



# **REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OFICINA CONASS/2015**

## **INTRODUÇÃO:**

O CONASS reuniu nos dias 20 e 21/05/2014 diversos representantes das secretarias estaduais das áreas de Regulação, Sistemas de Informação e Tecnologia da Informação (TI) em saúde, a fim de promover a Oficina sobre Regulação Assistencial e Sistemas de Informação, cujo objetivo foi o de aportar contribuições para a tomada de decisão dos gestores estaduais quanto a inserção do tema Regulação e Sistemas de Informação na agenda de prioridades e no encaminhamento de propostas à CIT (anexo I)

## **CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **Regulação Assistencial:**

Os conceitos e princípios orientadores do processo de Regulação foram estabelecidos no Pacto pela Saúde em 2006 (PT Nº. 399/2006).

Em 2007 o MS estabeleceu um incentivo financeiro de investimento para a implantação e ou implementação de centrais de regulação em diversas UF (PT Nº. 1.571/2007).

Em 2008 foi instituída a Política Nacional de Regulação que dispôs sobre a organização da Regulação (PT Nº. 1.559/2008).

Em 2009, o MS estabeleceu o financiamento das centrais na modalidade de investimento para a implantação de Complexos Reguladores e Informatização das Unidades de Saúde (PT Nº. 2.907/2009).

Em 2012, o MS apresentou à CIT uma proposição de diretrizes para regulação do acesso, com base na avaliação realizada sobre a situação da regulação naquele momento no país considerando três dimensões: **Gestão, Infra estrutura e Sistema de Informação para a Regulação e Modelo de Regulação**, e nos fundamentos e princípios expressados na Portaria Nº 4.279/2010, sobre as diretrizes da organização das Rede de Atenção à Saúde

e no Decreto Presidencial Nº. 7.508/2011, que regulamentou a Lei Federal Nº 8.080/1990.

Nesta ocasião foram discutidas e pactuadas 02(duas) minutas de portarias sobre este tema: 1º estabeleceu-se as diretrizes para regulação, incluso dos Complexos Reguladores; 2º referiu-se ao custeio mensal dos Complexos Reguladores. A 1ª minuta, apesar de pactuada, não foi publicada até o momento. A 2ª minuta foi publicada e deu origem a PT Nº. 1.792/2012.

Salientamos que antecedendo à pactuação na CIT em 2012, o CONASS promoveu uma reunião com os representantes dos estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Sergipe, Ceará, Paraná e Minas Gerais para avaliação da proposta de diretrizes e custeio das centrais.

As conclusões daquela Oficina em 2012, já apontam fragilidades e desafios e parte das conclusões surgiu novamente na Oficina de 2015 (anexo 3).

### **Sistemas de Informação:**

O uso da tecnologia da informação tem se mostrado cada vez mais indispensável nos processos de trabalho e na gestão do Sistema Único de Saúde. Situação que se traduz especialmente na utilização dos sistemas de informação para a análise de situação de saúde, monitoramento e avaliação da gestão e na necessidade de desenvolvimento de sistema de Registro Eletrônico em Saúde - RES.

A adequada gestão e alimentação dos sistemas de informação em saúde é fundamental para analisar a situação de saúde nos territórios, bem como para a avaliação das intervenções realizadas e o monitoramento e regulação das atividades desenvolvidas por prestadores públicos e privados de serviços de saúde.

Segundo Mendes (2012) “*um modelo efetivo e de qualidade de cuidados primários exige sistemas de informações clínicos bem estruturados, com base em prontuários clínicos, utilizados isoladamente, ou como parte de um **Registro Eletrônico em Saúde***” Os sistemas de informação clínica são

essenciais tanto na Atenção Primária à Saúde - APS (que demanda sistemas informatizados para classificação de risco das pessoas em situação de urgência e prontuários clínicos familiares eletrônicos, essenciais aos cuidados de portadores de condições crônicas), como nos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para a continuidade do cuidado, uma vez que *“a introdução de tecnologias de informação viabiliza a implantação da gestão da clínica nas organizações de saúde e reduz os custos pela eliminação de retrabalhos e de redundâncias no sistema de atenção à saúde”*<sup>1</sup>.

O autor considera essencial a existência de prontuários clínicos familiares eletrônicos para que a APS *“introduza a gestão de base populacional e exercite as funções de coordenação das RAS”*, e ainda *“não fazer sentido que cada município desenvolva e/ou contrate, isoladamente, uma solução de prontuário eletrônico”* para a APS, *“à exceção, talvez, dos grandes municípios”*. Essa deveria ser uma tarefa típica do apoio do MS e das SES, cuja vantagem seria *“poder operar bases de dados estaduais / nacional alimentadas diretamente pela rede de prontuários clínicos eletrônicos em cada unidade de saúde da família.”*<sup>1</sup>

- ✓ Apesar de boas experiências em alguns municípios ainda não foi disponibilizada solução nacional adequada para a instituição do RES.
- ✓ Ferramentas recentemente disponibilizadas, como o “e-SUS Atenção Básica”, “e-SUS Hospitalar” e “e-SUS SAMU” contribuem no sentido de propiciar, por exemplo, que prontuários clínicos ou a regulação dos serviços de urgência e emergência passem a ser alimentados em meio eletrônico. Pecam, porém, por estarem restritos à utilização no âmbito de um determinado serviço (não possibilitando o acesso a dados clínicos em outros pontos de atenção) e por não serem ainda interoperáveis, entre si ou com outros sistemas de informação.
  - A Estratégia “e-SUS Atenção Básica” – e-SUS AB, foi implantada à partir da [Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013](#), que instituiu

---

<sup>1</sup> Mendes, Eugênio Vilaça: O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Págs. 94 e 119-20. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em maio de 2015.

o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sem que os testes e ajustes necessários fossem previamente realizados<sup>2</sup>. A estratégia pode ser implantada em duas versões: e-SUS AB CDS, com coleta de dados simplificada, que basicamente passa a alimentar de forma individualizada os dados anteriormente informados através do Sistema de Informações da Atenção Básica-SISAB. O módulo “Prontuário Eletrônico do Cidadão” – PEC, ainda não se mostrou estável, sendo restrito à utilização na Unidade Básica de Saúde - UBS onde foi implantado.<sup>2</sup>

A versão pactuada no final de 2013 na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada no Conselho Nacional de Saúde para a **Política Nacional de Informação e Informática** – PNIIS (PT Nº. 589/2015), recentemente publicada, inclui, entre outras, um conjunto de diretrizes com vistas à implantação no país do Registro Eletrônico em Saúde, através da estratégia denominada “e-Saúde”, dentre as quais podemos destacar:

- ✓ Fortalecimento da área de informação e informática em saúde, com apoio à organização, ao desenvolvimento e à integração à atenção à saúde nas três esferas de governo;
- ✓ Estabelecimento e manutenção atualizada de um repositório nacional de “software” em saúde que inclua componentes e aplicações de acesso público e irrestrito, em conformidade com padrões e protocolos de funcionalidade, interoperabilidade e segurança;
- ✓ Promoção de estratégias e mecanismos para a redução do número de sistemas de informação em saúde existentes ou sua simplificação e para a qualificação da produção e gestão da informação em saúde;

---

<sup>2</sup> Para mais detalhes sugere-se acessar: CONASS: Nota Técnica 08 / 2004: Situação Atual da Estratégia e-SUS Atenção Básica. Disponível em: <http://www.conass.org.br/notas%20tecnicas/NT%2008-2014%20-%20e-SUS%20e%20SISAB.pdf>

- ✓ Promoção da disseminação e publicização de dados e informação em saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, de profissionais, de gestores, de prestadores de serviços e do controle social, quanto às necessidades de intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa;
- ✓ Criação de mecanismos de articulação institucional com vistas à integração dos sistemas de informação em saúde;
- ✓ Estabelecimento de um padrão para e-Saúde que permita a construção do Registro Eletrônico de Saúde (RES) do cidadão por meio da identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde, padrões e protocolos de interoperabilidade eletrônica e/ou digital entre os equipamentos e sistemas;
- ✓ Estabelecimento de infraestrutura de telecomunicação adequada para a implantação do RES do cidadão;
- ✓ Estimulo ao uso de telecomunicação na atenção à saúde, educação à distância, sistemas de apoio à decisão, protocolos clínicos e programáticos e acesso eletrônico à literatura especializada, visando ampliar o potencial de resolubilidade junto aos processos ligados à atenção à saúde;
- ✓ Estímulo ao uso de pesquisas amostrais e inquéritos periódicos para os casos em que não se justifique a coleta universal e contínua de dados, a fim de otimizar os custos e o trabalho rotineiro;
- ✓ Divulgação das diversas ações científico-tecnológicas de produção de informação ligadas à atenção à saúde, utilizando-se diferentes veículos de comunicação em suas mais variadas formas e tecnologias; e
- ✓ Instituição e implementação da estratégia nacional de e-Saúde, com a organização do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), para orientar o conjunto de esforços e investimentos em informação e informática em saúde.

## **OFICINA SOBRE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO:**

A oficina ocorreu na sede do CONASS e constou de exposições dialogadas (assessoria técnica do CONASS) e trabalhos em grupo. A partir dos dispositivos legais existentes e das experiências estaduais dos estados participantes, os presentes construíram a análise situacional e propostas de encaminhamento. Os dois grupos de trabalho tiveram como orientação a matriz de planejamento que contemplou:

- I. Em relação à **Regulação Assistencial**: modelo de regulação (organização, regionalização e governança), a contratualização, o monitoramento e avaliação, e o financiamento da regulação;
- II. Em relação aos **Sistemas de informação**: consideração sobre os sistemas hoje em teste/execução, que tenham interface com a Regulação, nos aspectos relacionados à sua funcionalidade, performance, integração com os demais sistemas de informação e articulação com a regulação assistencial.

Todos os temas envolveram análises de potencialidades/avanços, fragilidades, desafios e proposições.

Participaram da oficina, a convite do CONASS, 15 (quinze) técnico/assessores das SES AM, BA, PE, MG, MT, SP, RJ, PR, SC e um convidado externo.

Após a apresentação da contextualização sobre o tema realizada pela assessoria do CONASS, foi realizada discussão geral, antes dos trabalhos em grupo.

Os resultados da Oficina Regulação Assistencial e Sistemas de Informação estão condensados no Anexo I, sendo que as proposições gerais sobre os temas estão elencadas a seguir:

## **REGULAÇÃO ASSISTENCIAL – PROPOSIÇÕES GERAIS**

- ✓ Há diferentes entendimentos do processo operacional para a regulação assistencial e seus desdobramentos frente a organização das RAS / Há diversos estágios de operacionalização do processo regulatório assistencial no Brasil, impactando negativamente na implantação das RAS, a partir de território e população definidas.
- ✓ As atividades desenvolvidas pela Regulação Assistencial não garantem a função ordenadora da Atenção Primária à Saúde – APS, implicando em utilização desnecessária e/ou não acesso aos recursos assistenciais disponíveis.
- ✓ O atraso nas definições da operacionalização das Regiões de Saúde (planejamento, financiamento, contratualização, governança) tem comprometido o processo de regulação assistencial e ampliado a judicialização na saúde.
- ✓ Para a adequada implantação das Redes Temáticas prioritárias, do programa Mais Médicos e da Política Nacional de Atenção Básica, é necessário que a operacionalização dos Complexos Reguladores e de seus Sistemas de Informação, estejam em consonância com as necessidades da população e do gestores.
- ✓ A Regulação Assistencial e sua operacionalização é fundamental para a implementação da RAS, para a otimização da utilização dos recursos assistenciais disponíveis, para a otimização dos custos sanitários, para a promoção da equidade assistencial.

## **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO - PROPOSIÇÕES GERAIS**

- ✓ Cumprir a PT 2.073/2.011, que estabeleceu os padrões de interoperabilidade.
- ✓ Cumprir a PT 940/2.011, que instituiu o Sistema CNS.



- ✓ Cumprir a Res. CIT 06/2.013, que instituiu as normas para implementação de novos sistemas de informações ou suas versões.
- ✓ Disponibilizar integralmente ou possibilitar o acesso aos bancos de dados dos Sistemas de Informações de Base Nacional às SES e SMS.
- ✓ Instituir sistemas distribuídos (com hospedagem da base de dados e operação descentralizada nas UF que tenham condições técnicas e infraestrutura), facilitando processos, garantindo maior performance no acesso e diminuição da concorrência entre os diversos Sistemas.
- ✓ Melhorar atendimento do “Help Desk” (136), que não pode se limitar a somente registrar os problemas.
- ✓ Ao contratar desenvolvimento de sistemas próprios, garantir instrução de contratos com detalhamento a fim de preservar os dados, processos e tecnologia para o contratante, incluindo garantias para correção de problemas (bugs). Ter servidor público qualificado em TI para acompanhar, fiscalizar e receber os sistemas para sua incorporação, mantê-lo e operá-lo.

### **PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO**

- Inclusão do tema na agenda de prioridades estabelecida pela CIT.
- Continuidade da discussão técnica no CONASS, com a criação de Grupo de Trabalho específico para acompanhamento e aprofundamento das proposições, em especial a relação com a APS, aos Sistemas de Informação relacionados, requisitos mínimos para os recursos humanos envolvidos e custos operacionais, por exemplo.

## ANEXO I

### CONSOLIDADO DA MATRIZ PARA DIAGNÓSTICO E PROPOSIÇÕES OFICINA DO CONASS SOBRE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Brasília, 20 e 21 de maio de 2015

#### I. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL MODELO: ORGANIZAÇÃO / REGIONALIZAÇÃO / GOVERNANÇA POTENCIALIDADES / AVANÇOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instituição da Política Nacional de Regulação (PT N°1559/2008)</li> <li>✓ Princípio de Cogestão Regionalizada e supervisão em processo de implantação em algumas UF.</li> <li>✓ Critério de Implantação das redes por linha de cuidado.</li> <li>✓ Definição das regiões de saúde formalizada em todas UF.</li> <li>✓ Publicação das portarias N° 1792/2012 e N° 2951/2012.</li> <li>✓ Comissões intergestores Regionais – CIR – instituídas. Estado como ordenador de fluxo - regras no processo regulatório.</li> <li>✓ Cenário de recursos insuficientes reforça o papel da regulação no sentido de garantir maior eficiência no sistema de saúde.</li> </ul>
FRAGILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Portaria N° 1559/2008 que instituiu a política não está em conformidade com regramento atual (ex.: Decreto N° 7.508/2011, PT N° 4.279/2010 - RAS).</li> <li>✓ Processo de planejamento incipiente / pouco efetivo.</li> <li>✓ Detalhamento excessivo nas normas vigentes - limitam a operacionalização dos complexos reguladores.</li> <li>✓ “Incompreensão” dos papéis institucionais e desarticulação entre os entes, especialmente no âmbito regional.</li> <li>✓ Dificuldade de integração dos complexos reguladores e serviços sob gestão de entes diferentes.</li> </ul>

- ✓ APS não resolutive.
- ✓ Fluxo de referencia e contra referência não efetivo
- ✓ Judicialização (fragilidade da regulação amplia judicialização e esta por sua vez potencializa sua fragilização: comprometimento da equidade assistencial).
- ✓ Poucos mecanismos de regulação incluídos nos serviços regulados (serviços estratégicos), para a interlocução com as centrais de regulação.
- ✓ Ausência/precariedade de instrumentos que viabilizem os processos de regulação Interestadual.
- ✓ Convivência de formas diferentes de repasse de recursos (MAC / Rede) interfere no processo de organização da assistência e da regulação.
- ✓ Recursos Humanos insuficientes quantitativa e qualitativamente.

#### DESAFIOS

- ✓ Modelo de regulação baseado na Rede de Atenção à Saúde, tendo a APS como centro de coordenação da regulação nas condições crônicas
- ✓ Implementar o processo de planejamento regional integrado.
- ✓ Ampliar processo de regulação para além de Sistemas e profissionais com atuação à distância.
- ✓ Articulação entre as Centrais de Regulação de Leitos e do SAMU.
- ✓ Efetivar mecanismos de contra referência dos pacientes de risco verde e azul, atendidos na Rede de Urgências, para a APS.
- ✓ Articular a regulação estadual e a regulação de municípios em “gestão plena”
- ✓ Articular as regiões de saúde com as regiões administrativas.
- ✓ Intensificar a discussão da regulação na agenda das CIB, CIR e CIT.
- ✓ Considerar as especificidades regionais na organização das Centrais de Regulação (ex. disponibilidade de pessoal).

#### PROPOSIÇÕES

- ✓ Fortalecimento da APS nos territórios - cobertura, resolubilidade responsabilização e coordenação.
- ✓ Resgatar e atualizar proposta de diretrizes de regulação pactuada na CIT em 2012 e não publicada, à luz da organização das redes e demais projetos prioritários do SUS.

- ✓ Revisão e consolidação das normativas visando a eficácia e eficiência das ações de regulação, considerando as especificidades regionais.
- ✓ Fortalecer as Comissões Intergestores Regionais - CIR.
- ✓ Discussão, pactuação e monitoramento dos planos de regulação pela CIR e grupos condutores.
- ✓ Implementar alternativas de articulação interfederativa para o fortalecimento da gestão e operação dos complexos reguladores, a exemplo de cogestão.
- ✓ Fortalecer o papel das Regionais de Saúde na Regulação Assistencial.
- ✓ Implantar/ implementar as redes de atenção à saúde no âmbito estadual e interestadual.
- ✓ Reordenamento da demanda assistencial, utilizando ferramentas como protocolos e telessaúde, como estratégia para promoção da equidade.
- ✓ Criação de mecanismos de regulação (como núcleos internos de regulação, gestores de contrato, comissões de supervisão, outros) nos serviços de saúde estratégicos.
- ✓ Continuidade de discussão com o Judiciário, para a execução da equidade assistencial.
- ✓ Transparência social: conhecimento aos usuários sobre o status das diferentes regulações existentes.

<p><b>REGULAÇÃO ASSISTENCIAL</b> <b>CONTRATUALIZAÇÃO / MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b> <b>POTENCIALIDADES/ AVANÇOS</b></p>
--

- |  |
|--|
| <p><b>REGULAÇÃO ASSISTENCIAL</b><br/><b>CONTRATUALIZAÇÃO / MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b><br/><b>POTENCIALIDADES/ AVANÇOS</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Publicação da PT 3.410/2013, que estabeleceu as diretrizes para a contratualização de hospitais em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar</li> <li>✓ A existência de pressupostos de monitoramento e avaliação.</li> </ul> |

<p><b>FRAGILIDADES</b></p>
----------------------------

- |   |
|---|
| <p><b>FRAGILIDADES</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contratualização incipiente.</li> <li>✓ “Manual de contratualização” e sistema informatizado de monitoramento e avaliação dos contratos ainda não disponibilizado pelo MS.</li> <li>✓ Indefinição da gestão do que vai contratualizar.</li> <li>✓ Inexistência de cultura e prática de monitoramento e avaliação.</li> </ul> |

- ✓ Falta de definição de indicadores, por parte do ente contratante, a serem acompanhados no processo de regulação.
- ✓ Sistemas de informação ineficientes.
- ✓ Insuficiência de relatórios em tempo oportuno nos sistemas de regulação (SISREG) dificulta ações de monitoramento e avaliação

#### DESAFIOS

- ✓ Necessidade de aprimoramento dos instrumentos contratuais.
- ✓ Dar visibilidade aos contratos (desenvolver e implantar o Sistema Nacional de Monitoramento dos Contratos, previsto no inciso V, art. 4, da PT. 3.410/13).
- ✓ Garantir o cumprimento dos contratos pelos prestadores, em conformidade com recursos recebidos.

#### PROPOSIÇÕES

- ✓ Inserir cláusula de regulação e garantia de acesso nos contratos: a qual Complexo Regulador estará subordinado.
- ✓ Dar conhecimento aos CR dos instrumentos contratuais estabelecidos com os estabelecimentos.
- ✓ Monitorar os contratos.
- ✓ Definir os indicadores a serem acompanhados pelos estados e municípios (além dos estabelecidos pela portaria de contratualização).
- ✓ Adequar os sistemas de informação.
- ✓ Proporcionar maior informação sobre a utilização dos canais de comunicação dos usuários (ouvidorias).

#### REGULAÇÃO ASSISTENCIAL FINANCIAMENTO

#### POTENCIALIDADES/AVANÇOS

- ✓ Publicação da PT. 1.792/2012, que institui incentivo financeiro de custeio destinado as Centrais de Regulação.
- ✓ Publicação da PT. 2.923/2013, que institui incentivo financeiro de investimento para as Centrais de Regulação.

#### FRAGILIDADES

- ✓ Insuficiência de recursos para o custeio do SUS (geral).
- ✓ Insuficiência de recursos para o custeio das centrais de regulação.

- ✓ Critérios para financiamento de custeio das centrais incompatíveis com as realidades loco-regionais.
- ✓ As portarias citadas não preveem o custeio dos outros mecanismos de regulação (NIR e outros).

#### DESAFIOS/PROPOSIÇÕES

- ✓ Harmonizar as formas de financiamento das redes de atenção, especialmente em relação aos leitos hospitalares.
- ✓ Ampliar o financiamento para o custeio das centrais de regulação e instituir custeio para os demais mecanismos de regulação.

## II. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

FUNCIONALIDADE / PERFORMANCE / INTEGRAÇÃO COM DEMAIS  
SISTEMAS / ARTICULAÇÃO COM A REGULAÇÃO

### SISREG

#### POTENCIALIDADES/AVANÇOS

- ✓ Disponibilizado pelo Ministério da Saúde (sem custos para as SES e SMS).
- ✓ Boa adequação para a gestão intramunicipal da regulação.
- ✓ Permite a interoperabilidade (ainda parcial) com o CadSUS Web.
- ✓ Induz a atualização do SCNES.
- ✓ Fácil manuseio.

#### FRAGILIDADES

- ✓ Não abrange todo o processo de regulação.
- ✓ Difícil adequação do sistema às necessidades e modelo de regionalização de cada UF.
- ✓ Há limitação de operação no modelo regionalizado da regulação.
- ✓ Não possibilita a integração / interoperabilidade com outros sistemas.
- ✓ Não segue os padrões de interoperabilidade definidos na Portaria 2073/2011.
- ✓ Banco de dados indisponíveis aos estados e municípios.

- ✓ Demanda custos quando outros sistemas precisam ser desenvolvidos para atender a outras funcionalidades.
- ✓ Relatórios inadequados e insuficientes para gestão.
- ✓ Os requisitos de desempenho não são atendidos;
- ✓ Falta de diagnóstico detalhado dos problemas apresentados pelos usuários.
- ✓ Instabilidade / lentidão frequente.
- ✓ Falta de gestão de fila de espera.
- ✓ Demora nas adequações necessárias.
- ✓ Não responde pela urgência e emergência (não fazendo interface com o sistema próprio da RUE).
- ✓ Na regulação ambulatorial não contempla o formulário APAC.
- ✓ Não permite o encaixe e substituição do paciente (ambulatorial).

#### DESAFIOS

- ✓ Adequação de funcionalidades, quando solicitadas pelas SES e SMS, com apresentação e cumprimento de cronograma.
- ✓ Permitir o encaixe / substituição de paciente. Geração de BPA consistente (SISREG e SIA).
- ✓ Permitir informar os dados do perfil do administrador. (atualmente permite apenas os dos operadores).

#### PROPOSIÇÕES

- ✓ Permitir conhecer e gerir a fila de espera ambulatorial e hospitalar.
- ✓ Adequar funcionalidades solicitadas por estados e municípios em tempo hábil – com cumprimento de cronograma.
- ✓ Implantar uma nova versão do sistema que permita parametrizar para atender o modelo regionalizado de cada UF e a integração com outros sistemas de base nacional e sistemas próprios, seguindo os padrões de interoperabilidade (PT 2073/2011).
- ✓ Descentralizar a implantação do SISREG nas UF que tenham condições técnicas para “hospedá-lo”.
- ✓ Resgatar proposta de integração com demais módulos do SISRCA.

<b>SISTEMAS PROPRIOS DE REGULAÇÃO</b>
<b>POTENCIALIDADES / AVANÇOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atende as necessidades específicas de cada UF (atende o modelo operacional e de gestão do órgão regulador).</li> <li>✓ Pode ser desenvolvido permitindo integrar processos entre todos os participantes: estabelecimento de saúde solicitante, central de regulação, estabelecimento executante.</li> <li>✓ Agilidade para as adequações necessárias.</li> <li>✓ Custo/benefício em geral satisfatório (na avaliação das SES participantes que os possuem).</li> <li>✓ O código fonte geralmente é do órgão.</li> <li>✓ Propicia a integração e interoperabilidade.</li> <li>✓ Aponta para a possibilidade de integração total.</li> </ul>
<b>FRAGILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Custos altos para desenvolvimento e manutenção.</li> <li>✓ Transferência do conhecimento (expertise sobre as regras de negócio do sistema de saúde) das SES e SMS para as empresas terceirizadas, que depois revendem os sistemas assim aperfeiçoados a outros entes federados.</li> <li>✓ Os contratos nem sempre dão as garantias necessárias para a Gestão do SUS.</li> <li>✓ Nem sempre permitem integração e interoperabilidade com sistema do DATASUS.</li> </ul>
<b>DESAFIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Criar modelo de contrato/termo de referência que contemple as necessidades da Gestão do SUS.</li> <li>✓ Ter servidor público qualificado em TI para acompanhar, fiscalizar e receber os sistemas para mantê-lo e operá-lo (incorporação).</li> <li>✓ Informatizar os processos das diversas etapas da regulação visando registros das diversas ações em tempo real.</li> </ul>
<b>PROPOSIÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantir instrução de contratos com detalhamento a fim de preservar os dados, processos e tecnologia para o contratante, incluindo garantias</li> </ul>



para correção de problemas (bugs).

- ✓ Transferência de Tecnologia (expertise sobre o desenvolvimento do software/documentação) para servidores públicos e órgãos de TI das UF.
- ✓ Os Sistemas devem ser desenvolvidos de forma a permitir a interoperabilidade/integração com os demais Sistemas da UF e nacionais, incluindo os sistemas de gestão local dos estabelecimentos de saúde.

<b>SCNES</b>
<b>POTENCIALIDADES / AVANÇOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Boa performance (base local e transmissão em lote com data limite determinado pelo MS).</li> <li>✓ O sistema é base para articulação com o sistema de regulação.</li> </ul>
<b>FRAGILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dificuldade com o transmissor (demora carregar a base de dados e falha de transmissão).</li> <li>✓ Dificuldades na operacionalização - ocasionadas pela falta de atualização dos dados no sistema pela gestão.</li> <li>✓ Nomenclaturas diversas, duplicidade de informações cadastrais de profissionais e serviços.</li> <li>✓ Falta de integração com os demais sistemas, que não consegue consumir diretamente a base de dados.</li> </ul>
<b>DESAFIOS / PROPOSIÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rever e racionalizar a ficha de cadastro do SCNES.</li> <li>✓ Manter a atualização constante do SCNES por parte da gestão.</li> <li>✓ Aperfeiçoar/automatizar a integração dos demais sistemas com a sua base de dados.</li> </ul>

<b>e-SUS AB</b>
<b>POTENCIALIDADES/AVANÇOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tecnologia atualizada em relação ao SIAB.</li> <li>✓ Permite inserção de dados clínicos em meio eletrônico.</li> <li>✓ Permite consumir dados do CNS e SCNES.</li> </ul>
<b>FRAGILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de acesso ao registro de informações clínicas por outros pontos de atenção, ficando restrito ao estabelecimento de saúde que o cadastrou.</li> <li>✓ Demora na disponibilização de versão testada / homologada.</li> <li>✓ Falta de acesso da gestão estadual à base de dados.</li> <li>✓ Insuficiência de relatórios.</li> <li>✓ Instabilidade e travamento do sistema no momento de usar as funcionalidades.</li> <li>✓ Sistema não está integrado com os demais sistemas de base nacional que demandam informações da APS, além do SISAB.</li> <li>✓ Não segue os padrões de interoperabilidade definidos na PT 2.073/2011.</li> <li>✓ Dificuldade de obter e editar dados do Cartão.</li> <li>✓ Há problemas na integração para importação de dados dos sistemas próprios locais.</li> <li>✓ Alto custo de instalação e manutenção.</li> <li>✓ Não há qualquer articulação com a regulação.</li> <li>✓ Falta de suporte técnico (“Help Desk” - 136 - não funciona).</li> <li>✓ Dificuldade de confirmar a transmissão dos dados, podendo levar a corte de recursos.</li> </ul>
<b>DESAFIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ DATASUS se apropriar do processo de desenvolvimento do sistema.</li> <li>✓ Implantar a estratégia, adequando o aplicativo de forma a atender ao que foi anunciado na CIT, quando da pactuação da PT 1.412/2013, que institui o SISAB.</li> </ul>
<b>PROPOSIÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rever prazo de implantação da estratégia e-SUS AB.</li> <li>✓ Possibilitar a instalação com outros sistemas de gestão para grandes bases de dados, além do Oracle.</li> </ul>

- ✓ Agilizar a implantação da versão 2.0 com os devidos testes e homologação previstos na Resolução 6/2013 da CIT e interromper a implantação de versões intermediárias.
- ✓ Adequar a infraestrutura e conectividade visando melhoria da performance do sistema.
- ✓ Agilizar a integração/interoperabilidade com demais sistemas que demandam dados da APS.
- ✓ Agilizar implantação do Registro Eletrônico em Saúde (RES) e da proposta “e-Saúde”.

### **e-SUS HOSPITALAR**

#### **POTENCIALIDADES / AVANÇOS / FRAGILIDADES**

- ✓ Os representantes das SES presentes na oficina não possuem informações sobre o funcionamento do sistema

#### **DESAFIOS / PROPOSIÇÕES**

- ✓ Conhecer em detalhes as funcionalidades do sistema e a proposta do modelo de implantação.
- ✓ Repassar às SES e SMS detalhamento das funcionalidades, integração e ambiente de instalação da estratégia.
- ✓ Proporcionar visita técnica por equipe indicada pelo CONASS aos hospitais que estão testando o sistema
- ✓ Disponibilizar documentação e capacitação sobre a estratégia às UF
- ✓ Pactuar as responsabilidades de cada esfera de governo na implantação do Sistema.

### **SISCAN**

#### **POTENCIALIDADES / AVANÇOS**

- ✓ Individualização do registro com acompanhamento por paciente e análise mais aprofundada sobre os tipos de câncer (mama e colo).
- ✓ Sistema em plataforma WEB.
- ✓ Disponibilidade de informações em tempo real.

- ✓ Ampla acesso de diversos profissionais de saúde desde APS à MAC.
- ✓ Ampliação futura para o registro de outras doenças oncológicas.
- ✓ Proposta de integração com CADSUS E CNES.

#### FRAGILIDADES

- ✓ Travamento/lentidão do Sistema, independente da estrutura e qualidade da conexão local, ocasionando retrabalho.
- ✓ Problemas e inconsistências na geração do BPA e alimentação do SIA, com o conseqüente não pagamento aos prestadores.
- ✓ Falta de suporte técnico e planejamento adequado na implantação do sistema
- ✓ Falta de acesso das SES e SMS às bases de dados.
- ✓ Ausência de relatórios gerenciais.
- ✓ Não segue os padrões de interoperabilidade (PT 2.073/2011).
- ✓ Problema na integração com a base de dados do Cartão (CADSUS).
- ✓ Não tem modulo exportador para o tabwin.
- ✓ Rotina de vinculação com erros e perda de dados.
- ✓ Não permite exclusão de requisições inadequadas e de laudos antes de sua liberação.
- ✓ Impossibilidade de visualização e impressão da requisição/laudo.
- ✓ Indisponibilidade de dados no CNS exigidos pelo Sistema SISCAN.
- ✓ Não há articulação com o sistema de regulação.

#### DESAFIOS

- ✓ Funcionamento efetivo e regular do sistema.
- ✓ Garantir a operacionalidade do sistema em tempo real nos horários de pico.
- ✓ Integrar o SISCAN aos sistemas de regulação.

#### PROPOSIÇÕES

- ✓ Hospedagem da base de dados e operação descentralizada nas UF que tenham condições técnicas e infraestrutura.
- ✓ Liberar acesso às bases de dados às SES e SMS.
- ✓ Padronização de dados.
- ✓ Enviar aviso quanto à programação de manutenção preventiva.
- ✓ Melhorar o plano de comunicação entre os diversos usuários do Sistema.

<b>SISRCA</b>
<b>POTENCIALIDADES / AVANÇOS / FRAGILIDADES</b>
Sistema com os módulos não desenvolvidos ou não homologados.
<b>DESAFIOS / PROPOSIÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Priorizar a conclusão do desenvolvimento e homologar todos os módulos do SISRCA:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;</li> <li>2. Sistema de Gerenciamento das Ações e Serviços de Saúde;</li> <li>3. Sistema de Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde; Sistema de Regulação do Acesso;</li> <li>4. Sistema de Captação dos Atendimentos;</li> <li>5. Sistema de Processamento e Avaliação da Informação;</li> <li>6. Sistema de Controle de Recursos Financeiros.</li> </ol> </li> <li>✓ Garantir a integração/interoperabilidade dos diversos módulos entre si e com os demais sistemas de base nacional e sistemas próprios de estados e municípios / seguir padrões pactuados.</li> </ul>

<b>CADSUS WEB (Cartão Nacional de Saúde)</b>
<b>POTENCIALIDADES / AVANÇOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Higienização” da base de dados iniciada.</li> <li>✓ Interoperabilidade parcial (alguns sistemas já “consomem” seus dados).</li> <li>✓ Está de acordo com padrões de interoperabilidade instituídos na PT 2.073/2.011.</li> </ul>
<b>FRAGILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Problemas relevantes no desempenho, segurança e interoperabilidade.</li> <li>✓ Diversos preceitos da portaria 940/2011, que instituiu o sistema CNS, não foram implementados.</li> </ul>
<b>DESAFIOS / PROPOSIÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concluir processo de “higienização” das bases de dados.</li> <li>✓ Implementar em sua totalidade PT 940/2.011, que instituiu o Sistema CNS.</li> </ul>

**ANEXO II**

**OFICINA DE TRABALHO “REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E SISTEMAS DE  
INFORMAÇÃO”**

**Programação**

**20 DE MAIO DE 2015 – QUARTA-FEIRA**

8h30 – 9h: Recepção aos participantes

9h – 9h30: Abertura / apresentação dos participantes

9h30 – 10h30: Contextualização do tema, objetivos e orientações gerais (Eliana Ribeiro Dourado e Nereu Henrique Mansano)

10h30 – 11h: Debate

11h – 12h: Trabalhos de grupo: Regulação Assistencial

12h – 13h30: Almoço

13:30 – 15h: Trabalhos de Grupo: Regulação Assistencial

15h – 15h20: Intervalo

15:20 – 18h: Trabalhos de Grupo: Sistemas de Informação

**21 DE ABRIL DE 2015 – QUINTA-FEIRA**

8h – 10h30: Trabalhos de Grupo: Sistemas de Informação

10h30 às 12h: Sistematização e apresentação dos trabalhos de grupo

12h: Encerramento

### ANEXO III

Parte das conclusões da reunião de 2012 são coincidentes com as da oficina de 2015. Ou seja, persistem os problemas apontados à época:

- Em relação à estruturação da APS - necessidade de fortalecê-la para que realmente seja reorientadora do cuidado e estruturação das redes promovendo mudanças de modelo de atenção.
- A necessidade da adoção de protocolos.
- A factibilidade das políticas de telessaúde.
- A importância do apoio dos componentes do Controle, Avaliação e Auditoria junto à regulação.
- Manter a discussão com o MS sobre as outras questões que interferem na política nacional de regulação, como a PPI, a contratualização e o sistema de informação.
- A importância da interação SAMU e Regulação de internações e de UE, com interface dos softwares.
- A importância de se estimular complexos reguladores regionais e em co-gestão em conformidade com as políticas prioritárias.
- A portaria de custeio deve contemplar centrais de regulação de internação e ambulatorial devidamente cadastradas no CNES, mesmo se tiverem o mesmo endereço (O MS deve atentar-se a essas possibilidades junto ao DATASUS e DRAC).
- A operacionalização das centrais de regulação, as portas de entrada e os núcleos internos de regulação hospitalar se estruturarem para que os processos se fortaleçam.
- A prerrogativa fundamental da melhoria do SISREG e a participação de representantes técnicos de CONASS e CONASEMS para a avaliação da *performance* do sistema.
- A busca pela interoperabilidade do SISREG com os demais sistemas de informação.
- Disponibilização/descentralização dos sistemas.