



RESUMO EXECUTIVO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
25 DE JANEIRO DE 2018.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA TRIPARTITE:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Ricardo Barros, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Francisco de Assis Figueiredo, Adeilson Loureiro Cavalcante, Marco Antonio Toccolini, Vanisia de Sousa Santos, Renato Alves Teixeira Lima e Cláudia Brandão.

CONASS: Michele Caputo Neto, René José Moreira dos Santos, Jurandi Frutuoso Silva, José Lima Júnior, Marcos Esner Musafir, Eduardo Ribeiro Adriano, Ricardo de Oliveira e Daniel Seabra Resende Castro Correa.

CONASEMS: Mauro Guimarães Junqueira, Charles Cezar Tocantins de Souza, Wilames Freire Bezerra, Hisham Mohamad Hamida, Cristiane Martins Pantaleão, Carmino Antônio de Souza e Maria Célia Vasconcelos.

MINISTRO: Agradeceu a colaboração integral do CONASS e do CONASEMS no processo de implementação das políticas pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite, e o apoio dado aos grupos de trabalho diante as mudanças de paradigmas que foram propostas durante a gestão.

CONASS: Entregou o livro CONASS DEBATE, Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito e informou que em abril lançará o livro CONASS DEBATE, Seminário Internacional sobre Sistemas Universais de Saúde.

1. ABERTURA DOS TRABALHOS:

1. a) Lançamento da Campanha da Febre Amarela - MS.

Ministro: Apresentou a atualização dos casos de Febre Amarela durante o período de 1º de julho de 2017 a 23 de janeiro de 2018. 309 casos foram descartados; 162 em investigação e 130 casos confirmados: SP – 61; MG – 50; RJ – 18 e DF – 1. Dos casos confirmados, 53 pacientes vieram à óbito: MG – 24; SP - 21; RJ – 7 e DF – 1. No ano de 2018 serão vacinadas mais de 20 milhões de pessoas. Comunicou que os estados de São Paulo e Rio de Janeiro anteciparam a Campanha 2018 (“Informação para todos, vacina para quem precisa”, com enfoque na segurança e na eficácia da vacina de Febre Amarela fracionada), visto o envio antecipado dos insumos por parte do MS, e que o estado da Bahia iniciará a Campanha no dia 19 de fevereiro. Serão utilizadas doses padrões e fracionadas, a depender do público alvo. A estratégia de vacinação fracionada está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para intensificação vacinal e já foi utilizada na África por recomendação da OMS, interrompendo efetivamente a transmissão da doença. Citou que um estudo realizado por Bio-Manguinhos/Fiocruz tem mostrado que a dose fracionada tem a mesma proteção que a dose padrão, porém, será colocado selo na caderneta de vacinação informando a dose fracionada. A dose padrão continuará sendo administrada em determinados grupos de pacientes visto a falta de estudos específicos, e será contraindicada aos pacientes em tratamento de câncer, pessoas com imunossupressão e pessoas com reação alérgica grave à proteína do ovo. Destacou que em 2017, 85% da população do Espírito Santo foi vacinada e que o MS já distribuiu vacina para garantir a vacinação de 100% da população do

estado. Alertou que a Febre Amarela é uma doença sazonal, e por isso, é necessário manter as ações (avaliação periódica das coberturas vacinais, orientações quanto à necessidade de vacina, e a notificação e investigação dos casos suspeitos em humanos e os casos de epizootias) evitando novos surtos.

Informou que realizará uma visita à fábrica da indústria farmacêutica Libbs, em Embu das Artes/SP, que aguarda inspeção da ANVISA, agendada para o final de março, para validação da planta e início da produção. Solicitou que a nova Diretora de Coordenação e Articulação do SNVS da ANVISA, Senhora Alessandra Bastos se apresente ao plenário.

ANVISA: Firmou compromisso institucional e pessoal com o fortalecimento da parceria com estados e municípios. Mencionou a publicação da RDC nº207/2018 que possibilitará a qualificação das ações de vigilância sanitária.

CONASS: Solicitou esclarecimento sobre o posicionamento, veiculado na mídia, de um dirigente da Fiocruz declarando que não há garantias científicas da imunização permanente com apenas uma dose da vacina contra Febre Amarela. Essa declaração contradiz a OMS e o próprio Ministério da Saúde.

Destacou que o trabalho realizado no estado do Espírito Santo foi uma ação conjunta com os Municípios, Estados, União e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Citou que o fracionamento das doses é primordial considerando o curto prazo de tempo para a vacinação dos cidadãos, seguindo as recomendações da OMS quanto à intensificação vacinal em áreas populosas com risco de expansão da doença e para a cobertura.

CONASEMS: Corroborou com o CONASS e destacou o alinhamento entre as três esferas de governo no processo de construção e apoio das ações de saúde. Apontou preocupação quanto à baixa cobertura de imunizações das doenças mesmo com o aumento de equipes e de agentes comunitários de saúde, e ampliação da estrutura física, sugerindo que o MS insira na proposta de capacitação dos novos agentes de saúde as ações de imunização, de maneira a estimular e expandir as práticas inerentes ao processo.

SE/MS: Apontou que por vezes, pessoas utilizam do cargo em que estão ocupando e opinam de forma indevida em nome do órgão, gerando desinformações e divulgando inverdades. Reforçou que o MS adota a recomendação da OMS no que diz respeito à aplicação de uma única dose contra a Febre Amarela. Sugeriu um esclarecimento público sobre o tema.

OPAS/OMS: A evidência científica aponta, de forma contundente, a imunização permanente com apenas uma dose da vacina contra a Febre Amarela. A OPAS divulgou nota reforçando a recomendação da OMS sobre a aplicação de apenas uma dose.

SAS/MS: Mencionou que em casos anteriores de surto, foram elaborados guia orientativo e fluxograma das ações de imunização com o objetivo de qualificar o atendimento à população, principalmente nas Unidades de Pronto Atendimento que poderão ser disponibilizado aos estados e municípios conforme a necessidade.

ENCAMINHAMENTO:

- Construir nota conjunta (MS, Conass e Conasems) reforçando a recomendação da OMS sobre a aplicação de dose única para garantir a imunização da Febre Amarela.

1.b) Relatório de Gestão e Execução 2017 - MS.

Ministro: Fez a apresentação do relatório de gestão e Execução de 2017. Apontou que mais de 70% da população usa o sistema público de saúde (150 milhões de pessoas). Em 2016, o financiamento público foi de R\$ 246 bilhões (3,9% do PIB), R\$ 106,2 bilhões – União, R\$ 63,3 bilhões – Estados, e R\$ 76,6 bilhões - Municípios. Relatou que apesar da limitação orçamentária para o ano de 2018, é possível reduzir os custos na prestação de serviços públicos de saúde mediante ações de gestão e programas voltados a eficiência dos processos, tal como o Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde. Informou que 97% do orçamento destinado às ações e serviços públicos de saúde foram executados em 2017. Foram investidos R\$ 6,6 bilhões para atender emendas e projetos destinados à compra de equipamentos e realização de obras e serviços. Houve também o aumento de 71% no empenho de emendas parlamentares – R\$ 3,9 bilhões em emendas impositivas individuais, R\$ 1,03 bilhão em emendas de bancada obrigatórias, e R\$ 492,4 bilhões em emendas coletivas discricionárias. Foram investidos mais de R\$ 812,4 milhões em projetos de saneamento básico em ação conjunta com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Nos 500 dias de gestão do Ministro Ricardo Barros, o MS economizou R\$ 4,6 bilhões, por meio da revisão e dos ajustes nos contratos de logística e de informática, na compra de medicamentos, na reforma administrativa e recursos humanos, e nos contratos de serviços gerais (aluguel – centralização das Secretarias, reduzindo o número de imóveis alugados, telefone, impressão e serviços de manutenção de prédios).

Informou que o MS será o primeiro órgão a utilizar os serviços de biometria proposto pelo governo federal para todos os seus programas sociais.

Na Atenção Básica, destacou a pactuação da nova PNAB; os investimentos de R\$ 311,3 milhões no PAB Fixo e 236,01 milhões para o custeio de serviços e equipes de saúde; a habilitação/credenciamento de 22.693 novos serviços; e a correção da base populacional para o Piso da Atenção Básica – alocação de R\$ 5,1 bilhões para o ano de 2018. A liberação de R\$ 90,7 milhões para construção de 48 Unidades Básicas de Saúde Fluviais, verba destinada a cinco estados que pertencem a Amazônia Legal: Acre (3); Amazonas (23); Amapá (1); Pará (20) e Tocantins (1). Na Saúde Indígena comunicou que foram distribuídos 2,6 milhões kits de higiene bucal; e que está previsto para 2018 um orçamento de R\$ 1,4 bilhão para as ações de saúde dos povos indígenas.

Solicitou discutir, no âmbito do grupo de trabalho tripartite, a execução de procedimentos relacionados ao Glaucoma; e a avaliação e o impacto na inclusão do gerente nas Equipes da Atenção Básica.

Na área de tecnologia e serviços, apontou a centralização eletrônica de documentos pelo Sistema Eletrônico de Informação (SEI); a proposta de informatização de todo o sistema de saúde – atualmente 17.531 UBS operam com o prontuário Eletrônico; o lançamento da plataforma de interação e-Saúde; e a integração dos sistemas de saúde pelo Digisus.

Destacou a nova RENAME com inclusão e padronização da oferta de medicamentos oncológicos e hospitalares; o aumento do repasse para o piso de Assistência Farmacêutica (valor per capita R\$5,58); ampliação e renovação da frota do SAMU; para 2018 está previsto a entrega de 2.249 novas ambulâncias; 1.000 vans para transporte sanitário eletivo; 6.500 ambulâncias tipo A; a destinação de R\$ 24 milhões para a aquisição de Unidades Móveis para Centros de Controle

de Zoonoses (castramóvel); o serviço de rastreamento de ambulâncias para o monitoramento dos veículos pelos gestores; o monitoramento online dos medicamentos do SUS pelo *Webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica (Hórus); e o serviço de monitoramento de obras online pelo SISMOB.

Enfatizou a consolidação das 17 mil portarias do SUS, dividida por eixos temáticos: organização e funcionamento do SUS; políticas públicas de saúde; organização temática da Rede de Atenção à Saúde; organização sistematizada dos sistemas de saúde; regras gerais sobre ações e serviços de saúde; e regras sobre o financiamento do SUS. A pactuação do novo modelo de financiamento e transferência de recursos – blocos de custeio e investimento. A realização de mutirões para a prestação de exames e procedimentos cirúrgicos pela fila única – 152.632 procedimentos efetuados. E a apresentação ao TCU da proposta de flexibilização do uso de edifícios construídos com recursos do MS – troca do objeto sem mudança da finalidade. Mencionou que há 206 UPAS habilitadas, garantindo a assistência a mais de 20 milhões de brasileiros.

Quanto às judicializações na saúde, apontou que foram desenvolvidas ferramentas para dar suporte nas ações de saúde: o e-NatJus - com o objetivo de apoiar o judiciário; e o S-Codes – para a gestão das judicializações por parte da União, Estados e Municípios.

Comunicou que o MS mapeou o tratamento da radioterapia com o objetivo de oferecer atendimento mais próximo do paciente; entregou 13 aceleradores lineares; informou a entrega de mais 25 aparelhos no ano de 2018 e a oferta de 36 aparelhos de radioterapia por meio de convênios; a habilitação de 7.239 serviços ambulatoriais e hospitalares; a oferta de 4.461 novos leitos hospitalares; a oferta de 4.583 procedimentos na tabela SUS; a ampliação da faixa etária para as vacinas da Tríplice Viral, Tetra Viral, dTpa adulto, HPV, Meningo-cócica C, Hepatite A; o aumento de 38% na participação de profissionais brasileiros no Programa Mais Médicos; o reajuste de 100% do valor de exames essenciais para diagnóstico do câncer de mama; o desenvolvimento do PROADI-SUS para o auxílio de gestão dos hospitais filantrópicos; a mudança da legislação para que a mãe possa registrar o recém-nascido na cidade onde mora; a oferta de penicilina para tratamento da Sífilis; a realização da campanha Sexta Sem Mosquito que contribuiu na queda de 84% dos casos de dengue, 32% dos casos de Chikungunya, e 92% nos casos de Zika; a alimentação do LIRAA por 98,6% dos municípios brasileiros; e o compromisso para redução da obesidade na população. Comunicou a assinatura dos contratos para transferência de tecnologias em produtos de saúde que serão realizadas pelo Complexo Industrial da Saúde, para a realização de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação, produção, compra e venda de insumos de saúde, de serviços, e estimulando a produção nacional de 56 medicamentos prioritários para o SUS.

SE/MS: Informou que o DATASUS, em conjunto com o DAF e o DAB, irá reajustar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) conforme as adequações operacionais demandadas por CONASS e CONASEMS. Mencionou da prorrogação, de janeiro a junho, para que os estados e municípios continuem realizando cirurgias eletivas pela Fila Única, diante as dificuldades apontadas pelos gestores no processo de organização da Fila, utilizando o saldo financeiro remanescente de 2017.

CONASS: Parabenizou o MS pelo esforço dispendido para a melhoria do SUS. Solicitou que os recursos destinados à realização de cirurgias pela Fila Única fossem liberados ainda no primeiro trimestre de 2018. Agradeceu ao Ministro

por ter acatado as sugestões dos gestores estaduais quanto à retomada da discussão no grupo de trabalho sobre os procedimentos relacionados ao glaucoma e propôs a inclusão, nas discussões, o financiamento da Terapia Renal substitutiva – TRS, e a proposta de uso do PET-Scan (tomografia por emissão de pósitrons) nos serviços oncológicos. Agradeceu o espaço cedido ao CONASS e CONASEMS para participação e desenvolvimento do PROADI-SUS, apontando que é necessário expandi-lo para o setor de equipamentos de saúde.

Destacou que as críticas apresentadas ao sistema de informação do MS não são de cunho pessoal, mas sim uma constatação das limitações operacionais pelos profissionais que trabalham com o Hórus nos estados e municípios. Propôs que a homologação do *Webservice* seja iniciada pelo Componente Especializado e finalizada pelo Componente Básico.

CONASEMS: Corroborou com o CONASS e agradeceu ao Ministro pela oportunidade de participar ativamente no processo de gestão do SUS, e sugeriu a implantação gradativa do *webservice*.

ENCAMINHAMENTOS:

- Discutir no âmbito do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde a execução de procedimentos relacionados ao Glaucoma;
- Discutir no âmbito do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde a avaliação e o impacto da inclusão do gerente nas Equipes da Atenção Básica.

1.c) Situação Epidemiológica da Febre Amarela – SVS/MS

**As informações referentes à Situação Epidemiológica da Febre Amarela foram apresentadas durante a discussão sobre a Campanha da Febre Amarela.*

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

a) Homologação do *webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica (Hórus) – SCTIE/MS.

MINISTRO: Informou que será feito um cronograma para que os Estados e Municípios se adaptem com o processo de transmissão de dados para a Base Nacional da Assistência Farmacêutica. Determinou a realização de videoconferências com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para alinhar e solucionar as dificuldades encontradas pelos Estados e Municípios.

SE/MS: Solicitou que o DATASUS se empenhe nessas próximas 3 semanas, para resolver de forma integral, os problemas relacionados ao envio de dados ao *Webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica. Fica proposta a homologação da *Webservice* e que o prazo para envio dos dados seja iniciado após a solução dos problemas destacados pelos Estados e Municípios homologadores.

CONASEMS: Reforçou a necessidade das videoconferências com o DATASUS, no intuito de resolver os problemas elencados e solicitou que a implantação ocorra de forma gradativa, sendo assim, pactuada a homologação da *webservice*.

CONASS: Agradeceu a compreensão do Ministério da Saúde na homologação do *Webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica e pactua a homologação, uma vez que, ficou claro a forma que ela se desenvolverá. Corroborou com o CONASEMS que a implantação seja de forma gradativa.

ENCAMINHAMENTO:

- Indicativo de pactuação tripartite da homologação do *Webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica, condicionadas as seguintes ressalvas:

Realizar reunião no Gabinete da Secretaria Executiva, com participação do CONASS, CONASEMS, DAF e DATASUS, para alinhar as soluções necessárias ao *Webservice* da Base Nacional da Assistência Farmacêutica e;

Solucionar as inconsistências apontadas por Estados e Municípios (com implementação gradativa e iniciada pelo Elenco 1A do Componente Especializado) e após homologação, contará a pactuação do prazo de início da transmissão de dados, previsto na Portaria GM/MS nº 938 de abril de 2017.

b) Minuta de Portaria que institui o Cuidado Pré-Nupcial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como parte integrante das ações de Planejamento Reprodutivo, e cria procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SAS/MS.

MS: O Diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET), da SAS, em nome do SE/MS cumprimentou a todos e justificou que o Ministro da Saúde sensível às questões de nascimentos de pessoas com doenças congênitas de origem genética, ao sofrimento dessas pessoas e de suas famílias, e ainda aos gastos que essa doença imputa a saúde pública no País, os quais representam aproximadamente 5 a 8 bilhões de reais ao ano, encomendou um grande estudo para instituir o cuidado Pré Nupcial no SUS. A encomenda previa a elaboração de uma planilha de aconselhamento genético as famílias que apresentassem incompatibilidade entre casais, cujo objetivo é de oportunizar este aconselhamento antes que os casais gerem filhos com anomalias congênitas derivadas de problemas genéticos graves. Referiu à participação conjunta do DAPES, DAET e DAB na construção da ideia e expôs os objetivos Minutados nesta Portaria, que consistem em: identificar no casal, precocemente, antes da concepção, os riscos potenciais de doenças raras de origem genética; orientar de forma preventiva a mulher, o homem ou o casal sobre esses riscos; iniciar intervenções preventivas de condições maternas, paternas, fetais e da gravidez; fortalecer as estratégias do pré-natal do parceiro; ofertar orientações e métodos contraceptivos para os casais que não desejam ter filhos e identificar/credenciar Serviços Especializados de Genética para organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Apresentou também o Fluxograma de acesso a partir da Atenção Básica (busca ativa ou demanda espontânea, por meio de acolhimento e uma consulta clínica) até a fase de identificação/planejamento familiar (gestação) e o encaminhamento para uma consulta médica especializada pelo profissional geneticista, na Média Complexidade, que pesquisará o risco de doença genética no casal. Sendo necessário haverá solicitação de exames para essa investigação

e após isto, o geneticista orientará e inferirá se há risco (consanguinidade e/ou histórico familiar comprovado) ou não de anomalia congênita grave. Sobre os exames complementares a serem realizados, o MS está criando códigos específicos que comporão ações e serviços típicos para esse planejamento familiar. Ressaltou que se trata apenas de aconselhamento genético sobre o risco de gerar uma criança com anomalia genética grave, contudo, a decisão será sempre a escolha da família. A respeito dos serviços de média complexidade com a presença de médico geneticista especializado, disse que os gestores locais poderão credenciá-los. Em todo o País são 372 serviços com esses profissionais, sendo 259 trabalhando no SUS. Nessa perspectiva, haverá capacidade instalada para atender crianças acometidas por doenças raras ou anomalias genéticas, serão aproximadamente 90 mil consultas para crianças e casais ao ano, ou seja, a inserção de oito consultas por profissional semanalmente em suas agendas. Por outro lado, e que deverá ser pauta de discussão é a ausência em alguns Estados de médicos geneticistas disponíveis no SUS. Comunicou que foi enviado a Conitec um teste genético de compatibilidade (CGT), a fim de avaliar a incorporação e o valor desse procedimento ao SUS, havendo assim, a possibilidade de mais um teste para o diagnóstico de uma anomalia genética importante. Evidenciou a inclusão de novos procedimentos como a consulta médica especializada com o profissional geneticista e a avaliação pré-nupcial, laboratorial, que inclui uma série de exames. Destacou ainda os 03 cenários produzidos para análise do impacto financeiro desse Programa, considerando Anomalia Congênita (AC), Deficiência Intelectual (DI) e Erro Inato do Metabolismo (EIM). No Brasil, cerca de 2% a 3% do total de nascidos vivos têm alguma anomalia congênita, esta é a segunda causa de mortalidade infantil e é responsável por mais de 1/3 das internações pediátricas. Estima-se minimamente 60.000 novos casos por ano. Consideradas as doenças de manifestação tardia o percentual fica em torno de 5%. A DI pode resultar de causas genéticas, da exposição a fatores deletérios do ambiente, ou ainda da interação entre ambos. Cerca de 1 a 2% são graves e causadas por Doenças Raras, podendo, então, ser atendidos pelos Serviços de Atenção Especializada e Serviços de Referência em Doenças Raras. Já para a EIM estima-se 3000 novos casos no Brasil, a cada ano, mais de 550 doenças foram descritas neste grupo, sendo a incidência do seu conjunto estimada em 1: 1000 a 1:2500 nascimentos. Concluiu, enfatizando que infelizmente não há notificação compulsória para essas anomalias, logo, não se tem números precisos aqui no País. Relatou ainda a analogia feita com o Cenário Europeu, apenas para servir de subsídio à proposta do Brasil. Assim, apontou os três cenários possíveis de orçamento para esse Projeto e destacou que o orçamento anual, a princípio, seria a soma dos dois valores que resultaria em 25 milhões de reais a serem efetivados em Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para a formação de série histórica.

CONASEMS: Concordando com a importância do tema e da proposta, destacou alguns pontos a seguir e pediu que o Secretário Municipal de Saúde de Campinas/SP, Dr. Carmino de Souza pudesse também contribuir com esse debate. Iniciou destacando a necessidade de trabalhar o Protocolo para orientar os profissionais. Outro ponto é o número insignificante de profissionais no SUS, com a grande maioria concentrada nos enormes centros. Logo, é preciso não só aumentar esse número de profissionais, mas obter um desenho da RAS. Advertiu que a partir do momento que for publicada essa Portaria, haverá demanda e é preciso estar preparado para garantir o acesso e minimizar as dificuldades de encaminhamento desses pacientes. O SMS de Campinas, disse que embora não tenha participado do processo de

elaboração da Minuta, fará com cautela, dois breves comentários que reputa ser de suma importância, inclusive por sua visão de Médico Hematologista e por as doenças genéticas de maior prevalência serem as hemoglobinopatias e hemofilias, por exemplo. Primeiro, mesmo sabendo que não é essa a intenção do MS é preciso registrar e elucidar que sob nenhum pretexto há visão eugênica dessa proposta, a decisão de ter o filho será sempre do casal, ou seja, o suporte do diagnóstico não é no sentido da eugenia. Segundo, o aconselhamento genético é uma prática altamente especializada, por isso é imprescindível ter os geneticistas perto, ajudando a implantar as boas técnicas, o que difere de orientação genética. Apesar de ter certeza que este é um assunto importante à cidadania, pois são milhares de doenças raras, tem ciência também que é um assunto difícil. Por isso, afirmou que é meritória essa proposta, inclusive tendo em vista que as iniciativas anteriores não obtiveram resultado e colocou-se à disposição para colaborar na construção da Minuta.

MS: Complementou, respondendo ao Conasems a pertinência de seu posicionamento e disse que, embora haja elaboração de Protocolo a ser apresentado para a Atenção Básica, a situação de aconselhamento genético é inferida exclusivamente ao médico geneticista especializado. A Atenção Básica caberá uma anamnese básica fundamentada no Protocolo e havendo suspeita, deverá ser encaminhado a um especialista, ou seja, haverá um Protocolo para ser encaminhado a um especialista. Importante esclarecer que esse processo não pode ser iniciado por um médico especialista, inclusive, porque no País não se tem números suficientes de médicos geneticistas. Sublinhou ainda o preceito ético desses profissionais sobre a não interferência na decisão da família. Agradeceu a disponibilidade do Conasems e pontuou também que acredita na importância desse projeto que tem um custo social muito alto e impacto financeiro significativo para a saúde. Diante dos cenários apresentados e da sensibilidade ao tema, o Secretário da SAS/MS indicou que este assunto retorne ao Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde (GT de Atenção) da Tripartite para qualificação do debate e construção da Minuta para nova pactuação.

CONASS: Felicitou a equipe do DAPES e DAET/MS no processo de elaboração dessa Minuta e enfatizou que não houve imprudência. Entretanto, e corroborando ao discurso do Conasems, afirmou que o tema merece cautela, pois além de ser um projeto introdutório, há 06 Estados sem médico geneticista. Reiterou a questão do Protocolo e da Comunicação como fundamental, para que se tenha estrutura e condições de realizar o cuidado Pré-nupcial, principalmente depois que publicada a Portaria. Elogiou a prudência do MS em retornar a discussão para o GT de Atenção e indicou a continuar nesse trabalho a assessora técnica Maria José Evangelista.

ENCAMINHAMENTO:

- Minuta de Portaria não pactuada. Esta pauta retornará a discussão no GT de Atenção à Saúde, com as seguintes indicações para participação: Carmino Antônio de Souza – Secretário Municipal de Saúde de Campinas/SP – CONASEMS e Maria José Evangelista – Responsável Técnica pela Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde (APS) – CONASS.

c) Minuta de Resolução que estabelece prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos de implantação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade e não implantaram e efetivaram o seu funcionamento – SAS/MS.

d) Minuta de Resolução que define a suspensão da transferência dos recursos financeiros de custeio, incorporados aos tetos, referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade realizadas pelo Ministério da Saúde que não estejam em funcionamento, e/ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde – SAS/MS.

MINISTRO: Informou que a Minuta de Resolução que estabelece o prazo para manifestação dos gestores que receberam recursos de implantação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade e não implantaram e efetivaram o seu funcionamento trata-se de uma notificação dos serviços descritos nas portarias de implantação, para que os beneficiários comprovem que cumpriram as metas estipuladas nas mesmas, no período de 2017 e frisou que o repasse será condicionado a comprovação da execução dos serviços na ponta. Ressaltou que essa medida é de gestão e que facilitará na organização e implantação de novos serviços. Informou que o prazo para as respostas, com a prestação de conta de cada portaria, será até o dia 21 de fevereiro de 2018.

SE/MS: Ressaltou que são duas Minutas, senda a primeira que estabelece o prazo para os gestores se manifestarem acerca do recebimento de recursos de implantação e não implantaram. E a segunda de suspensão de recursos de quem está recebendo no teto financeiro e não tem produções registradas nos serviços.

CONASS: Pactuou a Resolução que estabelece o prazo para manifestação dos gestores e agradeceu ao Ministro por ter acatado a sugestão de prorrogar o prazo do dia 10 de fevereiro de 2018, para o dia 21 de fevereiro de 2018. Acrescentou que se o Ministério já tiver o levantamento de quais estados estão com pendências, passar para o CONASS para que na Bipartite seja reforçada a notificação e pediu que preferencialmente esse recurso de implantação que não for usado continuasse no Estado para que outra região pudesse executar. Em relação a suspensão dos recursos também pactua a Minuta de Resolução, pois a suspensão não caracteriza a desabilitação do serviço.

CONASEMS: Corroborou com o CONASS e solicitou que se possível receber os levantamentos dos municípios com pendências. Solicitou que antes da publicação das Resoluções fosse feita uma revisão conjunta para ajustarem os textos.

ENCAMINHAMENTO: Minutas de Resolução Pactuadas.

e) Cirurgias Eletivas 2018 – SE/MS.

MINISTRO: Citou a importância de prorrogar, por mais seis meses, o prazo para execução das Cirurgias Eletivas, no intuito de cumprir o orçamento disponibilizado de 250 milhões.

SE/MS: A portaria sobre a prorrogação do prazo para a realização das Cirurgias Eletivas foi publicada na última semana. Lembrou que, conforme apresentado por Conass e Conasems, havia algumas dificuldades quanto ao processo de transição do FAEC e sobre questões da fila única para os procedimentos cirúrgicos eletivos, diante destas premissas, está prorrogado o prazo, até a competência julho de 2018, respeitando a fila única e considerando o número do CPF para acompanhamento do cadastro.

CONASS: Propôs que os recursos para execução das cirurgias eletivas seja liberado com a maior brevidade possível para que seja possível a realização destes procedimentos nos estados.

CONASEMS: Endossou os comentários de Conass.

ENCAMINHAMENTOS:

- Pactuada proposta de prorrogação de prazo: os estados e municípios que não executaram seus orçamentos de 2017, poderão dar continuidade aos procedimentos de cirurgias eletivas até a competência julho de 2018, com o acordo de cumprir a fila única, observado o número do CPF para acompanhamento do cadastro. Para 2018, deverá ser considerado como referência de base o limite do teto financeiro estabelecido em 2017.
- Reiterada a proposta de aprovar, no âmbito da CIB, a redistribuição do montante de recursos relativos ao ano de 2017, para que sejam repassados aos entes que já executaram o orçamento com os procedimentos de cirurgias eletivas.

3. APRESENTAÇÕES E DEBATES:

3. a) Monitoramento das Pactuações Tripartite.

- Acompanhamento e-SUS AB – SAS/MS.

SAS/MS: Apresentou o panorama nacional de implantação do Prontuário Eletrônico (PE) atualizado. Informou que 18.284 Unidades Básicas de Saúde utilizam o PE em 3.643 municípios, um acréscimo superior a 80% de UBS utilizando o PE nos últimos 12 meses, os dados ainda não consideram a implantação do Programa de Informatização das UBS's. A previsão é finalizar o ano de 2018 com aproximadamente 100% das UBS operando com o PE. Informou que apresentará o relatório de homologação da versão 3.0 no próximo GT de Gestão – Subgrupo de Informação & Informática.

SE/MS: Citou que o objetivo do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde é propiciar o acesso ao PE por todos os municípios brasileiros.

ENCAMINHAMENTO: O Departamento de Atenção Básica (DAB) apresentará Relatório de Homologação da versão 3.0 no próximo GT de Gestão, subgrupo de Informação e Informática.

- Sistema de Acompanhamento das Cirurgias Eletivas – SAS/MS.

SAS/MS: Apresentou planilha com análise da execução das cirurgias eletivas baseado nas informações do FAEC, no período de julho a novembro de 2017, detalhando o limite financeiro por UF. Informou que está sendo realizando um acompanhamento mensal e que existem oscilações nos valores de recursos repassados nos últimos meses.

Expôs o mapa com o somatório de cirurgias executadas com repasse do FAEC e MAC, totalizando aproximadamente 476 milhões de procedimentos. Informou que, deste quantitativo, 83 milhões de cirurgias foram realizadas via FAEC, e

que se os estados e municípios tivessem dispensado a AIH, o previsto é que 186 milhões de cirurgias fossem executadas. Foi identificado um quantitativo, entre 300 e 400 municípios, sem execução desses procedimentos.

Disse que, apesar das dificuldades, foi possível identificar crescimento de 45,82% na produção MAC/FAEC, durante o ano 2017.

Atentou para o valor de 250 milhões de reais, pactuados em CIB e existem municípios que dispõem de valores alocados para executar os procedimentos. Citou municípios que executam cirurgias eletivas, de forma exitosa, a exemplo de Goiânia e Belo Horizonte, porém não estão recebendo os recursos porque o limite financeiro já esgotou. Disse que no momento que for executado o orçamento de 2017 vai ser liberado o recurso de 2018, até a competência julho de 2018, conforme pactuado. Diante destas condições apresentadas, propôs que as CIB repactuem os valores para redistribuição de orçamento e execução destes procedimentos.

CONASEMS: Destacou a importância de refletir sobre a ideia de repactuar os valores em CIB, esgotar os valores repassados em 2017, no intuito de ampliar o acesso para execução das cirurgias eletivas. Em seguida, reforçou é necessário discutir essa questão de forma tripartite. Fez referência às ações de capacitação profissional previstas no PROADI e disse que os problemas apontados reforçam as dificuldades relacionadas ao faturamento.

Falou sobre a necessidade de fazer o acompanhamento da execução das cirurgias, mensalmente e, em seguida, repactuar o montante de recursos, já estabelecidos de forma tripartite.

CONASS: Solicitou maiores esclarecimentos sobre as questões da alocação dos recursos ainda não executados, referentes ao ano 2017. Quanto à questão orçamentária, solicitou a possibilidade de já disponibilizar os recursos para 2018, estratégia para evitar a descontinuidade da realização das cirurgias para os entes que já dispõem de serviços instalados. Não poderá haver penalização aos estados que já executaram os procedimentos com os recursos de 2017. Reforçou que é preciso discutir conjuntamente, concentrando esforços para restabelecer a realização destes procedimentos. Corroborou a proposta de discutir em CIB e redefinir os valores a serem alocados.

SE/MS: Lembrou que os valores repassados para execução de cirurgias eletivas de 2017 foram repassados mediante recursos extra orçamentários e que, para dar início a outro processo, é necessário consumir os recursos. Foi acordado no ano passado, de forma tripartite, que fossem executadas o máximo de ações possíveis para evitar o acúmulo de recursos.

Disse que os estados poderão utilizar os recursos até o limite financeiro que receberam no ano de 2017, e que os entes que esgotarem os recursos, imediatamente, receberão os valores relativos ao montante para o ano de 2018. Portanto, reforçou que o limite está estabelecido e a continuidade do repasse de recursos está garantida.

Apontou que os valores precisam ser remetidos para aprovação em CIB, para redistribuição aos estados que já executaram os procedimentos, a fim de evitar a descontinuidade das ações.

ENCAMINHAMENTO: ** As informações referentes ao Acompanhamento das Cirurgias Eletivas foram discutidas durante a pactuação sobre as estratégias para Cirurgias Eletivas 2018.*

- Ata de Registro de Preço OPME – SAS/MS.

ENCAMINHAMENTO: Publicação da Ata de registro de preço prevista para 26/01/2018.

- e-SUS Hospitalar: disponibilização para os municípios – SAS/MS.

SAS/MS: Informou que o e-SUS Hospitalar estará disponível para os municípios a partir de fevereiro de 2018 na forma de software livre.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Acompanhamento SISCAN – SAS/MS.

SAS/MS: Disse que, atualmente, o sistema tem apresentado algumas dificuldades e que o MS está empenhado em solucionar essas questões. Informou que está sendo realizada uma força-tarefa do Ministério da Saúde, com a participação do INCA e haverá uma reunião na próxima terça-feira, dia 30.01, para discutir essas questões. A proposta é que sejam realizadas adequações necessárias para que o sistema atenda às necessidades dos gestores. Antecipou que a proposta é monitorar as ações para o cumprimento da “Lei dos 60 dias”, a qual determina que o tratamento de Câncer seja iniciado, no máximo, até 60 dias após o diagnóstico. Comentou que, em breve, as informações serão apresentadas de forma transparente e objetiva a Conass e Conasems.

SE/MS: Relatou que há empenho do MS para acompanhar os desdobramentos e soluções relativas ao SISCAN e reforçou que é importante que Estados e Municípios enviem informações para agilizar este processo. Solicitou empenho ao DATASUS para verificar e solucionar a situação atual das demandas para adequações do Sistema. Informou que o tema será mantido como monitoramento das pactuações tripartite.

CONASEMS: Falou sobre a necessidade de ampliação dos serviços de oncologia, pois o prazo para início do tratamento do Câncer não tem sido cumprido.

CONASS: Agradeceu o empenho do MS para solucionar as dificuldades com o SISCAN e disse que o atual sistema não tem condições de ser readequado, portanto seria necessário elaborar nova conformação do sistema e reestruturar a forma de coleta de informações.

ENCAMINHAMENTO:

- O DATASUS/MS verificará e se empenhará em solucionar a situação atual das demandas para adequações do Sistema.

- Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes Aegypti (LIRAA) – SVS/MS.

SVS/MS: Apresentou o comparativo sobre a situação epidemiológica da Dengue, Zika e Chikungunya entre os anos 2017 e 2018 e destacou o atual cenário nos estados brasileiros, pontuando que São Paulo, Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Roraima, têm apresentado um aumento percentual com relação ao ano passado.

Lembrou a pactuação tripartite, realizada em dezembro de 2017, sobre o Levantamento Entomológico de infestação por Aedes aegypti e citou o quantitativo de municípios que já enviaram as informações, destacando suas respectivas

classificações de risco. Expôs uma planilha com a lista de municípios que não realizaram o LIRAA no âmbito do território nacional e mencionou que estes municípios tiveram os recursos de Vigilância em Saúde bloqueados temporariamente e que, logo que enviarem as informações, os recursos serão liberados.

Informou que está sendo realizado o levantamento epidemiológico nas regiões onde foi identificada a circulação do vírus da Febre Amarela, citando os níveis de classificação de risco do Índice de Infestação Predial (IIP), como satisfatório, alerta e alto risco. Relatou que, até o momento, quatro municípios apresentam risco elevado do IIP e citou a importância do levantamento entomológico para o *Aedes aegypti*, visando o controle da Febre Amarela.

SE/MS: Agradeceu o apoio dos estados e municípios com as ações de controle da Febre Amarela e reforçou que hoje está sendo lançada a campanha de combate à Febre Amarela, com o slogan “Informações para todos, vacina para quem precisa”.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Programa de Informatização das UBS – SE/MS.

SE/MS: Informou que no dia 18 de janeiro foi realizada uma audiência pública sobre os ajustes feitos no edital de chamamento das empresas (correções técnicas e simplificação do credenciamento). 20 empresas apresentaram documentação para o credenciamento, solicitando habilitação de serviços a 4.145 municípios, ofertando suporte para a informatização de 40.000 UBS's (95% de cobertura), e comunicou que na data de hoje (25/01) serão iniciadas provas de conceito, onde serão avaliadas as soluções apresentadas pelas empresas credenciadas.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Implementação do Sistema S-Codes – SE/MS.

SAS/MS: Informou que atualmente foram feitos 21 pedidos de adesões, sendo 3 feitas de Estados (Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso) e 18 de municípios.

CONASS: Ressaltou a necessidade de melhorar a divulgação, pela importância e qualidade do Sistema S-Codes. Ressaltou que o Ministério tem o compromisso de adequar com outra plataforma de armazenamento diferente da Oracle.

CONASEMS: Questionou se a questão relacionada a utilização da plataforma Oracle já tinha sido resolvida.

DATASUS/SE/MS: Informou que está sendo feita uma realocação do equipamento do Rio de Janeiro para Brasília e estão reconstruindo toda a base de dados Oracle.

SE/MS: Participou do seminário de judicialização com o HCOR no qual foi informado que existem *softwares* livres capazes de rodar o Sistema S-Codes, ressaltou que as áreas técnicas do HCOR se prontificaram a auxiliar o DATASUS no desenvolvimento de uma plataforma capaz de rodar o Sistema.

ENCAMINHAMENTO:

- DATASUS/MS agilizará a migração da plataforma Oracle para uma que utilize *software* livre.

- Alimentação do Banco de Preços em Saúde – SE/MS.

SE/MS: A representante do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), Maria Eridan Pimenta Neta, cumprimentou a todos e explicou que o monitoramento deste item versará sobre a situação do cadastramento do BPS.

A Resolução da CIT, de 20/06/2017, trouxe duas frentes de atuação: a inserção do período de adesão e a alimentação obrigatória do Sistema, a partir de 01/12/2017.

A situação atual demonstra 63% dos municípios brasileiros cadastrados no BPS. Entretanto, a meta ainda é alcançar 100% dos municípios brasileiros cadastrados.

A expectativa pós-publicação da Resolução CIT é cadastrar 3.069 ‘novos’ municípios; antes dessa CIT, 899 cadastros de municípios foram realizados. Todavia, existe um percentual que necessita ser trabalhado, pois faltam ainda 2.080 municípios a serem cadastrados no BPS.

Por fim, chamou atenção que após a reunião da CIT, em Outubro/2017, houve consideravelmente um aumento no número de cadastros dos municípios.

O Secretário Executivo do MS confirmou o progresso que houve referente à alimentação no BPS, porém, pontuou que ainda não é suficiente para a demanda e cobrança do TCU. Nesse sentido, reiterou a solicitação de empenho por Conass e Conasems, para mobilização desse processo e envio dos relatórios que estão sendo cobrados pelo TCU, com números mais expressivos e robustos da alimentação do BPS pelos entes.

CONASS: Solicitou o envio da relação de municípios por Estado que ainda não se cadastraram no BPS, a fim de fazer uma nova mobilização.

ENCAMINHAMENTO:

- Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE/MS) enviará a SE-CIT a relação dos 2.088 municípios por Estado que ainda não fizeram o cadastro no BPS.

- Curso de Formação dos Agentes de Saúde – SGTES/MS

SGTES/MS: Apresentou o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde – PROFAGS instituído por meio da Portaria GM/MS nº 83, de 10 de janeiro de 2018, o quantitativo de agentes de saúde em atividade, além do número de profissionais que já possuem formação.

Disse que serão ofertadas 250 mil vagas gratuitas, com carga horária de 1.800 horas e que será repassado o valor de 5 mil reais, por aluno. O curso será monitorado pelo MS, com apoio da UNASUS e está facultado aos agentes de saúde interessados na formação de Técnico em Enfermagem e que tiverem anuência do gestor local. Será publicado um edital de chamamento, ainda no mês de janeiro, onde as Instituições de Ensino Público e Privada poderão se credenciar, em seguida, será lançado um edital para convocação dos profissionais.

CONASS: Questionou se o curso será ofertado em horário de trabalho dos agentes.

CONASEMS: Propôs que no texto do edital seja incluído o termo “ênfase” na questão da imunização, no intuito de recuperar as taxas de cobertura vacinal no país.

SE/MS: Informou que a proposta é oferecer o curso sem comprometer o horário de trabalho. Reforçou que o curso terá uma parte teórica, onde serão enfatizadas orientações sobre a imunização e que também será incluída a fase prática, envolvendo formação no manuseio em salas de vacinas, o controle de arboviroses, a fim de treinar e capacitar os profissionais visando o fortalecimento e a resolutividade da Atenção Básica, a integração da Vigilância em Saúde, além da melhoria dos indicadores de saúde de forma ampla. Reforçou que o curso ofertado está de acordo com o instituído na Política Nacional de Atenção Básica.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

- Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

SGTES/MS: Apresentou a atualização do Programa Mais Médicos para o Brasil, com informações sobre o 15º ciclo do programa, instituído por meio do Edital nº 12, de 27 de novembro de 2017. Mencionou o edital para chamamento de profissionais com CRM no Brasil e intercambistas, totalizando 1.080 vagas. Expôs o quantitativo de vagas confirmadas pelos municípios, o número de profissionais inscritos e o total de médicos com CRM validados; os alocados nos municípios, além do total de municípios que aderiram ao programa.

Disse que quase todas as vagas ofertadas foram ocupadas por médicos com CRM brasileiros e que, aproximadamente, 250 profissionais não compareceram nos municípios. Foram acionados, portanto, os profissionais intercambistas para ocupar as vagas remanescentes. Informou que a data do módulo de acolhimento em Brasília, a ser realizado entre 26.03 e 30.04.2018; e o período para início das atividades, previsto para 02 a 04.05.2018.

Disse que foi formalizada uma solicitação da OPAS/OMS ao governo de Cuba, sobre a possibilidade de disponibilizar uma brigada emergencial de médicos para atender, exclusivamente, aos municípios desassistidos. A proposta é que esses médicos fiquem disponíveis durante o ano e assumirem as vagas ociosas, até que sejam ocupadas pelos brasileiros. Informou que o governo cubano aceitou o acordo e que, em breve, enviará os médicos para assumir as vagas disponíveis.

SE/MS: O Secretário Executivo do MS complementou informando sobre a missão internacional que o Ministro realizou em Cuba. Falou dos desdobramentos junto à Advocacia Geral da União, a SGTES/MS e demais ministérios, a fim de oficializar a forma de contratação direta dos profissionais pelos municípios, conforme pactuado anteriormente. A proposta é que a contratação direta dos médicos seja acompanhada mediante portaria interministerial, através de desconto do piso variável da Atenção Básica ou caução, como garantia de recursos para a contratação destes profissionais.

CONASEMS: Reforçou que a brigada de médicos para atender aos municípios desassistidos foi também uma solicitação da gestão municipal e que essa condição certamente vai contribuir na redução da desassistência de médicos para a população.

Registrou o êxito na relação entre o governo cubano e o governo brasileiro referente ao Programa Mais Médicos para o Brasil e fez menção à experiência de São Paulo com a contratação direta de médicos pelos municípios. Disse que é importante que essa forma de contratação seja ampliada para outros municípios.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

3. b) Balanço das Atividades Tripartite 2017 – SE/CIT.

SE/MS: Solicitou à SE CIT que apresente o Balanço das Atividades Tripartite de 2017 na 2ª Reunião Ordinária da CIT a se realizar em 22/02/2018, já incluindo os pontos pactuados nessa 1ª Reunião de 2018.

ENCAMINHAMENTO:

- O Balanço das Atividades Tripartite 2017 e de janeiro/2018 será apresentado na 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 22.02.2018.

3.c) Terceiro e Quarto episódios da nova temporada dos *webdocs* da Mostra Brasil aqui tem SUS (Major Sales – RN e Juripiranga – PB) – CONASEMS.

CONASS: Parabenizou CONASEMS pela iniciativa de produção dos *webdocs*, e informou que na 2ª Reunião Ordinária da CIT, em fevereiro, o CONASS irá apresentar experiências exitosas dos estados.

CONASEMS: Parabenizou os municípios de Major Sales/RN e Juripiranga/PB pelo trabalho realizado.

SE/MS: Sugeriu a divulgação oficial, em nome da tripartite, de informações sobre o sucesso do Programa Saúde na Escola descrito nos *webdocs* apresentados.

ENCAMINHAMENTOS:

- CONASS apresentará na 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 22.02.2018, as experiências exitosas sobre a planificação da Atenção Básica;
- Divulgação oficial, em nome da tripartite, de informações sobre o sucesso do Programa Saúde na Escola apresentado nos *webdocs*.

4. INFORMES:

a) Interoperação SIOPS X CAUC (Sistema Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias) – SE/MS.

MS: O Secretario Executivo do MS (SE/MS) justificou que a inserção desta pauta se deu em virtude dos inúmeros questionamentos dos municípios sobre o não recebimento de recursos, pois estariam inadimplentes no CAUC (Sistema Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias). Explicou que estar inadimplente no CAUC significa que o ente não alimentou ou não regularizou os dados sobre gastos públicos em saúde no SIOPS (Sistema de Informações sobre

Orçamentos Públicos em Saúde). Na oportunidade, advertiu o papel dos Órgãos de Controle na fiscalização dessas informações e ratificou a importância deste informe para alertar Conass e Conasems a multiplicar responsabilmente essas informações a todos as SES e Cosems, respectivamente.

A representante do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), Maria Eridan Pimenta Neta, saudou a todos e corroborou a colocação do SE/MS, ao tempo que explicou sobre CAUC, que funciona como se fosse o “serasa” do ente, acrescentando que para receber parcela de convênio ou, ainda, para firmar qualquer tipo de parceria com o governo federal é necessário está adimplente no CAUC. Citou alguns itens relacionados à adimplência financeira no CAUC, como: prestação de contas de convênio e obrigação da transparência, prevista na Lei de Responsabilidade Fiscal, informando que cada item do CAUC possui um prazo próprio para envio. Em relação ao SIOPS, o CAUC buscava apenas a informação no sistema para o item 4.3 referente à aplicação mínima de recursos em saúde; a partir do 1º bimestre de 2018 o CAUC buscará informação para compor o item 3.2, que trata do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). O RREO deve ser publicado a cada 30 dias, após o encerramento de cada bimestre, tendo as informações da Saúde como um de seus anexos. Assim, antes de um ente publicar o RREO precisa informar no SIOPS, para que o anexo da saúde esteja disponível. O que muda em relação ao SIOPS é que até 2017, o CAUC obtinha as informações do SIOPS somente para verificar aplicação mínima de recursos na saúde, ou seja, apenas do 6º bimestre de cada ano, para verificar o item 4.3. Esse ano de 2018, para complementar o item 3.2, o CAUC obterá a regularidade dos dados bimestralmente no SIOPS. Para tanto, o fluxo seguirá da seguinte forma: o ente enviou o dado ao SIOPS, aparece no CAUC como “comprovado”; e, não enviou o dado ao SIOPS, aparece à informação de “a comprovar”. Diante do exposto, explicou que pode acontecer de um determinado município aparecer como item 4.3 como “comprovado”, mas está inadimplente para o item 3.2. Nesse sentido, reitera o pedido do SE/MS para a regularização no sistema.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

b) Prazo para envio de dados ao SIOPS – SE/MS.

SE/MS: O DESID apresentou a situação de entrega no SIOPS, em relação ao 6º bimestre de 2017, enfatizando que a ausência de homologação de dados poderá acarretar o bloqueio de recursos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e Fundo de Participação dos Estados (FPE). Explicou que a relação dos municípios apresentada se refere à última atualização feita antes da CIT, do dia 24/01, cuja posição demonstrava que 6% dos municípios homologaram os dados no SIOPS, porém nenhum Estado homologou seus dados no SIOPS. A representante lembrou os prazos, comunicando que o prazo para homologação é o do RREO, ou seja, 30 dias após o encerramento de cada bimestre. No caso do 6º bimestre de 2017, o prazo se encerra em 30 de janeiro, mas no dia 31/01/2018 o SIOPS notificará todos os entes que ainda não enviaram os dados para que façam esse envio em até 30 dias. Findado o prazo em 02/02/2018 e a partir de 03/02 pode ocorrer à suspensão das transferências constitucionais e voluntárias; leiam-se constitucionais: FPM e FPE. Caso o ente venha sofrer algum tipo de penalidade, os recursos serão desbloqueados em até 72 horas úteis após a homologação dos dados. Ressaltou que este prazo trata-se do processamento das informações entre os dois sistemas:

SIOPS e Banco do Brasil. Portanto, não adianta solicitar ao MS o desbloqueio, porque esse é realmente o prazo do sistema. O Secretário Executivo do MS agradeceu a apresentação deste informe, confirmou a importância dessa pauta que tem impacto e consequências diretas na gestão e alertou que os órgãos de controle têm acesso *online* a esses dados. Na oportunidade, reiterou a informação sobre o encerramento do prazo de homologação do 6º bimestre de 2017, em 30 de janeiro de 2018, próxima terça-feira.

CONASEMS: Disse que tentou inserir no sistema os dados de seu município (Campinas), mas o sistema estava instável. Desse modo, solicitou ao MS a garantia de estabilidade do sistema.

SE/MS: Respondeu que verificará o que houve, acredita ser uma demanda pontual, visto o SIOPS há muito tempo, não apresentar instabilidade.

ENCAMINHAMENTO: Sem encaminhamento.

DESTAQUE:

Monitoramento das Pactuações Tripartite:

- O Secretário Executivo do MS determinou que as áreas técnicas do MS encaminhem as apresentações detalhadas a Conass e Conasems.