



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO
COORDENAÇÃO-GERAL DE ECONOMIA DA SAÚDE

**4^a REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA CONSULTIVA
DO BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE (CT/BPS)**

ATA

15 de julho de 2014, Brasília/DF

Às 9:15 min. do dia 15 de julho de 2014, na sala de reunião do DEMAS, localizada no Edifício Sede do Ministério da Saúde, 3º andar, reuniram-se os membros da Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços em Saúde (CT/BPS) (lista de presença em anexo), sob a coordenação da Sra. Fabiola Sulpino Vieira, Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde (DESID/SE/MS).

Fabiola Sulpino: Abriu a reunião agradecendo a presença de todos e pediu a apresentação geral, por verificar que algumas pessoas estavam na reunião pela primeira vez.

Humberto Jacques de Medeiros: Mencionou que deveríamos dedicar uma homenagem ao Dr. Gilson Carvalho, médico pediatra e especialista em Saúde Pública, conhecido nacionalmente como um dos idealizadores do Sistema Único de Saúde – SUS.

I. Pauta: Apresentação dos resultados do levantamento sobre sistemas de registro de informações de compras públicas nos estados e municípios;

Fabiola Sulpino: Abriu a reunião retomando os assuntos abordados da última Câmara Técnica e os pontos discutidos sobre o formulário de registros de compras em saúde.

Marcelo Castro: Explicou que o questionário foi enviado por Ofício e também por e-mail pelo MPF para as 27 secretarias estaduais e as 26 secretarias municipais. O resultado apresentado contém as respostas recebidas até dia 3 de julho de 2014 num total de 28 respondentes, sendo 16 estados e 12 municípios. A análise demonstrou que a maioria conhece e consulta o BPS, em maior grau os estados, porém a alimentação destes está pequena. Outra informação relevante é o tipo de registros de compras, que se verificou 69% das instituições mantêm sistemas de informações sejam próprios e comprados de outros órgãos. A linguagem mais utilizada foi *Java e Aspen* e banco de dados em *Oracle e MS DOS*. Mostrou que as informações das variáveis solicitadas pelo formulário permitirão a interoperabilidade dos dados. Explicou que as instituições, basicamente, apresentam as mesmas informações que constam na base do BPS e apontou que somente duas instituições responderam que utilizam o código BR, sendo a Secretaria do Estado de São Paulo e Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. Informou que houve uma taxa satisfatória de respostas e colocou para os participantes a decisão se será necessário insistir com a intervenção para as instituições que não responderam os formulários.

Jaider Fraga: Complementou que a possibilidade de interoperabilidade está maior para os estados, pois 73% trabalham com o banco de dados *Oracle*, o mesmo utilizado pelo Ministério da Saúde.

Lore Lamb: Comentou sobre o fato de ter algum ruído na localização exata do respondente entre a área de compras e área que seleciona e administra as compras de saúde. Para reforçar, o formulário poderia ser enviado diretamente para a área que mais poderá contribuir com o diagnóstico.

Blenda: Perguntou se não seria interessante o CONASEMS também repassar o formulário para os municípios.

Andrea Mendes: Achou interessante a ideia de intervenção do CONASEMS e alertou para ser avaliada a melhor forma de resgatar as respostas para que não tenha duplicidade de municípios.

Humberto Medeiros: Colocou que acha importante resgatar todas as respostas para se qualificar mais a pesquisa e sugeriu ampliar a pesquisa para municípios acima de 500 mil habitantes e depois municípios acima de 250 mil habitantes. Para as instituições que responderam não ter registros deveremos orientar para adesão do BPS com ajuda (ou por constrangimento) do MPF e MPE. Complementou que acha interessante a comunicação do CONASEMS conjuntamente a inclusão do formulário e algum outro tipo de informação do sistema BPS, pois algumas instituições podem não conhecê-lo.

Fabiola Sulpino: Comentou que as instituições que eventualmente fazem compra utilizando o Comprasnet necessariamente utilizam o código BR. Finalizou informando que o BPS vai acertar tempo e prazo para ser encaminhado o formulário e outros materiais necessários. Comentou que primeiramente precisamos olhar para quem já que respondeu o levantamento e depois intervir para enviar aos não respondentes, bem como avançar no contato com as instituições que responderam não ter sistemas de registros de compras.

II. Pauta: Discussão sobre estratégia de realização do projeto piloto para desenvolvimento de ferramenta de importação de dados

Marcelo Castro: Apresentou a estratégia de fomento à interoperabilidade para os estados e de alimentação manual ao sistema BPS ou importação por meio de planilha eletrônica para os municípios. Também comentou sobre a divulgação, sensibilização e treinamentos para incentivo a alimentação já programados. Elencou as principais necessidades para ocorrer a interoperabilidade:

- Ampliação do uso do BPS;
- Aprimoramento dos sistemas dos estados e dos municípios;
- Incorporação do Código BR ou elaboração de um DE-PARA

Fabiola Sulpino: Relembrou que esse tópico visa discutir a estratégia de interoperabilidade baseado nos dados preliminares de que a maioria dos estados tem sistemas de informações. O que é mais racional é trabalhar na lógica de interoperabilidade para instituições maiores como Secretarias Estaduais e para os municípios menores trabalhar a alimentação manual, ou pela importação por meio eletrônico. Assim deveremos ver as instruções para o procedimento com o DATASUS

Andrea Mendes: Comentou que estamos ainda na fase preliminar com o que já foi resgatado dos formulários e nesse momento começamos a mapear os espaços vazios e a entender o cenário e o caminho que devem ser seguidos, avaliando a melhor estratégia para agir com a interoperabilidade. Comentou que já foi verificada queda assustadora da alimentação do BPS em 2012 e 2013, por motivos de instabilidade do sistema com a atualização do *browser*. Esse problema já foi sanado e segue até o momento para ser garantida a qualidade ao sistema para implementação de novas funcionalidades. Colocou a experiência na aplicação da Resolução nº 6 da CIT para o sistema APURASUS. O entendimento foi que não é um sistema que deveria passar pela avaliação da CIT, por, por enquanto, não se tratar de um sistema obrigatório.

Lore Lamb: Comentou que até a presente data o BPS não está sendo utilizado como um sistema referencial efetivo para informações de compras em saúde. Na medida em que tenham informações fidedignas que identifiquem os preços registrados será um auxílio importantíssimo para os gestores.

Humberto Medeiros: Pergunta como será entregue essa informação e se será tratada lá na instituição ou aqui no Ministério da Saúde. Admitiu que o MPF e vários MPE já têm expedido recomendações aos secretários de saúde de que alimentem o BPS. Essas recomendações têm seguido na linha de ação por meio do constrangimento. Confirmou quem deve comparecer na CIT é a unidade de gestão do BPS. De certa forma vai se chegar a um momento em que vai se convencer ao Congresso Nacional que tem que ser obrigatório por lei.

Jaider Fraga: Para interoperabilidade, comentou que será mais interessante trabalhar com instituições diferentes, sendo uma que já tenha em sua rotina o uso código BR e outra que deverá realizar a compatibilização por meio do DE-PARA. Respondeu ao Sr. Humberto Medeiros que deverá ocorrer a interação com as duas pontas. A melhor saída é a comunicação por meio do DE-PARA, que é a compatibilidade das informações com o que precisamos que seja alimentado.

José Miguel: Perguntou sobre o rol de informações mínimas que para o projeto. Lembrou que mais de mil e duzentos municípios no Brasil que usam o Hórus, que é o sistema de gestão de medicamentos da Assistência Farmacêutica que também apresenta dados para o gerenciamento das compras de medicamentos, como entrada de notas fiscais, fornecedor e utilizando o mesmo padrão descritivo que é o código BR. **Viviane Rocha:** Sugeriu definir com os participantes da Câmara Técnica uma apresentação em um órgão de pactuação como a CIT. Concordou com José Miguel que deveremos nos orientar para quais informações estamos buscando. Fundamental é saber o porquê é importante ter essa ferramenta na instituição. Comentou que alguns gestores relataram que o BPS atrapalha as negociações, pois o preço que é encontrado não se consegue ser alcançado. Comentou que o BPS é diferente porque está caminhando para obrigatoriedade. Coloca também que o tipo de informação gerada pelo BPS pode ser usada tanto para o bem como para o mal, pois deverá convencer o usuário a fornecer esse dado e concordar com o que tiver registrando.

Prof. Elias Jorge: Fez três informes. Primeiro lamentou a morte de Gilson Carvalho. Em segundo lugar comentou sobre um relatório a respeito de medicamentos realizado em 2003 pela UFMG, que mostrou entre 12 e 17 medicamentos cobrem 70 a 80% de todo orçamento da saúde. Em terceiro lugar falou sobre a questão de desenvolver uma câmara de conciliação a exemplo da que já funciona na Assistência Farmacêutica de Minas Gerais. Mencionou sobre um espaço de oportunidade que devemos acompanhar o Projeto de Lei Complementar 245/2013, de autoria do Deputado Federal Marcos Pestana (PSDB/MG), que institui o Registro Nacional de Preços em Saúde. Coloca uma dúvida sobre o tema específico, falando sobre estratégia, já que o município tem um acompanhamento de preços do estado se ele se associar a lógica do estado o porquê não vai se associar a lógica do Ministério. Sugeriu selecionar um estado incipiente como a Paraíba, outro com maior complexidade como São Paulo e outros municípios que utilizam ou não o código BR. Perguntou para a Viviane Rocha o que ela acha sobre levar ou não para a CIT um exemplo com um projeto piloto de interoperabilidade.

Fabiola Sulpino: Responde a pergunta ao Prof. Elias explicando que os sistemas de saúde municipais e estaduais não tem a mesma lógica, a lógica dos Estados são sistemas próprios com registros das informações que foram efetuadas. Essas não têm a mesma função que o sistema BPS. O Ministério está oferecendo uma ferramenta que se propõem a coletar uma informação de quem quer hoje ou queira informar os preços praticados e disponibilizá-los na internet. Portanto, com essa finalidade, desconhece que existam outras ferramentas construídas com função semelhante pelos municípios e estados que tornam essa informação útil para o coletivo. Em relação à estratégia avaliar o projeto de interoperabilidade é interessante saber do DATASUS quais os limitantes para essa funcionalidade. Respondeu à indagação da Viviane Rocha que é impossível obter informações sem autorização da própria instituição. Pensando na interoperabilidade, destacou que deverá ser discutida nessa Câmara Técnica a avaliação do rol mínimo de informações. Perguntou de que forma e o que se deve levar para ser discutido na CIT.

Viviane Rocha: Confirmou que será inicialmente uma apresentação e não uma pactuação. Servirá para os gestores estarem cientes do que está acontecendo no BPS. Em resposta ao Prof. Elias, esclareceu que já temos uma Câmara Técnica e devemos apresentar o produto desenvolvido até o momento.

Carla Rubia: Lembrou que a situação do BPS já foi pautada na CIT juntamente com os acórdãos do TCU em 2010 e foi apresentado o planejamento de treinamentos. Concordou que agora seja outro momento de uma nova apresentação da fase do que se discute na Câmara Técnica.

Prof. Elias Jorge: Comentou que o momento de institucionalização do BPS começou com o encontro entre os gestores e órgãos de controle e agora é a fase de garantir o caminho para a obrigatoriedade. Ainda colocou como desafio consolidar o BPS e destacou que está Câmara Técnica é um avanço para Administração Pública, pois agrega a visão do gestor e do controlador.

III. Pauta: Discussão sobre projeto-piloto para desenvolvimento de ferramenta de importação de dados

Marcelo Castro: Colocou que a proposta inicial é trabalhar com a Secretaria de Saúde da Paraíba, a qual já demonstrou interesse, e a Secretaria de Saúde de Minas Gerais, que já foi contatada.

Lore Lamb: Sugeriu verificar a possibilidade de propor o projeto-piloto para outras secretarias que tenham interesse, caso exista condições para isso.

Fabiola Sulpino: Concordou com a sugestão e colocou que a única preocupação é tempo hábil agora nesse segundo semestre por causa das eleições.

Andrea Mendes: Sugeriu articular duas ações que já estão sendo feitas pelo DESID, considerando tempo e capacidade para o segundo semestre. Vendo as condições dos estados nas quais já estão programados treinamentos do APURASUS, levar a informação do Sistema BPS aos estados que não tenham sistema e tenha interesse na alimentação do BPS.

IV. Pauta: Informe sobre o trabalho de inserção das informações da CMED aos relatórios do BPS

Marcelo Castro: Explicou a proposta de incluir os preços da CMED nos relatórios do BPS e comentou que já houve uma primeira reunião entre a equipe BPS e a ANVISA para conciliar as bases de dados e verificar a melhor forma de trazer a informação do Preço Fábrica (PF) e do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) ao BPS.

Lore Lamb: Colocou a dificuldade da desoneração de alguns medicamentos pela questão de ICMS e descontos especiais ao governo.

José Miguel: Comentou que a utilidade da informação retirada da CMED deve ser o PF e o PMVG e perguntou qual o interesse e o esforço que a equipe do BPS vai fazer para trazer essa informação. Por fim, mencionou que os preços CMED podem se tornar o parâmetro e comentou que não é contra a proposta de inclusão do preço CMED, somente alerta para o desconto do CAP.

Mariana Ramos: Acrescentou que é uma informação pública e o gestor deve ser responsável pelas suas compras. Relembrou que essa iniciativa veio de uma discussão que se encontra na Carta de Recomendações resultante do “Encontro do BPS”, realizado em 2013, já mencionado nas primeiras reuniões da Câmara Técnica e definido como prioridade.

Humberto Medeiros: Comentou que o Tribunal de Contas da União é bastante crítico quanto ao preço da CMED, inclusive com o reajuste que é sempre positivo e hoje esse preço está acima do mercado por conta de uma política estatal de preços de medicamentos.

Ana Ferreira: Colocou a experiência das auditorias realizadas em que se verificou que o PMVG é muitas vezes descumprido. Quanto ao preço CMED se tornar o parâmetro, defendeu que ainda seja um ganho para estados que não tem parâmetros, ainda que os valores do PMVG possam apresentar como mínimo.

Leandro Safatle: Falando em nome da Secretaria Executiva da CMED, concordou que a conversa entre os dois sistemas é importante e esse caminho de alinhamento das informações deverá ser amadurecido, entende a preocupação que o José Miguel colocou quanto à relação do PF, mas enfatiza que a informação do PMVG poderá contribuir com o BPS.

Fabiola Sulpino: Comentou que se trata de uma proposta antiga e que agora estamos conseguindo melhor articulação com a ANVISA. Comentou que o desafio maior é a compatibilização entre o princípio ativo e o nome do produto com inúmeros fabricantes, além da necessidade de transformar o preço da CMED da caixa em preço unitário. Respondendo a José Miguel, comentou que a equipe está amadurecendo a metodologia que poderá ser apresentada para futura incorporação no BPS. Ainda enfatizou que o preço CMED na página da ANVISA é complicado de ser localizado por um leigo e que o acesso às informações está normalmente na visão de um especialista na área. Concluiu que a iniciativa facilitaria a visualização no BPS. Esclareceu a todos que a ação de atrelar a CMED aos relatórios do BPS será importante para amadurecimento principalmente no aspecto da regulação econômica. Comentou sobre trabalhos que já foram realizados com dados de compras de medicamentos do Ministério da Saúde e foi encontrada uma grande diferença entre o PF e PMVG. Por isso, poderá ser uma ferramenta que dará agilidade ao gestor no acesso aos dados.

V. “Informe sobre o Manual de consulta à informação de preço”

Marcelo Castro: Relembrou que foi sugerido em reuniões anteriores e também no “Encontro do BPS” que fosse elaborado um material que ajudasse na análise dos preços no BPS. Explicou que esse material já começou a ser produzido e que será apresentada uma primeira versão em setembro.

VI. Apresentação do DLOG

Josenildo Santos: Realizou uma apresentação dos medicamentos de alto custo em compras judiciais e em licitações realizadas pelo DELOG/MS.

Oswaldo Barbosa: Solicitou mudança de horário ou data para realização das próximas reuniões da Câmara Técnica por impossibilidade de participar nas datas e horários atualmente pré-agendados.

Fabiola Sulpino: Concluiu a reunião comunicando que todas as questões sobre a CMED (PF/PMVG) serão amadurecidas para poder ser futuramente discutidas e agradeceu a participação de todos. Confirmou por consenso a alteração das próximas reuniões para o período da tarde, iniciando às 14hs. Destacou que a próxima reunião será realizada no dia 9 de setembro de 2014.

Encaminhamentos:

1. Sobre o diagnóstico:
 - a) Para estados/municípios que informaram ter sistema de informações: consultá-los sobre interesse em participar do projeto de interoperabilidade
 - b) Para estados/municípios que informaram não ter sistema de informações: fazer contato por telefone para confirmar informações
 - c) Para estados/municípios que não responderam ao questionário: reforçar solicitação
 - d) Estender questionário para municípios com mais de 500 mil habitantes
 - e) CONASEMS enviará o questionário através de seu mailing
2. Sobre o projeto de interoperabilidade:
 - a) Apresentar o projeto na CIT
3. Para próxima reunião:
 - a) DAF/SCTIE fará apresentação sobre o Sistema HORUS
 - b) BPS apresentará campos mínimos para projeto de interoperabilidade
 - c) BPS apresentará proposta de metodologia de incorporação dos dados da CMED no BPS
4. A próxima Reunião da CT/BPS será realizada no dia 09/09/2014.