



Resumo Executivo

Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Tripartite dia 14/08/03

I. PAUTA

1. Urgência e emergência – SAS
2. Saúde no sistema penitenciário – SAS
3. Estratégia de alocação de recursos – SAS

II. DESENVOLVIMENTO

O Coordenador da Comissão Intergestores Tripartite – CIT iniciou a reunião registrando a presença da Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão Adjunta Raquel Elias Ferreira Dodge.

1. Saúde no sistema penitenciário – o Secretário de Atenção à Saúde apresentou a proposta de alterações na Portaria/GM 628, de 02/04/02: a) alteração na lógica de financiamento da proposta, passando do financiamento per capita ao financiamento por equipe de saúde implantada, considerando uma equipe para até 500 presos; b) em estabelecimentos prisionais de até 100 pessoas, o atendimento será realizado por profissionais do município e o recurso transferido fundo a fundo para o município conforme o número de estabelecimentos no valor de R\$ 20.004,00 ao ano por estabelecimento prisional; c) nos estabelecimentos prisionais, com o número de pessoas acima de 100, o incentivo será repassado por equipe ao ano, no valor de R\$ 40.008,00, considerando: de 101 a 500 pessoas – 1 equipe; de 501 a 1.000 pessoas – 2 equipes; de 1.001 a 1.500 pessoas – 3 equipes; de 1.500 a 2.000 pessoas – 4 equipes; acima de 2.000 pessoas – 5 equipes. O Ministério da Justiça forneceu as informações atualizadas sobre a população penitenciária totalizando 210.150 pessoas. Encaminhamentos: a) a alteração da Portaria Interministerial 628 será publicada no mês de agosto; b) na primeira quinzena de setembro o Ministério da Saúde conversará com os estados habilitados sobre as alterações nos Planos Operativos estaduais, conforme a revisão da Portaria 628, c) transferir no mês de agosto, aos estados habilitados, os recursos por equipe de saúde e por estabelecimento prisional, a partir da competência maio de 2003; d) retomar o processo de novas habilitações ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário dos estados que apresentarem pleitos; e) as referências para a média e alta complexidade deverão estar incluídas na PPI estadual, mediante pactuação na CIB. O Conass mencionou alguns desdobramentos dessa pactuação: concessão de um prazo de 90 dias aos estados habilitados para a implantação do novo modelo; adequação do Siab para o registro das equipes; revisão da Portaria/GM 863 incluindo as responsabilidades dos municípios no Termo de Compromisso.

2. Fala do Ministro – O Ministro da Saúde destacou que o Ministério está concluindo a última etapa do processo da correção linear de alocação de recursos para estados, municípios e prestadores de serviços e pretende anunciar no dia 20 de agosto as correções que serão feitas nas Tabelas de procedimentos, principalmente na média complexidade,

assunto que está sendo discutido com Conass, Conasems e prestadores de serviços ao SUS. O Ministério está iniciando uma discussão com os prestadores sobre a oferta de serviços com uma visão de integralidade, iniciando essa proposta na área de atenção ao portador de insuficiência renal, visando evitar, no futuro, o estrangulamento que ocorre hoje. Ao finalizar o processo de aumentos lineares da Tabela e após o levantamento do impacto nos tetos financeiros dos estados, o Ministério iniciará um outro processo de discussão, principalmente com os estados, sobre as distorções e desigualdades históricas, enfatizando a necessidade de transformar a aplicação da globalidade dos recursos das três esferas de governo, em ações de saúde mais efetivas. O sistema de urgência e emergência que está sendo proposto é de extrema importância, pois é um modelo altamente organizador do sistema e a expectativa é que possa ser pactuado para ser implantado de imediato. O Conasems propôs ao Conass e ao Ministério a definição de uma estratégia para o acompanhamento sistemático da discussão do orçamento no Congresso Nacional. O Conass ressaltou a relevância e a importância política do projeto de urgência e emergência que está sendo pactuado de forma tripartite.

3. Urgência e emergência - o Diretor do Departamento de Atenção Especializada da SAS apresentou o Projeto de reorganização da atenção às urgências e emergências, implantação do componente pré-hospitalar móvel e regulação da atenção às urgências discutido na Câmara Técnica. O Conass destacou na proposta a parte do co-financiamento para o custeio das ações cabendo 50% para o MS, e o restante caberá aos estados e municípios e será definido por meio de pactuação na CIB; manifestou também sua preocupação no sentido de que sejam explicitados de forma muito clara, os mecanismos de articulação entre o SIATE e o SAMU bem como a transição de um para o outro. O projeto foi aprovado com os seguintes critérios de prioridade para a participação de municípios: a) municípios identificados no Plano de Diretor de Regionalização como pólos regionais conforme a Noas; b) municípios habilitados em gestão plena de sistema; c) número de habitantes dos municípios; d) ter serviço já implantado conforme a Portaria 2048 de 05/11/02 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

4. Informe sobre medicamentos de dispensação em caráter excepcional – o Ministério da Saúde utilizou como referência para pagamento nos meses de julho e agosto, a média dos meses de março e abril, uma vez que os valores de maio ainda não estavam disponíveis e para o mês de setembro foram recompostos os valores considerando o mês de maio e a portaria será publicada imediatamente evitando atraso na transferência de recursos. Houve um incremento de R\$ 808.000,00 na média entre os estados. Foi citada a situação dos estados do Amapá e Roraima que deverão apresentar justificativa para que não haja perda nos valores a serem repassados.

5. Estratégia de alocação de recursos – O Diretor do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da SAS, expôs a proposta de reajuste emergencial para a média complexidade, que foi construída com a constituição de uma mesa de negociação integrada pelas entidades representativas dos prestadores privados (CMB, CNS e FBH), utilizando uma metodologia que atendesse as questões levantadas e que coubesse na disponibilidade orçamentária e financeira do ano em exercício. As entidades apresentaram proposta de reajuste baseada na variação da inflação Saúde/FIPE (98 a 2003) cotejada com as variações ocorridas nos valores dos procedimentos desde a conversão da URV em 1994. A proposta implicava em um acréscimo de cerca de R\$ 69 milhões/ mês. A proposta foi confrontada com dois balizadores: a linha de corte de procedimentos hospitalares no valor de R\$ 306,00 e para o ambulatório a identificação dos procedimentos mais comumente complementados pelos Estados e Municípios, aqueles que não têm sido realizados por causa dos valores e também aqueles que pudessem melhorar a capacidade resolutiva dos serviços. Optou-se por trabalhar os seguintes grupos de procedimentos: anatomopatológicos, endoscopias, ultra-sons, biopsias, traçados (EEG e ECG). O impacto é o seguinte: na internação 285 procedimentos até R\$ 306,00 totalizando R\$ 22.192.027,24

mês; serviços hospitalares média de 37,3%; serviços profissionais 10,5%; Sadt 10,00%. No ambulatório - anatomopatológicos 46%; endoscopias 25%; ultra-sons 30%; biopsias 26%; traçados (EEG e ECG) 43%. O impacto total será de R\$ 27.547.391,89 mensais. Os novos valores da Tabela deverão vigorar a partir da competência agosto. O Conass ressaltou o fato de ter sido informado às vésperas da CIT sobre a proposta que estava sendo discutida há quatro meses com as entidades de prestadores de serviço; destacou que a revisão da tabela é uma prioridade para os Secretários Estaduais de Saúde e que pelo fato da proposta ter sido apresentada na véspera, não tiveram condições de avaliar se contempla as principais necessidades dos gestores estaduais. Entretanto, considerando a importância da iniciativa, o CONASS se posicionou pela aprovação da proposta apresentada, se reservando o direito de fazer, após estudar a proposta, comentários e propostas complementares de interesse das SES. O Conass apresentou proposta aditiva ao reajuste da Tabela, baseada na redução das desigualdades: considerando o valor aprovado na Lei 10.640 que trata da distribuição de recursos de média e alta complexidade para a redução das desigualdades regionais e o valor executado por estado, que no processo de revisão dos tetos financeiros, seja concedida aos estados que estão abaixo da média de 45%, mediante projetos apresentados, a garantia de recomposição desses valores a partir da competência agosto; que seja considerada a possibilidade de colocar recursos de investimento, principalmente nos estados da região norte, para aumentar a capacidade de oferta de serviços. Conforme o Conass esta proposta pretende atender 18 estados com impacto financeiro de R\$ 175 milhões de agosto a dezembro de 2003. O Conasems comentou a proposta do Conass ressaltando a necessidade de observar as diferenças regionais e a criação de dois grupos: Grupo para discutir a regulação, controle e avaliação, código 7; Grupo sobre financiamento para discutir o Integrasus e a política de redução de desigualdades. O coordenador da reunião informou que está mantida a pauta de discussão sobre a redução de desigualdades, na próxima reunião da CIT. A proposta de reajuste da Tabela foi aprovada conforme apresentada pelo Ministério da Saúde.