



RESUMO EXECUTIVO

Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite do dia 20/02/03

I. Pauta:

1. Abertura pelo Ministro da Saúde Dr. Humberto Costa
2. Nova estrutura e diretrizes do Ministério da Saúde
3. Descentralização:
 - 3.1 Habilitação de estados e municípios
 - 3.2 Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças
 - 3.3. Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST
4. Pacto da Atenção Básica
5. Funcionamento da CIT
6. Informes:
 - 6.1 Conferência Nacional de Saúde Extraordinária
 - 6.2 Documento enviado pelo Conselho Nacional de Saúde: “Proposta de Diretrizes para Aplicação dos artigos 36 e 26 da Lei 8080/90”
 - 6.3 Medicamentos de dispensação excepcional
 - 6.4 XIX Congresso do Conasems
 - 6.5 Capacitação de Conselheiros
 - 6.6 Orçamento para 2003

II. Desenvolvimento da reunião:

1. O Ministro da Saúde deu as boas vindas a todos os membros da CIT na abertura dos trabalhos no ano de 2003, apresentou a nova estrutura do Ministério da Saúde, a equipe que estará trabalhando na direção do Ministério e as prioridades para o ano de 2003.

2. Descentralização:

2.1 Habilitação de municípios – foram habilitados 41 municípios dos estados de São Paulo, Ceará, Paraná, Paraíba e Rondônia em Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada (Anexo I) e o município de Esperança na Paraíba em Gestão Plena de Sistema Municipal.

2.2 Habilitação de estados:

SES/AM e SES/SP - foi apresentado o pleito de habilitação dos estados de São Paulo e Amazonas em Gestão Avançada do Sistema Estadual e Rondônia em Gestão Plena do Sistema Estadual. Os processos dos estados de São Paulo e Amazonas continham pendências e serão devolvidos para atualização. Ficou expresso o entendimento de não aprovar mais habilitações com pendências.

SES/RO - o processo de Rondônia continuará no Ministério da Saúde sob análise e o estado providenciará no prazo previsto a documentação pendente para que seja apresentado na reunião da CIT do mês de março. O Ministério da Saúde informou que será prestado apoio técnico aos estados do Amazonas e Rondônia para a implantação da gestão descentralizada.

SES/RS - foi aprovada na reunião de dezembro de 2002 a habilitação, a partir da competência fevereiro, do estado do Rio Grande do Sul em gestão plena de sistema estadual, sob condição de manifestação do novo secretário. Foi publicada a Portaria/GM/MS 2299 de 18/12/02 habilitando o estado a partir da competência dezembro. Dr. Osmar Terra, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul solicitou 90 dias de prazo para organizar o sistema estadual para então iniciar a gestão plena de sistema. O Ministério da Saúde deverá republicar a Portaria de habilitação do estado.

2.3 Desabilitação do DF - os órgãos de fiscalização interna e externa do governo federal realizaram auditoria no SUS do DF e os relatórios apresentam constatações importantes que levaram o MS, seguindo o estabelecido no artigo 21 da Noas que trata do processo de desabilitação de estados, a

propor a abertura do processo de desabilitação do DF em gestão plena do sistema pela CIT. O Ministério está marcando uma reunião no dia 25 de fevereiro às 16 horas, com a SES/DF, Conass e Conasems no Gabinete do Ministro, para comunicação das irregularidades verificadas e conceder um prazo de defesa para a Secretaria se manifestar. Será pautado na próxima reunião da CIT o assunto.

2.4 Certificação de municípios ao teto financeiro de epidemiologia e controle de doenças – foram certificados 28 municípios nos estados do Acre, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso e Pará conforme Anexo.

2.5 Qualificação de estados e municípios ao incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST – foram qualificados 22 municípios nos estados do Espírito Santo, Maranhão, Piauí e São Paulo conforme o anexo III e os estados de São Paulo e Espírito Santo.

O Conass e Conasems solicitaram ao MS a revisão da Portaria do incentivo e que o valor do saldo de convênios vigentes para ações de controle de DST/Aids de alguns municípios não seja deduzido do valor do incentivo, uma vez que não há superposição de metas e objetivos entre as ações desenvolvidas com os recursos dos convênios e do incentivo. O MS informou que será mantido contato com o Fundo Nacional de Saúde visando encontrar uma solução para a transferência dos recursos e a Coordenação Nacional de DST/Aids convocará uma reunião do Grupo de Trabalho para discutir a revisão da Portaria do incentivo.

O Conasems sugeriu que a CNDST/Aids providencie a qualificação dos municípios que forem cumprindo os requisitos para receber o incentivo e que a cada reunião da CIT seja dado um informe sobre as qualificações, visando a agilização do processo. Sobre o assunto ainda, Dr. Jorge Solla, Secretário de Assistência à Saúde solicitou a colaboração do Conass a fim de que seja mantido contato com os estados para que o processo de qualificação dos municípios seja agilizado.

2.6 Critérios de avaliação de municípios para habilitação em gestão plena de atenção básica ampliada - O Secretário do Rio Grande do Sul solicitou manifestação da CIT sobre a Resolução 172 da CIB/RS que define para a avaliação dos municípios do Rio Grande do Sul que pleitearem habilitação em GPABA parâmetros diferentes para dois critérios da Portaria/GM/MS 2215 e outros critérios adicionais. O Secretário de Assistência à Saúde se manifestou defendendo a necessidade de uma discussão tripartite mais ampla sobre os critérios de avaliação de municípios para habilitação em gestão plena de atenção básica ampliada e propôs: a) que o Conass e o Conasems enviem ao Ministério da Saúde sugestões para revisão desse processo; b) que seja realizada uma reunião antes da CIT de março com o Conass e o Conasems para debater o tema e fechar uma proposta para ser discutida na próxima reunião. A proposta foi aprovada.

3. Medicamentos de dispensação em caráter excepcional – O Conass solicitou mudança na pauta para discutir ainda pela manhã sobre o tema e propôs que fossem realizadas reuniões com o Supremo Tribunal Federal e o Ministério Público com o Ministro da Saúde e uma representação do Conass e Conasems para conversar sobre a importância de que seja observado o protocolo já publicado pelo Ministério da Saúde sobre o uso de medicamentos quando da elaboração de mandados de segurança para distribuição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, considerando que em alguns casos é impossível, do ponto de vista científico, atender os mandados na forma como têm sido expedidos. O Secretário de Saúde de Alagoas, Dr. Álvaro Antônio Melo Machado solicitou que o Ministério da Saúde avalie os resultados obtidos com os novos medicamentos e providencie a revisão da Portaria/SAS/MS 863 de 12/11/2002, no que se refere à inclusão e exclusão dos pacientes para o recebimento do Interferon Peguilado, tendo em vista os gastos excessivos do estado com a aquisição do medicamento para atender mandados judiciais. Foram aprovadas as propostas de realização da reunião com o Ministério Público e o Supremo Tribunal Federal e a organização de um Grupo Tripartite sob a coordenação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, para discutir medidas de curto prazo visando atender as situações emergenciais em alguns estados e, entre outros, debater sobre os seguintes pontos: revisão da legislação sobre o assunto; discussão dos critérios para revisão dos valores pagos; o processo de descentralização internamente nos estados; o desenvolvimento tecnológico e quebra de patentes e propor alternativas para garantir a escala de compra. Foi proposto, ainda, um processo contínuo e sistemático de revisão dos protocolos.

4. Pacto da Atenção Básica – o Ministério da Saúde prestou informações sobre a situação da elaboração do documento do pacto de indicadores da atenção básica e propôs uma reunião de trabalho com o Conass e o Conasems para a semana de 10 de março, a fim de que possa ser apresentada a proposta na próxima reunião da CIT. O presidente do Conass, Dr. Fernando Passos Cupertino de

Barros ressaltou a importância das três esferas de gestão estarem atentas para o cumprimento do pacto da atenção básica também pelos municípios habilitados em gestão plena de sistema municipal. Foi aprovado o encaminhamento e o assunto deverá constar da pauta da próxima reunião da CIT.

5. Funcionamento da CIT – O Ministério da Saúde apresentou documento (anexo) contendo sugestões para reorganizar o funcionamento da CIT. A proposta foi aprovada.

6. Informes:

6.1 Conferência Nacional de Saúde Extraordinária – O Secretário de Gestão Participativa Dr. Sérgio Arouca informou que esta deverá ser uma Conferência estratégica e que poderá dar subsídios para a elaboração de um Plano Nacional de Saúde. Na reunião do CNS deverão ser definidos os eixos estratégicos da Conferência para sua convocação e o início do processo das conferências municipais e estaduais ainda este ano. Das sete conferências temáticas que estão previstas provavelmente seja realizada em 2003 apenas a da assistência farmacêutica, pois o assunto já está bem encaminhado e as outras seriam adiadas.

6.2 Proposta de Diretrizes para Aplicação dos artigos 36 e 26 da Lei 8080/90 – A Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz, solicitou que o tema seja debatido pela CIT e que as sugestões sejam encaminhadas para que seja pautado no Conselho. Solicitou ainda que sejam pautados na CIT os seguintes temas que interessam ao Conselho: Operacionalização da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador-Renast e Norma Operacional Básica de Recursos Humanos. Foi informado que na próxima reunião do Conselho será ponto de pauta o debate sobre a relação do Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite. A Câmara Técnica da CIT deverá preparar estes temas para que sejam pautados na reunião da CIT.

6.3 XIX Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde – o Congresso será realizado em Belo Horizonte/MG, no período de 26 a 30 de abril e o tema será Saúde, direito de todos e dever do Estado - 15 anos; as inscrições já estão abertas.

6.4 Capacitação de Conselheiros – A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Dra. Maria Luiza Jaeger solicitou aos estados e municípios apoio para garantir a participação dos conselheiros nas capacitações que estão em curso, para cumprimento do convênio vigente com o BIRD de capacitação de 50% dos conselheiros tendo em vista que esta etapa termina em abril. A nova equipe do Ministério da Saúde tem dado ênfase na importância do controle social no SUS e está propondo ao Conass e Conasems que sejam feitos estudos para a organização de uma capacitação permanente dos conselheiros com recursos dos três gestores. O MS realizou em Santarém uma reunião sobre a capacitação da área de saúde e interiorização do trabalho em saúde na Amazônia Legal, com a participação do MEC e de reitores das universidades federais da região e na ocasião foi decidido que será realizada uma reunião técnica com MEC, MS, MCT, Conass e Conasems e universidades da região para avançar na discussão do tema.

6.5 Orçamento 2003 – Do total do orçamento de R\$ 24,600 bilhões aprovado para 2003, o valor contingenciado é de R\$ 1,620 bilhão. A indicação do Ministério para contingenciamento é nas emendas parlamentares, parte nas despesas de investimento e parte no cartão SUS. Apesar do contingenciamento, está garantido o cumprimento das ações que estão em andamento e as prioridades que foram definidas neste início de ano. A partir de junho o Ministério estará negociando o descontingenciamento dos recursos. O Ministério já fechou um acordo com o Tesouro Nacional sobre um cronograma de aporte financeiro para garantir a programação de pagamentos mensais. A partir de março, nos próximos quatro meses já foi garantido o valor total de R\$ 150 milhões para a pagar parte dos projetos já em execução nos estados e municípios, do Projeto Alvorada. O Secretário de Assistência à Saúde informou a intenção de revogar a Portaria Interministerial nº 628, de 2 de abril de 2002, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e estabelece que a atenção integral às pessoas presas será co-financiada pelos setores de saúde e de justiça nos níveis federal e estadual, pois não há recursos definidos no orçamento do Ministério da Saúde de 2003 para a sua execução. Foi acordado que deverão ser estudadas alternativas para que essa população seja atendida, considerando ainda que o Ministério da Justiça e os estados são parceiros nesse trabalho.

De acordo

Ministério da Saúde

**Conselho Nacional de
Secretários de Saúde**

**Conselho Nacional de
Secretários Municipais de Saúde**



**Ministério da Saúde
Secretaria Executiva**

Anexo I

**Municípios habilitados conforme a Noas 01/02 por condição de gestão
CIT 20/02/03**

Estados	Municípios	
	Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada	Gestão Plena de Sistema Municipal
CE	01	
PB	03	01*
PR	01	
RO	01	
SP	35	
Total	41	01

*Habilitado o município de Esperança/PB



**Ministério da Saúde
Secretaria Executiva**

**Municípios Habilitados em Gestão Plena de Atenção Básica Avançada
por estado**

Estado	Código Município	Município
CE	230840	Missão Velha
PB	251465	São Jose do Brejo do Cruz
	250300	Caapora
	250570	Dona Inês
PR	411770	Palmeira
RO	110018	Pimenta Bueno
SP	350100	Altinópolis
	350190	Amparo
	350650	Birigui
	350700	Boituva
	350710	Bom Jesus Dos Perdoes
	350740	Borborema
	350790	Brotas
	351020	Capão Bonito
	351300	Cotia
	351515	Engenheiro Coelho
	351670	Garça
	351880	Guarulhos
	352000	Igaraçu do Tiete
	352250	Itapevi
	352340	Itatiba
	352500	Jandira
	352680	Lençóis Paulista
	352850	Mairipora
	352900	Marília
	353050	Mococa
	353680	Pedra Bela
	353880	Piraju
	353970	Platina
	354060	Porto Feliz
	354070	Porto Ferreira
	354080	Potirendaba
	354300	Ribeirao Branco
	354340	Ribeirao Preto
	354540	Salto Grande
	354810	Santo Antonio do Jardim
	355360	Tapiratiba
	355380	Taquarituba
355410	Taubate	
355540	Ubatuba	
355680	Viradouro	



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

Anexo II

Certificação de municípios ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, por estado

UF	CERTIFICAÇÃO		PENDÊNCIAS
	ESTADOS	MUNICÍPIOS	
AC	Já certificado	01	✓ Não
AM	Já certificado	03	✓ Não
BA	Já certificado	01	✓ Não
ES	Já certificado	02	✓ Não
MA	Já certificado	11	✓ Não
MT	Já certificado	02	✓ Não
PA	Já certificado	08	✓ Não
TOTAL		28	

CIT- 20/02/2003.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

**Municípios Certificados ao Teto Financeiro de Epidemiologia e
Controle de Doenças, por estado**

Estados	Municípios
AC	Rio Branco
AM	Apuí
	Manicoré
	Tabatinga
BA	Luís Eduardo Magalhães
ES	Conceição do Castelo
	Governador Lindenberg
MA	Bom Lugar
	Cajapió
	Cajari
	Duque Bacelar
	João Lisboa
	Lagoa do Mato
	Loreto
	Milagres do Maranhão
	Nina Rodrigues
	Peri Mirim
	Santa Filomena do Maranhão
MT	Conquista D'Oeste
	Vale de São Domingos
PA	Acará
	Baião
	Marapinim
	Santa Isabel do Pará
	Santa Luzia do Pará
	Santa Maria do Pará
	Santo Antônio do Tauá
Vigia	



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Coordenação Nacional de DST e Aids

Anexo III

**Estados e Municípios qualificados para o Incentivo no âmbito do Programa
Nacional de HIV/AIDS e outras DST
Portaria/GM/MS 2313 de 19 de dezembro de 2002**

Posição em 14/02/03

UF	Qualificação Incentivo - HIV/AIDS e outras DST	
	Estados	Municípios
ES	X	6
MA		7
PI		1
SP	X	8
Total	2	22

Fonte: CNDST/Aids



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

Municípios qualificados para o Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e Outras DST

Estado	Código IBGE	Município	Valor Anual	Valor mensal (1/12)
ES	320120	Cachoeiro de Itapemerim	271.996,00	22.666,33
ES	320130	Cariacica	194.699,81	16.224,98
ES	320150	Colatina	63.906,81	5.325,57
ES	320320	Linhares	54.635,33	4.552,94
ES	320490	São Mateus	50.000,00	4.166,67
ES	320520	Vila Velha	200.927,87	16.743,99
MA	210120	Bacabal	50.000,00	4.166,67
MA	210300	Caxias	52.983,96	4.415,33
MA	210330	Codó	50.000,00	4.166,67
MA	210530	Imperatriz	276.063,55	23.005,30
MA	210540	Itapecuru Mirim	50.000,00	4.166,67
MA	211130	São Luís	474.081,00	39.506,75
MA	211220	Timon	55.700,84	4.641,74
PI	220770	Parnaíba	50.000,00	4.166,67
SP	350330	Araras	78.551,51	6.545,96
SP	350600	Bauru	323.694,00	26.974,50
SP	352310	Itaquaquecetuba	158.915,31	13.242,94
SP	352670	Leme	50.620,78	4.218,40
SP	352690	Limeira	100.164,03	8.347,00
SP	353930	Pirassununga	50.000,00	4.166,67
SP	354390	Rio Claro	336.712,00	28.059,33
SP	355030	São Paulo	3.739.555,22	311.629,60