicos, tais como: tipo de produto, tipo de coordenação, tipo de utilização, modalidade de compra, data prevista de falta de medicamento. Apontou os próximos passos para a automatização do processo CEAf - efetivação da Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica (BNDAF), qualificação no processamento dos dados da BNDAF pelos gestores, linkage entre a BNDAF e outras bases do MS, e aprendizado de máquina com a evolução dos métodos e procedimentos utilizados.

CONASS: Comunicou que no dia 29/08, em Tocantins, será realizada uma reunião com os secretários de saúde da Amazônia Legal e que um dos pontos de pauta é a busca de soluções para os processos da aquisição de medicamentos na região, e solicitou indicação formal do MS quanto à proposta de centralização dos medicamentos do componente especializado do grupo 1B e a revisão da tabela de valores. Apontou preocupação quanto à regularidade do fornecimento do Tacrolimo, uma vez que se trata de um imunossupressor de uso contínuo.

CONASEMS: Citou que o CONASEMS enfrenta algumas dificuldades na interlocução com o DAF, principalmente em referência ao suporte e ao tempo resposta necessários ao processo de monitoramento da Assistência Farmacêutica. Destacou que há pouca disponibilidade de vagas ofertadas para o curso de capacitação do HÓRUS. Solicitou definição quanto ao QUALIFAR SUS, considerando as contribuições do CONASS e CONASEMS.

SCTIE/DAF: Informou que será realizada uma oficina Tripartite no dia 01/09 para discutir o Programa QUALIFAR SUS e os seus eixos, apontou que alguns dos municípios já estão qualificados. Comunicou que há uma proposta de ampliar a quantidade de vagas para o curso do HÓRUS nos próximos 90 dias e a readequação da grade curricular, reduzindo o tempo de curso sem a perda da qualidade. Mencionou que uma proposta de Centralização dos Medicamentos do Grupo 1B será apresentada no dia 28/08 ao CONASS e CONASEMS.

SE/MS: Comunicou a existência da sala de situação localizada no DAF, composta também pelo DAB e DLOG, que tem por objetivo otimizar todo o processo de aquisição e distribuição dos medicamentos de forma articulada entre órgãos de saúde e demais Secretarias. Solicitou que o CONASS e o CONASEMS incentive o uso do HÓRUS pelos estados e municípios, possibilitando o acompanhamento em tempo real das demandas da Assistência Farmacêutica e o envio inteligente de medicamentos.

CONASS: Informou que realizará levantamento, apresentando a motivação, dos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica utilizados pelos estados, que não o HÓRUS. Solicitou agendar para o dia 01/09 a realização da Oficina QUALIFAR SUS em GT Conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde.

CONASEMS: Destacou que já foi pactuada em âmbito Tripartite a obrigatoriedade em alimentar o sistema HÓRUS ou a interoperabilidade quando os municípios utilizarem sistemas próprios.

ENCAMINHAMENTOS:

- Agendada a realização da Oficina QUALIFAR SUS em GT Conjunto de Ciência & Tecnologia e Atenção à Saúde no dia 01/09.

- CONASS realizará levantamento dos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica utilizados pelos estados, que não o HÓRUS e verificará a possibilidade de interoperabilidade.

3. INFORMES

3. a) Resultados da Consulta Pública Tripartite sobre a revisão da PNAB – SAS/MS.

SE/MS: Agradeceu o trabalho e empenho do Diretor Substituto do DAB/SAS, Allan Nuno, quando esteve à frente do departamento.

CONASS: Em nome do corpo técnico do CONASS agradeceu e elogiou o trabalho do DAB/SAS na consolidação das contribuições da Consulta Pública sobre a revisão da PNAB. Apontou ser fundamental a discussão da evolução das políticas e as adequações necessárias, levando em consideração questões sócio demográficas. Saúde da Família é a principal estratégia para fortalecer a atenção primária à saúde, e isso está colocado na proposta de revisão da PNAB. Afirmou que 54% do recurso do CONASS é investido na planificação da atenção primária à saúde no país todo, pois trata-se uma prioridade dos gestores.

CONASEMS: Agradeceu o posicionamento e acolhimento aos municípios pelo DAB/SAS sob gestão do Diretor Substituto Allan Nuno. A discussão sobre a atenção básica não irá se encerrar com a publicação da portaria, mas proporcionará um debate amadurecido. Lembrou que mais de 60% da atenção básica é financiada pelo município.

SAS/MS: Agradeceu a confiança depositada em seu trabalho durante os 14 meses que esteve à frente do DAB/SAS. Contextualizou que a decisão de colocar o documento de revisão da PNAB em Consulta Pública aconteceu na 7ª Reunião Ordinária da CIT, em 27 de julho. As contribuições somaram mais de seis mil proposições, realizadas principalmente por trabalhadores, usuários, gestores, pesquisadores e conselhos. A proposta é pactuar o texto da portaria na 8ª Reunião Ordinária da CIT, em 31 de agosto, e para isso já foram marcadas reuniões do GT de Atenção à Saúde para discutir as contribuições. Os procedimentos para a análise das contribuições foram: padronização de todas as informações recebidas, leitura e sistematização em categorias e subcategorias, produção de enunciados-síntese e contagem das recorrências de assuntos e elaboração do “relatório de contribuições” da consulta pública para garantir transparência e devolutiva do resultado à sociedade. Foram assim sistematizadas: 10 macros categorias de análise e 54 subcategorias de análise vinculadas às macro categorias.

Conselho Nacional de Saúde: Agradeceu à CIT por não ter pactuado a revisão da PNAB na 7ª Reunião Ordinária da CIT dia 27 de julho, disponibilizando o documento para consulta pública. O resultado das contribuições, em seu volume e conteúdo, demonstra a necessidade de ouvir e levar em consideração as propostas da população. Solicitou que os resultados sejam disponibilizados ao Conselho Nacional de Saúde, uma vez que se trata de política e cabe também ao conselho deliberar sobre o tema.

SE/MS: Afirmou que o resultado da consulta pública sobre a revisão da PNAB é um dado público e, portanto, não há razão para não ser disponibilizado, a Política Nacional de Atenção Básica sempre foi pactuada sem deliberação pelo CNS, ressaltando ser um momento importante garantido pelo amplo debate sobre o tema. Após a sistematização das contribuições, serão incorporadas as propostas que melhorem a redação final.

ENCAMINHAMENTO:

- Previsão de pactuar a minuta de portaria de revisão da PNAB na 8ª Reunião Ordinária da CIT em 31/08/2017.

3. b) Unificação dos Blocos de Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – SE/MS.

MS: Informou que hoje (17/08/2017) às 16:30, se reunirá com o Ministro do Planejamento e com o Ministro Nardes do TCU para discutirem a Unificação dos Blocos de Financiamento do SUS.

DESTAQUES

DEGEVS/SVS informou que as vacinas de HPV foram ampliadas para todos os grupos na faixa etária entre 15 e 26 anos, CONASS e CONASEMS irão informar todos os secretários sobre a decisão.

ENCAMINHAMENTOS:

- CGPNI/DEVIT/SVS irá divulgar nota informativa orientando os serviços de vacinação para a otimização do uso da Vacina HPV Quadrivalente, com ampliação temporária da faixa etária.