



CONVOCAÇÃO Nº 10/2024

10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA

Data: 19/11/2024

Horário: 09:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Apresentação da PORTARIA GM/MS Nº 5.663, de 31 de outubro de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 27 de setembro de 2017. (Apresentação: Esrom Vieira Cruz dos Santos - SUTIS/SES, Carolina de Paula Nunes Barbosa - Gerência de Imunização/SUVISA/SES e Adriana Maria Rodrigues de Oliveira – SPAIS/SES)

Dra. Diana Ferreira Guimarães – SES, informou sobre o significado da RNDS que seria a Rede Nacional de Dados em Saúde sendo uma plataforma nacional de integração de dados em saúde. Projeto estruturante do SUS-Digital. Tem como objetivo conectar diversos sistemas de saúde, facilitando o acesso e troca de informações entre profissionais, gestores e cidadão. A adesão ao sistema seria atribuição do Gestor Municipal.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, disse que ficou acordado na data de ontem que essa pauta seria apresentada no GT de Vigilância em Saúde.

Dra. Ana Carolina – Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura/SES, disse ser importante a apresentação no GT de Gestão. Não seria para uma tomada de decisão e sim para disseminação melhor do assunto.

Dra. Diana Ferreira Guimarães – SES, continuou sua apresentação mostrando os sistemas de registro de vacinação com as etapas: envio, modelo e prazo. A informação de imunização na Atenção Primária será pelo sistema e-SUS APS, sistema próprio e sistema terceirizado. Campanhas de imunização e outros estabelecimentos pelo sistema SIPNI. Um ponto importante seria que sistemas próprios e/ou terceiros devem estar integrados a RNDS. Dos 14.236 estabelecimentos de saúde em Goiás apenas 1.164 estão integrados a RNDS. Os sistemas próprios devem garantir a rastreabilidade, armazenamento e identificação dos registros. Informou sobre as regras para sistema próprio ou terceirizados. A Portaria entra em vigor 120 dias após sua publicação que ocorreu no dia 04/11/2024. O município que utiliza sistema próprio deve viabilizar a integração à RNDS junto ao fornecedor. As Regionais de Saúde já foram capacitadas ao longo do ano. Serão realizadas reuniões quinzenais para acompanhamento iniciando em Novembro.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Eliana Fernandes de Carvalho – Gerência de Atenção Primária/SES, disse da necessidade do Gestor entender como o sistema funciona e ter profissionais capacitados no município pra realizar as atualizações e acompanhamento do sistema. Cada vez mais a RNDS ser uma realidade aos municípios.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS, reiterou a solicitação já realizada pelo COSEMS sobre a relação dos municípios que já fizeram adesão à RNDS.

Dra. Carolina – Gerência de Imunização/SES, informou que a Gerência de Imunização conta com multiplicadores para apoio ao cumprimento da Portaria. Se colocou a disposição para esclarecimentos.

Dr. Fabiano Lino Amaral – SUTIS/SES, disse ser importante realizar o tratamento dos dados que chegam dos sistemas do Ministério da Saúde. Infelizmente foi descontinuada pelo Ministério da Saúde o painel de monitoramento do prontuário eletrônico. Não tem como fazer gestão sem os painéis do MS, gerando muitas dificuldades operacionais. Disse do anseio de poder orientar, junto às Coordenações de tecnologias regionais, as ações de prestação de serviço aos municípios, focando nos Secretários Municipais de saúde.

Dr. Fábio Cabral da Silva – SMS Mineiros, levantou importantes questionamentos sobre as mudanças no fluxo de dados de vacinação com a transição para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Perguntou se o fluxo para sistemas próprios, que antes vinculava as competências ao e-SUS APS e direcionava dados para a cobertura vacinal das últimas duas competências, manterá esse período das últimas 12 competências na verificação de dados via RNDS. Outra dúvida foi sobre a verificação de inconsistências. Antes, o fluxo estabelecido na verificação de dados exportados pelo SISAPS gerava um relatório de consistência, que depois passava para o SISAB, onde outro relatório verificava inconsistências de variáveis diferentes no SISAPS (regras de vacinação no SISAB, dados relacionados ao CNES, profissional, unidade e pessoa vacinada). Com o fluxo agora direto para a RNDS, ele questionou como ficará essa verificação e se haverá algum momento em que os dados na RNDS poderão retornar ou ser verificados. Por fim, abordou a atualização das regras de vacinação. Mencionou ter participado, um mês antes, de uma discussão onde foi dito que o setor responsável pelo estabelecimento das regras do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Ministério da Saúde se comunicava com o setor SISAPS. Essas mudanças nas regras ocorriam: o setor de imunizações estabelecia uma alteração, essa comunicação chegava ao SISAPS e, após uma atualização, a regra passava a ser válida. O setor de imunização emitia notas, que demoravam até ser efetivadas diretamente no SISAPS. Agora que os dados são exportados diretamente para a RNDS, ele questionou como fica essa parte: se os gestores devem se atentar apenas às regras emitidas pelo PNI ou se precisam manter a observação das regras emitidas pelo PNI incorporadas ao SISAPS.

Dra. Diana Ferreira Guimarães – esclareceu que a Portaria determina que, a partir da publicação de uma nova regra de negócio para imunização, o sistema terá 15 dias para adequação, independentemente se o e-SUS está atendendo ou não. O que prevalece é a Portaria normativa publicada, e começa a contar o prazo para adequação do sistema de terceiros. Se o PNI continuar publicando, essa parte não muda, e passará a ser monitorada para garantir o atendimento no sistema de terceiros.

Dr. Fábio Cabral da Silva – SMS Mineiros, faz incorporação, seguindo as notas estabelecidas no SISPNI e mantendo a possibilidade de contar com a cobertura vacinal com dados dos últimos dois

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

meses, quando há mudança na regra para buscar um dado de 11 meses atrás, qual regra seguir anterior ou a atual?

Dra. Carolina – Gerência de Imunização/SES, abordou as regras para o relatório de cobertura vacinal, explicando que o painel do Localiza SUS oferece todas as informações relevantes. Na opção "informações", estão disponíveis as regras que estão sendo contabilizadas para a cobertura vacinal. O painel do Calendário Nacional de Vacinação mostra a quantidade de doses aplicadas, o método de cálculo, o que deve ser encaminhado para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o que contabiliza para a cobertura e, inclusive, a população utilizada para o cálculo da cobertura vacinal. Ressaltou a necessidade de o sistema e-SUS estar padronizado. Mencionou como exemplo a recente introdução da Vacina Inativada Poliomielite (VIP) como reforço. Antes, era feita a Vacina Oral Poliomielite (VOPE) com dois reforços, mas a regra mudou, e agora são as três doses do esquema básico mais o reforço. O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI) é gerido para a governabilidade do PNI, e as atualizações são feitas imediatamente. No e-SUS, a equipe precisa se adequar, assim como os outros sistemas terceiros ou sistemas próprios. O SISPNI, e-SUS, sistemas próprios ou sistemas de terceiros precisam estar alinhados com a regra do Calendário Nacional de Imunização. Todos têm o mesmo prazo, e enquanto não houver essa adequação no sistema, não será possível fazer o registro. As atualizações são lançadas semanalmente, e o SISAPS (Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde) e o PNI estão trabalhando juntos. Sempre há essa articulação da Vigilância, Atenção Primária e Ministério da Saúde para o alinhamento do sistema de Vacinação.

Dr. Fábio Cabral da Silva - SMS Mineiros, disse que tem dúvida sobre o dado geral que verifica as inconsistências no formato transmissão do Sistema próprio direto na RNDS.

Dra. Carolina – Gerência de Imunização/SES, informa que o eGestor que traz a devolutiva do dado da Atenção Primária, aprovado ou não, informa se está integrada a RNDS, por enquanto tem esse relatório, a medida que surge novos relatórios será repassado, tem equipe de multiplicadores na área de humanização da Atenção e da Vigilância apoiando os Municípios nessas atualizações das informações, novo painel ou relatório será comunicado imediatamente para os Municípios.

Dr. Esrom Vieira Cruz dos Santos – Gerência de Saúde Digital, complementa que um dos requisitos na Portaria é que o sistema terceiro, tem novas regras, precisa ter o armazenamento, identificação e o status de integração, esse erro de integração, ou não, o sucesso da Identificação do envio do registro e também os dados do controle de integração, todas essas validades precisam estar disponíveis no sistema terceiro ou próprio.

Dra. Carolina – Gerência de Imunização/SES, disse alguns Município utilizam o eSUS para vacinação, mesmo com um sistema terceiro, porque para dados de vacinação precisa atualizar constantemente.

Dra. Joice Kellen Silva Dorneles – Gerência de Imunização, enfatizou a importância de avançar para ter dados mais fidedignos. A integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) evita a perda de dados, o que é crucial, pois existem dificuldades em saber a cobertura vacinal real dos municípios. Às vezes, são utilizados dados de sistemas próprios, e as regras precisam estar adequadas ao e-SUS. As Regionais de Saúde passaram por 12 capacitações, e as equipes estão preparadas para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

assessorar os municípios. Ressaltou que é preciso estar atento a um ponto crucial: em relação aos sistemas próprios, o município precisa alinhar todas as regras para evitar a perda de dados e para receber recursos. Se não há dados reais na RNDS, há prejuízo para o município. Quem optou por sistema próprio deve buscar o desenvolvedor e as equipes técnicas para as adaptações necessárias. Citou o exemplo da vacina da dengue, implantada em fevereiro de 2024 e distribuída nos 246 municípios. O registrado no sistema próprio foi muito abaixo do realizado. É fundamental oferecer mais qualidade para a população. O Ministério da Saúde, por meio da RNDS, ao visualizar o que foi realizado no município, tem condições de oferecer o quantitativo real de que o município precisa, o que facilita a tomada de decisão para os gestores municipal, estadual e nacional.

Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura, destacou que todas as pautas relacionadas à Saúde Digital sempre serão transversais, envolvendo diversas áreas temáticas. Ressaltou que a discussão atual trabalhou alinhada com a SUVISA, devido às questões de imunização. Enfatizou a importância de apresentar o tema no Grupo de Trabalho (GT) e contar com o apoio dos municípios e das Regionais de Saúde. Segundo ela, toda estratégia de Saúde Digital do Ministério da Saúde terá que avançar muito nas questões relacionadas à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para sua maior disseminação. Há ainda dificuldade de compreensão sobre a RNDS por parte de algumas pessoas, devido à falta de informações esclarecedoras e ao desconhecimento da situação de cada município em relação à plataforma. O GT é um espaço adequado para disseminar essas informações, permitindo que os gestores, internamente em seus departamentos, levem esses dados para quem não está presente.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, observou que, normalmente, há apenas um profissional de TI que atende toda a prefeitura, e às vezes, vários municípios. Acompanhou o processo de um município bem estruturado, com dois profissionais de TI experientes no SUS, sendo um exclusivo da Saúde, e relatou que mesmo assim foi muito difícil fazer a adesão à RNDS. Diante dessa complexidade e do curto prazo para a transição, o COSEMS propõe a realização de oficinas com os profissionais de TI dos municípios. O objetivo será fazer o passo a passo na prática, pois a Dra. Maria Aparecida, que trabalha com sistemas do SUS há muito tempo, achou o processo difícil e complexo. Fica a dúvida sobre quem fará a adesão e, por isso, é preciso definir uma data e um cronograma para uma oficina específica voltada para a questão da RNDS. Mencionou que já houve uma oficina na Escola de Saúde, mas foi ampla e mais conceitual, sendo necessária uma abordagem mais prática.

Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão-Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura, reconheceu o pedido de oficinas, que está sendo reforçado por diversas pessoas no chat. Destacou que cada município tem um nível de complexidade diferente para a adesão à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), devido às suas realidades locais distintas. A adesão dos municípios é uma das metas do Programa SUS Digital, e as oficinas precisam focar na implementação do plano. Ressaltou que o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), com sua visão mais próxima da realidade de cada município, será fundamental para definir o melhor formato e as estratégias mais efetivas para essas oficinas. Além das oficinas, enfatizou a necessidade de várias ações coordenadas para viabilizar e manter o alinhamento. Embora o momento não seja ideal devido à troca de gestão, é importantíssimo começar o treinamento no início do ano. Com todos tendo acesso,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

será possível levar a Saúde no Estado de Goiás para um outro patamar com os dados na RNDS, o que será algo realmente transformador. Apesar das dificuldades, Goiás está entre os estados mais avançados, com a maior quantidade de dados e informações na RNDS. Embora não seja o pioneiro, a suplementação do SUS Digital dará condições ao estado de "decolar" muito mais. Para isso, é essencial manterem-se unidos e que cada um assuma sua cota de movimento e responsabilidade, para ficarem fortes e criarem várias outras estratégias para avançar.

Dra. Diana Ferreira Guimarães – Gerência de Saúde Digital, explicou que a dificuldade em realizar as oficinas está no fato de o Ministério da Saúde não disponibilizar um ambiente de simulação. Para fazer a adesão, é necessário utilizar os dados e a senha do prefeito no gov.br para receber o autenticador no celular. Contudo, estão previstas ações para apoiar nesse processo. Como mencionado, a virada de gestão é crucial, pois, quando o gestor muda, é preciso fazer uma nova adesão. As oficinas estão no radar e começarão em breve.

Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura, trouxe à tona considerações adicionais do chat. Ela explicou que, na implantação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o técnico de TI do município realiza a configuração, mas o prefeito é quem recebe o código no celular. Essa situação é uma das dificuldades que os próprios técnicos da SES enfrentam com o INEST SUS e outras ferramentas que utilizam o cadastro do Secretário. Reforçou que se trata de um desafio a ser contornado e que as oficinas para auxiliar os municípios vão acontecer.

Dra. Algemira – Regional Centro Sul, apresentou outra dificuldade significativa: a maioria dos municípios não tem um profissional de TI específico para a Saúde. Quando há um profissional, geralmente é da prefeitura e precisa atender todas as áreas. O maior problema é que esses profissionais de TI, muitas vezes, não têm afinidade com os sistemas da Saúde. Quem acessa os sistemas são os próprios profissionais de saúde, que, por sua vez, nem sempre têm afinidade com a parte de tecnologia da informação. Essa situação representa uma grande dificuldade para os municípios. Destacou que, na Região Centro Sul, apenas um município tem um profissional de TI à disposição exclusiva da Saúde; os outros oito não contam com TI dedicado à área da saúde, realizando apenas manutenções básicas.

Dr. Esrom Vieira Cruz dos Santos – Gerência de Saúde Digital, explicou que o processo de adesão ao gov.br e o login único são relativamente simples para a área de TI. O maior desafio, na verdade, está na parte da gestão: conseguir sensibilizar e garantir que o gestor compreenda o processo e formalize a adesão do prefeito. Acredita que a execução técnica não exige, necessariamente, um profissional de TI; uma pessoa com algum conhecimento de informática já consegue realizar a tarefa. A expectativa é que, com a mudança dos gestores, seja possível ter um plano de ação satisfatório que conte com as programações do SUS Digital, e que essas ações serão executadas e bem atendidas.

Dr. Lindomar Ferreira Silva Neto - concordou que a capacitação dos municípios não é muito difícil de realizar. Ele participou de uma reunião onde foi levantado o problema de que muitos municípios que possuem TI não conhecem os sistemas da Saúde, e os profissionais de saúde que conhecem os sistemas não entendem de informática. Assim, a capacitação é fundamental para treinar essas equipes. Outro ponto crucial levantado é a alta rotatividade nos municípios. A cada mudança de gestão, muitos servidores também são substituídos, o que resulta em um trabalho repetitivo e, muitas vezes, perdido.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Sugeriu que seria mais pertinente ter uma capacitação com um servidor efetivo, indicado pelo Secretário de Saúde, que ficasse responsável pelo e-SUS e por toda a parte digital. Isso ajudaria mais as Regiões e seria um incentivo adicional da SES.

Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura, avaliou o tema como "ótimo" e de grande contribuição. Garantiu que o assunto entrará mais vezes nas pautas, e que as capacitações das oficinas serão intensificadas, além de serem trazidas mais informações e contextualizações.

Encaminhamento vai para CIB

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 – Programa SUS Digital (SUBIPEI)

Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura, destacou a importância do programa, para que se estruture na região, de forma sistematizada, ações que concretizem a saúde digital nos municípios, permitindo o avanço da saúde digital no estado. Ressaltou a relevância de ver, na prática, a tecnologia ampliando e facilitando o acesso, além de qualificar o serviço de saúde. Informou que foram realizadas as oficinas do Programa de Saúde Digital, consideradas muito positivas. Houve uma oficina em cada Macrorregião de Saúde, com grande participação dos municípios, e muitos gestores estiveram presencialmente e participaram ativamente. Pontuou que é necessário olhar para frente com comprometimento e alinhamento às estratégias digitais, destacando que esse é um caminho sem volta. As estratégias digitais têm potencial significativo para impulsionar avanços na saúde, contribuindo para superar diversos obstáculos existentes, especialmente os de ordem territorial.

Dra. Diana Ferreira Guimarães – Gerente de Saúde Digital, destacou que o Programa SUS Digital é resultado da Estratégia de Saúde Digital do Brasil 2020-2028. Essa estratégia tem como objetivo fortalecer a saúde digital no país, promover a transformação digital e representa um marco importante: em 2020 foi publicada a Estratégia de Saúde Digital; em 2021 houve a revisão da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS); em 2023 foi instituída, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), que reforça o fortalecimento da estratégia nacional. Em 2024, surge o Programa SUS Digital. A Estratégia de Saúde Digital visa consolidar a transformação digital no SUS, promovendo eficiência, sensibilidade e inovação nos serviços de saúde. Está estruturada em três eixos principais: interoperabilidade e expansão da RNDS, informatização das unidades de saúde (em alinhamento com a pauta anterior), e o estabelecimento de diretrizes, regulação e governança compartilhada. Também prevê um ambiente propício à inovação, inclusão digital e integração de dados entre os atores públicos e privados. O impacto esperado é que, até 2028, a saúde digital esteja integrada a todos os níveis de atenção, com interoperabilidade dos sistemas, beneficiando cidadãos, profissionais e gestores, além da promoção de serviços como a telessaúde e o Prontuário Eletrônico Nacional. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é a base estratégica da saúde digital. Sua primeira versão foi lançada em 2016, e revisada em 2021. Tem como objetivo organizar e padronizar a gestão da informação e dos sistemas de informática em saúde,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

promovendo integração, acessibilidade e segurança. Suas diretrizes incluem: gestão da informação – com foco na produção e análise estratégica de dados, essenciais para a tomada de decisão; análise de situação com dados fidedignos; interoperabilidade; privacidade; segurança; e acesso universal, princípios fundamentais do SUS. O Programa SUS Digital foi regulamentado pela Portaria nº 3.232, de abril de 2024, com o objetivo de promover a transformação digital no âmbito do SUS, ampliando o acesso da população com foco na integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Na prática, isso representa uma abordagem inter e multidisciplinar da saúde digital, indo além da tecnologia, promovendo a intersecção entre tecnologia, informação e saúde, por meio da incorporação de softwares, hardwares e serviços. Foi explicado que o programa foi lançado por meio das portarias mencionadas, que regulamentam sua operacionalização. A Etapa 1 foi dividida em três fases: Fase 1: Diagnóstico situacional, pactuado na CIB de 4 de julho de 2024, respondido pelo COSEMS e analisado pela Secretaria de Estado da Saúde a partir do território das Macrorregiões de Saúde; Fase 2: Avaliação do nível de maturidade digital, por meio da aplicação do Índice de Maturidade em Saúde Digital. Em Goiás, houve um avanço, pois, mesmo não sendo obrigatória a aplicação do índice, conforme a Portaria do Ministério, foi pactuado na CIB de junho de 2024 que todos os municípios responderiam. A Secretaria tomou a iniciativa de enviar um questionário paralelo aos municípios, idêntico ao índice do Ministério. Todos responderam, permitindo uma análise real da situação do Estado; Fase 3: Análise do diagnóstico situacional e das recomendações decorrentes da aplicação do índice, o que resultou na criação de um painel apresentado nas oficinas, com base no qual foram definidas as prioridades. O cronograma do programa foi apresentado: em maio e junho foi realizado o diagnóstico situacional macrorregional. O programa prevê sempre o trabalho em nível de Macrorregião de Saúde. Em junho, foi aplicado o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital; em julho e agosto, ocorreu a consolidação das respostas e a elaboração do painel de resultados dos índices preenchidos pelos municípios. Foram identificados os problemas, as necessidades e as oportunidades de melhoria, com a definição dos problemas e proposição de objetivos e metas. No dia 8 de outubro foi realizada uma oficina online para alinhamento conceitual, que está disponível no YouTube. Entre os dias 14 e 18 do mesmo mês, foram realizados workshops macrorregionais para validação dos objetivos e metas. Após os workshops, foi realizada a validação das ações, com uma atividade de dispersão das regionais junto aos municípios. Atualmente, está em andamento a etapa de pactuação dos planos, comunicação do compromisso e inserção das informações no InvestSUS – ferramenta padronizada pelo Ministério da Saúde para recepção dos planos de ação macrorregionais. Quanto à realização dos workshops, o público-alvo foi formado por gestores municipais e técnicos indicados por eles. Dentre os participantes, 62% eram representantes dos municípios. Houve uma participação significativa de gestores municipais e secretários de saúde. O objetivo foi definir os objetivos e metas do plano de ação macrorregional e validar as ações seguintes. Como resultado dos workshops, foram aprovados 6 objetivos e 13 metas, conforme as necessidades identificadas em cada Macrorregião de Saúde. As metas foram vinculadas aos objetivos, sendo todas validadas durante os encontros. As ações sugeridas também foram validadas ou tiveram sugestões de alteração. A proposta era que até o dia 8 de novembro os municípios encaminhassem retorno sobre essas ações. O resultado foi o envio de 246 ofícios com manifestações favoráveis às 34 ações sugeridas. Apenas um município apresentou alguma sugestão de alteração ou ressalva, enquanto os demais estiveram de acordo. Por



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

fim, os próximos passos envolvem a pactuação dos cinco planos de ação nas Macrorregiões de Saúde, a comunicação ao Conselho Estadual de Saúde e a inserção das informações no sistema InvestSUS.

Dr. Túlio Silva – PLAN, destacou que essa foi uma ação realizada pela Secretaria em parceria com o Ministério da Saúde. Fez uma pequena ressalva quanto à participação de 62%, mencionando que esse número ainda está subestimado, pois a fonte de dados utilizada foram as listas de presença e, em alguns casos, foi identificado que gestores estiveram presentes durante todo o workshop, mas não assinaram as listas. Ressaltou que a participação dos municípios foi expressiva desde a adesão ao Programa SUS Digital, passando pelas respostas aos índices, até a elaboração do diagnóstico e a construção do plano de ação macrorregional. Enfatizou que a participação foi massiva.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, disse que o plano será levado para aprovação, e o que precisa deixar registrado é que pediram que seja contemplada na resolução as questões sobre o desdobramento do plano, que é quem são os responsáveis por cada ação do plano, como se dará a operacionalização dessas ações, visto que o plano é macrorregional, e quanto de recurso virá para a operacionalização das ações. Disse que se sabem que não tem esses dados ainda, em função que tem que ser o Ministério da Saúde que tem que responder, mas que é só para deixar registrado que isso tem que constar e, como foi combinado, na segunda se faz a minuta da resolução, enriquece a medida da resolução.

Dr. Túlio Silva – PLAN, concordou e disse que daí é uma fase mais avante. Disse que considera junto esse texto que vai para a resolução.

Dra. Marília Cláudia Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, disse que diria o mesmo que Dra. Maria Aparecida disse, melhorar, aprimorar a pauta, já que é um documento oficial, que se vale dele, então, porque na apresentação, a Dra. Simone mencionou que no cronograma tratava da pactuação do plano de ação, e a pauta está com a pactuação do programa SUS Digital. Então, apenas fazer essas retificações que são importantes.

Dr. Túlio Silva – PLAN, disse que pode levar então, para a pactuação em CIB, a pactuação dos cinco planos de ação macrorregionais.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, disse não saber se seria assim, porque em todos se coloca aprovação do plano de saúde digital, do plano da rede de urgência, então se pactua como um todo e o desenho é por macro e na resolução consta que é por macro.

Dra. Simone Camilo Aquino Botelho, disse que precisa aprovar, ter uma resolução para cada plano, para colocar no Invest SUS, e a questão da responsabilização, colocaram conforme dito na reunião com o COSEMS, se replicou as informações que estão no Invest SUS. Então, para esse momento, para essa etapa, a etapa do planejamento, se seguiu as orientações do Ministério, que era colocar as informações que estão lá, nesse momento de responsabilização que se tem de informação, são essas, para o plano macrorregional.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, disse que tem que ser como Dr. Túlio foi colocado.

Dra. Marília Cláudia Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, perguntou se uma coisa é a pauta, que é o desenho da pauta, outra coisa será o texto da resolução que depois será formatado?



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, respondeu que é mais ou menos isso, na realidade na pauta é a aprovação dos cinco planos.

Dra. Simone Camilo Aquino Botelho, disse que a consideração do recurso é o que já tinham falado, que ainda não tem essa resposta, nem mesmo do Ministério e tinham colocado com os municípios, tanto que nem cobraram resposta de recurso.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira, disse que acha importante fazer uma menção, desde o início esse trabalho do SUS Digital, a relevância dele, e a Dra. Diana fez uma apresentação, uma contextualização histórica muito boa, e ela também permite identificar todos os atores que foram envolvidos neste processo.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, reforçou sua fala, dizendo que independente se esses dados ainda não estão disponíveis, o que ficou acordado na reunião com o Dr. Rasível é que isso vai constar na resolução, vai constar como considerando.

Dra. Simone Camilo Aquino Botelho, disse que acha importante até por questão de responsabilização mesmo. Disse que tiveram 246 ofícios respondidos e assinados pelos secretários municipais.

Dr. Túlio Silva – SPLAN, disse que retomando para não ter erros, para a CIB a pontuação dos cinco planos de ação macrorregionais do Programa SUS Digital.

Dra. Lirce Lamounier – Secretaria Executiva/CIB, confirmou. Disse que justificando, a Dra. Carolina teve que sair para uma reunião.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, fez um convite, dizendo que na quinta-feira, terá a Assembleia COSEMS com um colóquio sobre transição de gestão, que é um tema que vários municípios pediram, e considerando o momento, terão várias mudanças de secretários municipais de saúde. E, na oportunidade, comemorarão os 35 anos do COSEMS.

Encaminhamento: vai para CIB pontuação

3 – INFORMES: