



Resumo Executivo

Reunião ordinária de 30 de junho de 2005

PAUTA.

1. HOMOLOGAÇÕES.

1.1. SE/MS

Campo Belo - MG em GPSM nos termos da NOAS 01/2002;

Autorização para repasse Fundo a Fundo do Piso de Atenção Básica – PAB aos municípios de: Itanhagá e Ipiranga do Norte de Mato Grosso.

Figueirão Mato Grosso do Sul;

1.2. SVS/MS

Qualificação dos municípios Bento Gonçalves, Ijuí e Tramandaí – RS para receberem os incentivos DST/AIDS;

Casa de apoio para portadores de DST/AIDS.

2. DISCUSSÃO/PACTUAÇÃO.

2.1. SVS/MS

Proposta de Portaria sobre o Plano de Ação e Metas – PAM para controle das DST/AIDS.

2.2 ANVISA.

Critérios para utilização dos Recursos do Fundo de Compensação em VISA – PT/GM nº .473/2003.

2.2. DAE/SAS.

- Alterações na Portaria GM nº 486 de 31 de março de 2005 (mutirões de cirurgias eletivas);
- Política de neurocirurgia.

2.3. DIPE/SE

- Proposta para Portaria para o SIS-Fronteiras;

2.4 SE/MS

- Pacto de Gestão (**CANCELADO**)

3. APRESENTAÇÕES (CANCELADAS)

3.1.SAS

- Política Nacional de 3.1. Política de Reprodução Humana Assistida. Regulamentação da Portaria GM/ nº 426 de 22 de março de 2005;
- Plano Nacional de controle do Câncer de Colo do Útero e Mama;

4. INFORME (CANCELADO)

1. Curso de Gestão de investimentos para o SUS – DIPE/SE.

DESENVOLVIMENTO

Antes do início da plenária da CIT, o Ministro de Estado da Saúde Dr. Humberto Costa assinou juntamente com os secretários de Estado da Saúde da Região Norte um Termo de Compromisso de Convênio que assegura os investimentos para estruturação e qualificação da Hemorrede Pública da Região com recursos previstos na ordem de R\$ 8.700.000,00 para modernização e capacitação de pessoal dos hemocentros. Na sua fala o Ministro informou que encontra-se no Congresso Nacional o projeto de criação da HEMOBRAS que vai fabricar os homoderivados. Destacou a importância da preparação dos Hemocentros na região norte para integrar a rede de produção e distribuição dos hemoderivados. Outra questão abordada foi o processo de negociação com três laboratórios, produtores dos anti-retrovirais, para a transferência de tecnologia e um licenciamento voluntário que permite o Farmanguinhos produzir esses medicamentos com 50% de redução no custo o que garante a manutenção da distribuição de medicamentos de última geração aos pacientes. Falou que o Ministério, com apoio da OMS e com base na legislação brasileira, está com um processo de licenciamento compulsório do medicamento Kaletra e que os laboratórios terão 10 dias para se pronunciarem. Concluiu falando que o Farmanguinhos necessita no mínimo de seis meses para começar a produção e mais algum tempo para testarem os produtos. Mas, o Ministério espera que os laboratórios mantenham os contratos vigentes e caso contrário a equipe gestora estar preparada para buscar novos fornecedores no comércio internacional agradeceu a presença de todos desejou bom trabalho na Tripartite e se retirou.

Iniciando a plenária Dr. André Luis, substituto de Dr. Antonio Alves, informou que foi acordada ou com o CONASS e CONASEMS a retirada da pauta do item 2.4. Pacto de Gestão.

1- HOMOLOGAÇÕES

- Habilitação do município de Campo Belo - MG em GPSM nos termos da NOAS 01/2002;
- Repasses Fundo a Fundo do Piso de Atenção Básica – PAB aos municípios de: Itanhagá e Ipiranga do Norte de Mato Grosso e Figueirão Mato Grosso do Sul;
- Qualificações dos municípios Bento Gonçalves, Ijuí e Tramandaí – RS para receberem os incentivos DST/AIDS;

- Casas de apoio para portadores de DST/AIDS nos estados de Goiás (Goiânia, Anápolis, Aparecida de Goiânia e Jussara), Pernambuco(Recife), Rio grande do Sul(Alvorada, Viamão e Porto Alegre), Bahia (Salvador, Vitória da Conquista e Itabuna), Paraíba (João Pessoa e Campina Grande), Paraná(Curitiba, Campina Grande do Sul, Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Campo Mourão, Umuarama, Apucarana, Londrina), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), Minas Gerais(Belo Horizonte e Juiz de Fora), Distrito Federal (Ceilândia Sul, São Sebastião e Recanto das Emas), Santa Catarina(Itajaí, Tubarão, São José, Biguaçu, Concórdia, Palhoça, Florianópolis) num total de 35 municípios e 46 casas.

2. DISCUSSÃO/PACTUAÇÃO.

- incluído pela SVS, com anuência do CONASS e CONASEMS foi aprovada a minuta de Portaria(anexo) que alterar o disposto no Art. 2º da Portaria GM nº 1.680 de 13 de agosto de 2004, ajustando a vigência do Plano de Ações e Metas - PAM ao ano civil, de janeiro a dezembro, a partir do ano de 2006, para os Estados, Municípios e Distrito Federal já qualificados na Portaria/GM nº 2.313 que instituiu a Política do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, extensiva aos Municípios que vierem a ser qualificados.

- Critérios para utilização dos Recursos do Fundo de Compensação em VISA – PT/GM nº 473/2003, apresentado por Dr. Agenor e pactuado pelo Plenário.

- As alterações na Portaria GM nº 486 de 31 de março de 2005 (mutirões de cirurgias eletivas); Foi apresentada pelo secretário da SAS/MS, Dr. Jorge Solla e recebeu considerações e críticas dos representantes do CONASEMS.

Dr. Alexandre Mont' Alverne relatou que o CONASEMS aceitou a pactuação por considerar que as alterações propostas trazem alguns avanços em relação a que está publicada, mas o projeto tem um controle centralizado, a exigência de lista desconsidera as ações para o diagnóstico e tem ainda um grave problema com relação aos municípios com menos de 50.000 habitantes, visto que só pode apresentar o pacote completo.

Usando essa mesma linha de raciocínio, o secretário de Belo Horizonte e diretor do CONASEMS, Dr. Helvérsio Magalhães Jr, criticou o formato do projeto, o trabalho de elaboração das listas de pacientes e sua ineficácia visto existir outros mecanismos de controle.

O Secretário da SAS/MS, retomando a palavra falou informou das providências que já estão sendo tomadas no sentido de aperfeiçoar esses projeto a exemplo das propostas para cirurgias de varizes, a obrigatoriedade do uso do cartão SUS para essas cirurgias e o projeto que o Datasus esta desenvolvendo para que todos os projetos de mutirões de cirurgias possam ser feitos via internet.

A proposta foi pactuada com a correção do artigo 2º item 3. Ficando assim descrito – cujos prestadores estejam sobre gestão do estado.

- Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras / SIS Fronteiras:

- Ministério da Saúde. Edmundo Gallo (DIPE/SE/MS) - o diretor apresentou o projeto, ver anexo II, destacando os desafios para construir novos paradigmas no olhar sobre as fronteiras de forma a

possibilitar um trabalho de cooperação solidária e superar as dificuldades burocráticas. Enfatizou a idéia de institucionalização de um pacto pela qualificação da Saúde nas fronteiras que implica em dois grandes movimentos: O primeiro com a intensificação das ações de rotina nas regiões e o segundo, objeto dessa discussão e pactuação, que é a criação de uma incentivo para implantação do SIS-fronteira. Fez considerações sobre as etapas previstas e os resultados esperados incluindo outros projetos previstos como o observatório de saúde nas Fronteiras. Concluiu enfatizando as parcerias com a OPAS, Casa Civil da Presidência da República, Ministério de Relações Exterior e Secretaria Nacional de Integração e Desenvolvimento Regional.

CONASS: Kátia Born (SES-AL) e Dea Carvalho (Ass. Técnica) - O CONASS fez considerações sobre a importância do projeto, destacou a necessidade da implementação das propostas para conhecimento das demandas de média e alta complexidade. Solicitou a explicitação que os projetos estejam inseridos na lógica da atenção estadual com aprovação nas CIB.

CONASEMS: Luciano Von saltiel (COSEMS-RS), Victor Salomão (SMS Corumbá-MS) e Francisco L. Brasileiro (SMS Foz do Iguaçu/PR) - Os secretários municipais fizeram considerações sobre a questão nos seus municípios, especialmente com relação a população brasileira que está morando nos países vizinhos. Solicitaram a aprovação da proposta.

Outros convidados parceiros no projeto como: Dr. Vicente Y Plá Trevas (Casa Civil da Presidência da República), Dr. Carlos Gadelha (Secretaria de Integração e Desenvolvimento Regional), Dr. Leonardo Caio (Ministério de Relações Exteriores – Itamarati/ Departamento da America do Sul), Dr. Fernando Lacoc Medonza (Ministério da Saúde – Bolívia), Luiz Fernando Vargas (Ciudad de Puerto Soares –Bolivia) - Fizeram considerações sobre a importância da questão para o desenvolvimento das regiões e relações com os países vizinhos.

A proposta foi pactuada com a inclusão do CONASS.

- Política de Neurocirurgia. Considerando o que a Política já havia sido pactuada na CIT de abril, tendo ficado pendente os estudo de impacto na operacionalização, e que na Câmara Técnica os estudos realizados nos estados com as maiores produção na área demonstraram impacto negativos, a SAS/MS se comprometeu a cobrir a diferença nos Estados ou Municípios que a implantação dessa política apresente impacto positivo. Dessa forma a proposta foi pactuada. Os itens referentes as apresentações e informe foram retirados da pauta por solicitação da SAS/MS. A reunião foi encerrada as 12:45.

ANEXOS I

MINUTA PORTARIA Nº , DE DE 2005

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de promover a equidade no combate a epidemia de aids no país, reduzindo as diferenças regionais, e implementar uma resposta ao crescimento do número de casos e à tendência de interiorização da doença;

Considerando que o processo de qualificação à Política de Incentivo às Ações em DST e Aids, instituída pela Portaria/GM nº 2.313 de 19 de dezembro de 2002, por ser adesão dos estados e municípios, resultou que os 26 estados, DF e 419 municípios se qualificassem em meses diferentes ao longo de 2003 a 2005;

Considerando que esta situação dificulta o processo de implementação das ações programadas no PAM – Plano de Ações e Metas, que possui vigência de 12 meses a partir da qualificação e que, em muitos Estados e/ou Municípios, a implementação e execução deste PAM se dá com orçamento de dois anos seguidos;

Considerando as pactuações e homologações ocorridas em comissões intergestores bipartite, que trataram da inclusão e/ou exclusão de municípios na Política de Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST; e

Considerando a pactuação e homologação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, de 30 de junho de 2005, resolve:

Art. 1º Alterar o disposto no Art. 2º da Portaria GM nº 1.680 de 13 de agosto de 2004, ajustando a vigência do Plano de Ações e Metas - PAM ao ano civil, de janeiro a dezembro, a partir do ano de 2006, para os Estados, Municípios e Distrito Federal já qualificados na Política do Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, conforme Portaria/GM nº 2.313, e também para os Municípios que vierem a ser qualificados.

§ 1º A fim de ajustar os PAM ao ano civil, Estados, Distrito Federal e Municípios terão seus PAM em execução prorrogados ou limitados até 31 de

dezembro de 2005 e o período de elaboração e registro do PAM de 2006 no SIS-Incentivo será até 31 de dezembro de 2005.

§ 2º Fica mantido o disposto no item 2.2 do Anexo 1 da Portaria Ministerial/GM nº 2.313 que estabelece que o período de elaboração dos PAM subsequentes será no 10º mês de execução do PAM em vigência e assim sucessivamente.

Art. 2º Alterar a relação dos municípios constantes do Anexo 1 da Portaria 2.129/GM, de 06 de novembro de 2003, relativo às normas do Incentivo para Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, incluindo os seguintes municípios: Viana/ES, Coroatá/MA, São José do Ribamar/MA, Santa Inês/MA, Araçuaí/MG, Patos de Minas/MG, Cabo de Santo Agostinho/PE, Ouricuri/PE, Bertioga/SP, Jales/SP, Jaguariúna/SP, São José do Rio Pardo/SP, Vargem Grande Paulista/SP, Bento Gonçalves/RS, Ijuí/RS e Tramandaí/RS.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

ANEXO II



Ministério da Saúde do Brasil
Secretaria Executiva / DIPE
Secretaria de Atenção à Saúde

Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras: SIS Fronteiras e a Integração em Busca da Equidade



Sumário

1-Antecedentes/justificativa

2-Critérios para o repasse de recursos: fases da implantação

3-Qualificação da gestão dos serviços de saúde

4-Processo de Implantação

Junho/2005

Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras / SIS Fronteiras e a Integração das Fronteiras Brasileiras em Busca da Equidade

1. Antecedentes/justificativa

O debate sobre a situação da saúde nas fronteiras acontece há muito tempo, porém, seja pela falta de ordenação das iniciativas ou pela formulação de estratégias de caráter apenas pontual, a situação permanece praticamente sem alterações, criando insatisfação para os gestores, profissionais de saúde e usuários. Apesar dos consensos relativos à necessidade de desenvolvimento de processos para integração dos sistemas de saúde nestas regiões, há que se ressaltar dois empecilhos:

- Esse debate esteve essencialmente centrado em **controle (restrição) de acesso e compensação financeira**. Ainda que seja inegável a importância da composição do financiamento para a definição do perfil da integração dos sistemas, esse é um passo que demanda base de dados compartilhada, fluxos pactuados e harmonizações políticas claras e concretas. Nesse sentido, nem os sistemas de informação dos países apresentam qualidade de informação suficiente e compatível e nem o norte da integração avançou, o que remete ao segundo empecilho:
- **O atrelamento das soluções ao desenvolvimento do processo de harmonização**, não considerando outras possibilidades que representariam não somente melhorias objetivas e imediatas dos sistemas de saúde locais,

como também um instrumento de fortalecimento da integração (ações de *transfronteirização*).

Entende-se, assim, que o processo de integração das ações nas fronteiras deverá ser planejado e consolidado a partir de horizontes temporais distintos, combinando ações de *transfronteirização* com ações de harmonização. Assim, o processo de integração por meio desta ferramenta de gestão pretende iniciar sua execução físico-financeira nas fronteiras com os Estados-parte do MERCOSUL, não por considerá-la mais prioritária, mas sim pelo fato de que esta região já possui acúmulos de debate mais sistematizados que podem melhor monitorar e aprimorar a referida ferramenta num momento inicial.

A partir dessa implantação, pretende-se implantar as ações nas demais fronteiras, considerando suas peculiaridades regionais, buscando mecanismos para superar as dificuldades de organização dos sistemas de saúde nessas regiões.

Dessa forma, acredita-se que a implantação do SIS Fronteiras é um passo extremamente importante para racionalizar e melhor planejar a organização dos serviços e sistemas de saúde nessa região que nunca foi considerada pois a fronteira sempre foi um fim do território e não parte do mesmo.

2- Critérios para o repasse de recursos: fases de implantação

O repasse financeiro será realizado de acordo com as fases de implantação do SIS Fronteiras, descritas a seguir.

FASE I: Diagnóstico e Plano Operacional

A primeira fase constitui-se da adesão dos gestores ao SIS Fronteiras, garantindo repasse de recursos financeiros aos municípios de fronteira a partir da criação de incentivo específico para as ações de integração, denominado Incentivo à Implantação do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras.

Nesta fase, haverá liberação de 30% do montante total de recursos alocados no projeto, segundo valores contidos nos Anexos I a IV. O gestor, então, se responsabilizará pelas ações¹ correspondentes ao Pacto pela Qualificação da Saúde nas Fronteiras,

¹ A implantação inicial dará ênfase às seguintes agendas estratégicas: Atenção Primária por meio da estratégia do Programa Saúde da Família, Atenção à Saúde Materno-Infantil, Atenção à Urgência e Emergência, Alta Complexidade, Ações de Atenção à saúde relacionadas às pautas dos Acordos da Reunião dos Ministros: Dengue, Tabagismo, SIDA, Política de Medicamentos e Saúde Sexual e Reprodutiva, conforme consta no relatório final do Seminário Internacional das

seguindo as diretrizes de identificação, qualificação, reorganização e regulamentação do atendimento para os municípios que aderirem ao programa de integração dos serviços de saúde das regiões fronteiriças. A adesão implicará na realização das seguintes ações:

- Adscrição de sua clientela pela sua identificação², no prazo de 30 dias;
- Início da realização de diagnóstico local³ da população a ser contemplada nos serviços de saúde, no prazo máximo de 6 meses. Inicialmente, não se pretende focar em um diagnóstico complexo, mas na busca de um melhor delineamento sobre as necessidades desta população. O diagnóstico deverá apontar as prioridades estabelecidas no Pacto de Gestão, no qual, por sua vez, deverão ser discutidos quais são os investimentos necessários, qual será o papel do estado e como constituir gestão regionalizada. Deverá incluir, igualmente, a identificação dos fluxos de usuários brasileiros e estrangeiros.
- Criação de Comissão Local de Saúde, envolvendo gestores, gerentes, usuários do sistema de saúde e profissionais de saúde dos sistemas a serem integrados.
- Apoio e acompanhamento, pelo Ministério da Saúde e os Estados, na realização do diagnóstico.
- Apresentação à CIB - Comissão Intergestores Bipartite Estadual para análise e aprovação de plano operacional que deve prever as estratégias e ações para atendimento da clientela, programação físico-financeira para a execução das ações do Programa de Qualificação da Gestão, no prazo de até 60 dias após a realização do

Integrações de Saúde nas Fronteiras Físicas do MERCOSUL, realizado em Porto Alegre/RS no período de 23 a 25 de agosto de 2004. Disponível em:
http://www.mercosulsaude.org/eventos/resultados/Port/Seminario_POA_23_08_2004/index.htm

² Nesta fase a adscrição da clientela será realizada nos municípios de fronteira da população brasileira (mantendo o fluxo de numeração que o MS já possui) e com a abertura dos serviços (fase II) o gestor realizará a inscrição progressivamente da clientela dos Estados-parte.

³ De acordo com as recomendações realizadas no Seminário Internacional das Integrações de Saúde nas Fronteiras Físicas do MERCOSUL, os principais tópicos a serem contemplados no referido diagnóstico são: demográfico e epidemiológico; rede de serviços (oferta, demanda e necessidades); nível de satisfação dos usuários; problemas e dificuldades; alternativas de solução: fluxos, protocolos comuns para as ações prioritárias e financiamento.

diagnóstico. O processo de implementação deverá ser acompanhado e avaliado por grupo tripartite a ser formado.

O diagnóstico e a apresentação do plano operacional, pactuados na Comissão Local de Saúde e aprovação pela CIB, com objetivos, metas, estratégias, responsáveis, programação físico-financeira e prazos para atendimento da população fronteiriça, concluem esta fase.

FASE II - Implantação de serviços para a área de fronteiras

Os gestores receberão segunda parcela no valor de 35% do montante total de recursos alocados, para a implantação dos serviços essenciais e garantia de acesso aos serviços especializados (Serviços de Atenção à Saúde Mental não hospitalares; Serviços de Atenção às Urgências - primeiro atendimento; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Centros de Especialidade Odontológica - CEO, Farmácia Popular, Banco de Leite, Serviços Especializados para Diagnóstico - Radiodiagnóstico, ultra-sonografias, patologia clínica, mamografias, ecocardiograma, teste ergométrico, endoscopias e colonoscopias; Implantação de Complexos Reguladores; Ampliação de leitos de cuidados especiais). Nesta fase, pode ser necessário aporte financeiro estadual e/ou municipal além do repasse do MS. Cabe ressaltar que, neste primeiro momento, o incentivo não visa financiar o sistema, mas promover sua integração. A lista destes serviços poderá sofrer alterações mediante avaliação a ser produzida pelo grupo Tripartite de acompanhamento e avaliação.

Como requisito mínimo para implantação de serviços, considerar-se-á a cobertura, para 100% da população, de serviços de atendimento ambulatorial básico, incluindo o primeiro atendimento às urgências. Para a garantia do acesso aos serviços especializados, deve-se definir no rol de serviços possíveis, os pertinentes e necessários, podendo viabilizar o acesso aos serviços de saúde localizados na linha de fronteira ou serviços de referência localizados em outros municípios.

FASE III - Qualificação da gestão em áreas estratégicas

No diagnóstico concluído, o gestor apresentará os nós críticos em relação ao atendimento em áreas consideradas estratégicas. Assim, o gestor poderá receber valor financeiro adicional e variável de recursos, em função da gestão dos novos serviços, da condição de gestão assumida pelo gestor e da quantidade de novos serviços a serem ofertados.

Esse montante dependerá de avaliação das situações apontadas no plano operacional quanto à configuração final da estrutura dos serviços, capacidade

institucional local, perfil epidemiológico da população, qualidade e sustentabilidade da atenção e abrangência do Programa para Qualificação da Gestão. Nesta fase, o financiamento poderá ser dirigido não somente aos municípios, mas também aos estados. Para a abertura de serviços poderão ser adicionados recursos de investimentos - Formação de Recursos Humanos, Obras e Equipamentos - mediante apresentação de projetos de investimentos segundo as normas em vigor. No segundo ano de execução do Programa para Qualificação da Gestão, ou seja a partir de 2006, os recursos de custeio serão repassados na razão de 1/12 do valor total mediante repasse fundo a fundo.

3- Aspectos da Qualificação da Gestão dos serviços de saúde nas fronteiras

Considerando a importância da qualificação da gestão nos diversos segmentos da saúde e frente às especificidades locais que a integração fronteiriça requer, como proposta unilateral, o Brasil sugere o desenvolvimento e implementação de um programa de qualificação nessas regiões, nas seguintes modalidades:

- Gestão e gerência do sistema e da rede de serviços, com enfoque à compreensão dos conhecimentos na área da economia da saúde, planejamento e organização dos sistemas de saúde e gestão da saúde suplementar;
- Atenção à saúde com vistas à elaboração de protocolos e procedimentos que atendam as necessidades locais da fronteira, de modo a facilitar o processo de harmonização destes;
- Vigilância à saúde para melhor instrumentalizar as ações prioritárias diante do perfil epidemiológico e demográfico local;
- Saúde indígena, considerando o contingente populacional deste grupo em boa parte das fronteiras;
- Sistemas de informação;
- Controle social.

Além da formalização e organização das ações existentes na atualidade, sugere-se a ampliação de linhas de financiamento para melhoria da capacidade de gestão das Secretarias de Saúde. O Ministério da Saúde assume a responsabilidade de articular negociações visando à ampliação da linha de empréstimos direcionados à seguinte 'cesta' de ações:

- Melhoria dos Sistemas de informação;
- Criação de uma sala situacional inserida em seu contexto regional;
- Definição e monitoramento de metas de atenção e vigilância à saúde;

- Capacitação dos funcionários e melhoria da capacidade gestora;
- Controle e avaliação sobre os prestadores de serviços próprios e contratados.

Essas iniciativas são capazes de exercer impacto relevante na melhoria de qualidade e do custo-efetividade das ações em saúde. São externalidades positivas que apontam para a qualificação do gasto e das ações de atenção à saúde, melhorando o entendimento das realidades e permitindo a construção de um sistema regionalizado a partir de maior base de informações e unidades gestoras mais eficientes.

A implementação do SIS Fronteiras abre possibilidades para materializar a integração no setor saúde, em princípio, dos diversos sistemas de saúde dos países. Reconhecemos, entretanto, que é fundamental reconhecer que sua sustentabilidade necessitará de maior aporte financeiro no fortalecimento desta estratégia. Assim, a busca de estratégias multilaterais se faz presente num futuro próximo.

4- Processo de Implantação

O processo de implantação do SIS Fronteiras dividir-se-á em três momentos:

Momento I - Terá início no segundo semestre de 2005 com a implantação da Fase I nos municípios fronteiriços da região do Mercosul (MS, incluindo Corumbá, PR, SC, RS).

Momento II - Terá início em 2006, com a implantação da Fase II para os municípios fronteiriços da região do Mercosul e das Fases I e II para os municípios fronteiriços da região Norte (AC, AM, AP, MT, PA, RO, RR).

Momento III - Em 2007, consolidar-se-á o processo de implantação em todos os municípios da linha de fronteira, de todas as fases. Após a realização do Diagnóstico, com a identificação de usuários e fluxos assistenciais existentes, a elaboração do Plano Operacional e a Implantação de Serviços, com a conseqüente integração, consolidação e qualificação das informações, a Comissão Tripartite de Acompanhamento e Avaliação encaminhará processo de avaliação para o estabelecimento de parâmetros e referências entre o SIS Fronteiras e serviços especializados de saúde situados fora da linha de fronteira, com formulação de novas propostas para absorção do impacto financeiro que vier a ser observado.

Também com o avanço das questões relativas à integração de informação quantitativa e qualitativa sobre atendimentos transfronteiriços e fluxos de usuários, associado à maior sedimentação de cultura de planejamento e orçamentação das ações

de saúde nestas regiões, espera-se avançar na integração de serviços para além da linha de fronteira completando, assim, a integração dos sistemas de saúde da região.

**Anexo I - DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS PARA OS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA MERCOSUL
(INCLUINDO CORUMBÁ) POR UNIDADE FEDERADA**

UF	Municípios de Fronteira	Fase I	Fase II
MS	12	436.151	508.843
PR	18	841.978	982.307
RS	29	1.085.423	1.266.327
SC	10	111.535,32	130.124,54
TOTAL	69	2.475.086,97	2.887.601,47

Nota:

Valor referente à fase III: R\$ 2.887.601,00

Recurso total (fases I a III): R\$ 8.250.290,00

Anexo II - DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS PARA OS DEMAIS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA

UF	Municípios de Fronteira	Fase I	Fase II
AC	17	414.116	483.135
AM	8	292.732	341.521
AP	2	73.577	85.840
MT	4	198.735	231.857
PA	3	211.845	247.152
RO	9	780.045	910.053
RR	9	130.296	152.012
TOTAL	52	2.101.346	2.451.571

Nota:

Valor referente à fase III: R\$ 2.451.571,00

Recurso total (fases I a III): R\$ 7.004.488,00

Anexo III - DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS PARA OS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA MERCOSUL (incluindo CORUMBÁ), POR FASES

MUNICÍPIOS	N	Repasse anual em R\$	Fase I	Fase II	Total
Antônio João	1	99.398,00	11.927,76	13.915,72	25843,48
Aral Moreira	1	104.676,00	12.561,12	14.654,64	27215,76
Bela Vista	1	294.164,00	35.299,68	41.182,96	76482,64
Caracol	1	62.348,00	7.481,76	8.728,72	16210,48
Coronel Sapucaia	1	171.340,00	20.560,80	23.987,60	44548,4
Corumbá	1	1.273.311,00	152.797,32	178.263,54	331060,86
Japorã	1	89.817,00	10.778,04	12.574,38	23352,42
Mundo Novo	1	196.807,00	23.616,84	27.552,98	51169,82
Paranhos	1	136.734,00	16.408,08	19.142,76	35550,84
Ponta Porã	1	904.943,00	108.593,16	126.692,02	235285,18
Porto Murtinho	1	175.136,00	21.016,32	24.519,04	45535,36
Sete Quedas	1	125.918,00	15.110,16	17.628,52	32738,68
MS	12	3.634.592	436.151	508.843	944.994
Barracão	1	158.765,08	19.051,81	22.227,11	41278,9208
Capanema	1	314.881,60	37.785,79	44.083,42	81869,216
Entre Rios do Oeste	1	44.876,00	5.385,12	6.282,64	11667,76
Foz do Iguaçu	1	3.635.060,00	436.207,20	508.908,40	945115,6
Guáira	1	380.756,08	45.690,73	53.305,85	98996,5808
Itaipulândia	1	99.515,00	11.941,80	13.932,10	25873,9
Marechal Cândido Rondon	1	556.725,00	66.807,00	77.941,50	144748,5
Mercedes	1	61.789,00	7.414,68	8.650,46	16065,14
Missal	1	135.876,00	16.305,12	19.022,64	35327,76
Pato Bragado	1	54.691,00	6.562,92	7.656,74	14219,66
Pérola d'Oeste	1	125.496,00	15.059,52	17.569,44	32628,96
Planalto	1	179.699,00	21.563,88	25.157,86	46721,74
Pranchita	1	107.424,00	12.890,88	15.039,36	27930,24
Santa Helena	1	272.909,00	32.749,08	38.207,26	70956,34
Santa Terezinha de Itaipu	1	255.684,00	30.682,08	35.795,76	66477,84

Santo Antônio do Sudoeste	1	234.234,00	28.108,08	32.792,76	60900,84
São Miguel do Iguaçu	1	334.997,00	40.199,64	46.899,58	87099,22
Serranópolis do Iguaçu	1	63.102,00	7.572,24	8.834,28	16406,52
PR	18	7.016.480	841.978	982.307	1.824.285
Aceguá	1	55.185,00	6.622,20	7.725,90	14348,1
Alecrim	1	103.792,00	12.455,04	14.530,88	26985,92
Bagé	1	1.534.208,00	184.104,96	214.789,12	398894,08
Barra do Quaraí	1	52.923,00	6.350,76	7.409,22	13759,98
Chuí	1	74.958,00	8.994,96	10.494,12	19489,08
Crissiumal	1	187.382,00	22.485,84	26.233,48	48719,32
Derrubadas	1	45.253,00	5.430,36	6.335,42	11765,78
Dom Pedrito	1	534.768,00	64.172,16	74.867,52	139039,68
Doutor Maurício Cardoso	1	78.754,00	9.450,48	11.025,56	20476,04
Esperança do Sul	1	46.020,00	5.522,40	6.442,80	11965,2
Garruchos	1	49.816,00	5.977,92	6.974,24	12952,16
Herval	1	95.381,00	11.445,72	13.353,34	24799,06
Itaqui	1	533.650,00	64.038,00	74.711,00	138749
Jaguarão	1	400.569,00	48.068,28	56.079,66	104147,94
Novo Machado	1	58.383,00	7.005,96	8.173,62	15179,58
Pedras Altas	1	34.320,00	4.118,40	4.804,80	8923,2
Pirapó	1	41.652,00	4.998,24	5.831,28	10829,52
Porto Lucena	1	80.340,00	9.640,80	11.247,60	20888,4
Porto Mauá	1	35.815,00	4.297,80	5.014,10	9311,9
Porto Vera Cruz	1	30.485,00	3.658,20	4.267,90	7926,1
Porto Xavier	1	146.497,00	17.579,64	20.509,58	38089,22
Quaraí	1	319.709,00	38.365,08	44.759,26	83124,34
Roque Gonzales	1	97.344,00	11.681,28	13.628,16	25309,44
Santa Vitória do Palmar	1	441.220,00	52.946,40	61.770,80	114717,2
Santana do Livramento	1	1.233.232,00	147.987,84	172.652,48	320640,32
São Borja	1	859.612,00	103.153,44	120.345,68	223499,12

São Nicolau	1	81.406,00	9.768,72	11.396,84	21165,56
Tiradentes do Sul	1	91.260,00	10.951,20	12.776,40	23727,6
Uruguaiana	1	1.701.258,00	204.150,96	238.176,12	442327,08
RS	29	9.045.192	1.085.423	1.266.327	2.351.750
Bandeirante	1	39.260,00	4.711,20	5.496,40	10207,6
Belmonte	1	31.096,00	3.731,52	4.353,44	8084,96
Dionísio Cerqueira	1	187.369,00	22.484,28	26.231,66	48715,94
Guaraciaba	1	138.632,00	16.635,84	19.408,48	36044,32
Itapiranga	1	177.554,00	21.306,48	24.857,56	46164,04
Paraíso	1	57.538,00	6.904,56	8.055,32	14959,88
Princesa	1	32.851,00	3.942,12	4.599,14	8541,26
Santa Helena	1	32.422,00	3.890,64	4.539,08	8429,72
São José do Cedro	1	173.394,00	20.807,28	24.275,16	45082,44
Tunápolis	1	59.345,00	7.121,40	8.308,30	15429,7
SC	10	929.461	111.535	130.125	241.660
TOTAL	69	20.625.725	2.475.087	2.887.601	5.362.688

Nota:

Valor referente à fase III: R\$ 2.887.601,00

Total de recursos (fases I a III): R\$ 8.250.290,00

Anexo IV - DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS PARA OS DEMAIS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA, POR FASES

MUNICÍPIOS	N	Repasse anual em R\$	Fase I	Fase II	Total
Acrelândia	1	113.035,00	13.564,20	15.824,90	29389,1
Assis Brasil	1	47.671,00	5.720,52	6.673,94	12394,46
Brasília	1	236.119,00	28.334,28	33.056,66	61390,94
Capixaba	1	92.885,00	11.146,20	13.003,90	24150,1
Cruzeiro do Sul	1	964.262,00	115.711,44	134.996,68	250708,12
Epitaciolândia	1	159.809,00	19.177,08	22.373,26	41550,34
Feijó	1	394.589,00	47.350,68	55.242,46	102593,14
Jordão	1	58.877,00	7.065,24	8.242,78	15308,02
Mâncio Lima	1	163.709,00	19.645,08	22.919,26	42564,34
Manoel Urbano	1	89.765,00	10.771,80	12.567,10	23338,9
Marechal Thaumaturgo	1	108.706,00	13.044,72	15.218,84	28263,56
Plácido de Castro	1	208.403,00	25.008,36	29.176,42	54184,78
Porto Walter	1	72.579,00	8.709,48	10.161,06	18870,54
Rodrigues Alves	1	113.438,00	13.612,56	15.881,32	29493,88
Santa Rosa do Purus	1	35.477,00	4.257,24	4.966,78	9224,02
Sena Madureira	1	413.283,00	49.593,96	57.859,62	107453,58
Xapuri	1	178.360,00	21.403,20	24.970,40	46373,6
AC	17	3.450.967	414.116	483.135	897.251
Atalaia do Norte	1	140.738,00	16.888,56	19.703,32	36591,88
Barcelos	1	367.276,00	44.073,12	51.418,64	95491,76
Benjamin Constant	1	321.503,00	38.580,36	45.010,42	83590,78
Japurá	1	131.729,00	15.807,48	18.442,06	34249,54
Santa Isabel do Rio Negro	1	117.832,00	14.139,84	16.496,48	30636,32
Santo Antônio do Içá	1	410.813,00	49.297,56	57.513,82	106811,38
São Gabriel da Cachoeira	1	416.572,00	49.988,64	58.320,08	108308,72
Tabatinga	1	532.974,00	63.956,88	74.616,36	138573,24
AM	8	2.439.437	292.732	341.521	634.254

Laranjal do Jari	1	423.150,00	50.778,00	59.241,00	110019
Oiapoque	1	189.995,00	22.799,40	26.599,30	49398,7
AP	2	613.145	73.577	85.840	159.418
Cáceres	1	1.121.783,00	134.613,96	157.049,62	291663,58
Comodoro	1	219.973,00	26.396,76	30.796,22	57192,98
Porto Esperidião	1	135.590,00	16.270,80	18.982,60	35253,4
Vila Bela da Santíssima Trindade	1	178.776,00	21.453,12	25.028,64	46481,76
MT	4	1.656.122	198.735	231.857	430.592
Almeirim	1	443.508,00	53.220,96	62.091,12	115312,08
Óbidos	1	646.529,00	77.583,48	90.514,06	168097,54
Oriximiná	1	675.337,00	81.040,44	94.547,18	175587,62
PA	3	1.765.374	211.845	247.152	458.997
Alta Floresta D'Oeste	1	358.319,00	42.998,28	50.164,66	93162,94
Alto Alegre dos Parecis	1	180.076,00	21.609,12	25.210,64	46819,76
Cabixi	1	133.781,42	16.053,77	18.729,40	34783,1692
Costa Marques	1	136.240,00	16.348,80	19.073,60	35422,4
Guajará-Mirim	1	519.675,00	62.361,00	72.754,50	135115,5
Nova Mamoré	1	254.670,00	30.560,40	35.653,80	66214,2
Pimenteiras do Oeste	1	33.423,00	4.010,76	4.679,22	8689,98
Porto Velho	1	4.677.972,00	561.356,64	654.916,08	1216272,72
São Francisco do Guaporé	1	206.219,00	24.746,28	28.870,66	53616,94
RO	9	6.500.375	780.045	910.053	1.690.098
Alto Alegre	1	259.610,00	31.153,20	36.345,40	67498,6
Amajari	1	73.892,00	8.867,04	10.344,88	19211,92
Bonfim	1	142.337,00	17.080,44	19.927,18	37007,62
Caracaraí	1	210.158,00	25.218,96	29.422,12	54641,08
Caroebe	1	75.127,00	9.015,24	10.517,78	19533,02
Iracema	1	71.877,00	8.625,24	10.062,78	18688,02
Normandia	1	74.659,00	8.959,08	10.452,26	19411,34
Pacaraima	1	98.696,00	11.843,52	13.817,44	25660,96
Uiramutã	1	79.443,00	9.533,16	11.122,02	20655,18
RR	9	1.085.799	130.296	152.012	282.308
TOTAL	52	17.511.219	2.101.346	2.451.571	4.552.917

Nota:

Valor referente à fase III: R\$ 2.451.571,00

Total de recursos (fases I a III): R\$ 7.004.488,00