



Ministério da Saúde

Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

PRINCIPAIS DISCUSSÕES E CONSENSOS DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2012
26 DE JULHO DE 2012

Em 26 de julho de 2012, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Márcia Aparecida do Amaral; Luiz Odorico Monteiro de Andrade; André Luis Bonifácio de Andrade; Helvécio Miranda Magalhães Junior; Maria do Carmo; Mozart Julio Tabosa Sales; Carlos Augusto Grabois Gadelha; José Miguel do Nascimento Júnior; Sônia Maria Feitosa Brito; Adriano Massuda.

CONASS: Wilson Duarte Alecrim, Jurandi Frutuoso Silva, Beatriz Dobashi, Hélio franco de Macedo Júnior, Ciro Carlos Emerim Simoni.

CONASEMS: Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Maria Adriana Moreira, Lucélia Borges de Abreu Ferreira, Pedro Hermann Madeiro, José Enio Servilha Duarte; Aparecida Linhares Pimenta; Celso Luiz Dellagustina, Mauro Guimarães Junqueira; Valdemar Ferreira Fonseca.

Conforme lista de presença anexa a este resumo.

1. Abertura dos Trabalhos

MS: saudou a todos os presentes e informou que nesta data (26/07/2012) estará sendo realizado o encontro com o estado do Piauí e no dia seguinte, 27/07/2012, com o estado do Paraná, para discussão de estratégia para o enfrentamento do crack e outras drogas, em conjunto com os Ministérios da Educação e do Desenvolvimento Social, para assinatura do protocolo.

CONASS: cumprimentou a todos, e na oportunidade informou sobre o Movimento Saúde mais 10% ocorrido no estado de Pernambuco, dia 23/07/2012 com a participação de 186 municípios, e que o mesmo movimento no Estado do Mato Grosso do Sul está agendado para o dia 29/08/2012. Ponderou sobre a publicação da PORTARIA Nº 1.591, DE 23 DE JULHO DE 2012 que estabelece os critérios para habilitação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) para fins de recebimento do incentivo mensal

de custeio a que se refere o art. 4º da Portaria nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, destacando sua importância para as populações ribeirinhas, pois aumenta a cidadania e inclusão social. Por fim, apresentou o novo Secretário de Estado da Saúde do Rio grande do Norte, o Senhor Esaú Gerino.

CONASEMS: cumprimentou a todos e solicitou que a Tripartite agendada para 30/08/2012 fosse realizada em Campo Grande – MS com a presença do Ministro de Estado da Saúde, considerando que o referido estado estará assinando os primeiros COAPS, sendo esta uma maneira de prestigiá-lo. Na oportunidade convidou a todos para participarem do Movimento Saúde mais 10% no estado do Paraná no dia 23/08/2012.

2. Apresentações e Discussões

a) Conteúdos do Decreto que regulamenta a Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012 - SE

MS: iniciou informando das conversas com Conass e Conasems sobre as seções da lei e questões do Decreto. Fez explanação afeta ao orçamento e contabilidade situando a todos de que isto está nos conformes. Informou também sobre a publicação da Portaria do Tesouro Nacional, a qual cria as modalidades de despesa que a LC nº141 indica necessidade de criação, passando a estrutura da questão orçamentária, que será alimentada a partir do próximo ano (2013). Informou que solicitou à Secretaria do Tesouro Nacional antecipar a discussão, principalmente do art. 32 da LC nº 141, que indica a segregação das despesas de saúde, explicitado pelo Relatório Resumido de Execução Orçamentária referente à saúde – REREO, obrigatório a todo ente público, com a segregação de despesas. Ressaltou que a Lei prevê que o fundo é uma unidade, além de financeira, orçamentária e gestora e, por isso, todas as receitas e despesas da secretaria têm de estar integralizadas no fundo, cabendo aos gestores observar e estruturar o orçamento que será executado. Com relação aos aspectos da lei relacionados a atos que

deverão ser realizados posteriormente, como o Decreto que regulamenta a LC nº 141 e a portaria do SIOPS, existem questões que dependem ainda de consenso do GT Tripartite. Informou sobre o recebimento de uma diligência do TCU sobre a LC nº 141, que vem questionando os ministérios da Fazenda, do Planejamento, a Casa Civil e o Ministério da Saúde, sobre qual seria o cronograma de atividades a respeito dos procedimentos executados pelo governo federal para viabilização da lei. Informou que a Secretaria Executiva/ MS já elaborou resposta ao TCU e, em breve disponibilizará para todos. Neste documento, em resposta ao TCU, consta um conjunto de atas e um cronograma proposto, conforme solicitado, e a previsão de reunião do GT para discussão da metodologia de rateio, e a reunião de outro GT para rever o decreto que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria. Afirmou que existe a possibilidade de até o final de outubro estar pronto o Decreto que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria, já que a Lei, em seu art. 27, prevê procedimento administrativo antes da comunicação para atenuar erros, sem resgatar o Termo de Ajuste Sanitário – TAS, além da previsão de outras discussões com as demais consultorias jurídicas (AGU). Informou ainda que as Consultorias jurídicas do MPOG, MS e da Casa Civil já estão a par das discussões e do documento que consolida o decreto regulamentador da lei nº 141. Destacou que a AGU fará apreciação dos aspectos da Lei, atendendo uma solicitação feita em fevereiro/2012, devendo finalizar tal revisão até o final da próxima semana (30/07), para que assim o Decreto possa ser assinado. Lembrou que o Decreto, do ponto de vista do conteúdo, regulamenta a apropriação do recurso (FPM e FPE), pelo Fundo de Estados e Municípios, informando que foi mantido, seguindo o princípio da razoabilidade e a regra do percentual. Informou que houve a indicação do processo de retenção para complementariedade, para se evitar penalizações administrativas, contudo, dentro do SIOPS existirá uma funcionalidade com

esta previsão, conforme art. 26 da LC nº 141. Destacou que a previsão é de que até o dia 20/01/2013 o 'novo' SIOPS seja finalizado, e que existirá um módulo da União (Art. 39) para alimentação do Relatório Resumido de Execução Orçamentária referente à saúde – REREO. Informou também que foi desenvolvido um módulo para o Tribunal de Contas da União, e que este deverá ser apresentado em 10/08 junto ao próprio Tribunal. Destacou que o SIOPS será totalmente reestruturado, e que do ponto de vista da segurança, será criada uma chave eletrônica, devendo ser utilizada a partir deste ano pelos Estados e, a partir do próximo ano, pelos municípios. Ressaltou que o SIOPS terá uma área responsável dentro do Departamento de Economia da Saúde (DESID/SE/MS), destacando que a equipe será reforçada, em consonância com a data indicativa estabelecida pelo Decreto (Janeiro/2013). Informou que a portaria do SIOPS está praticamente pronta e será publicada 90 dias após a entrar em vigor o Decreto. Avisou que o art. 27 da LC nº 141 foi regulamentado pelo decreto, existindo a partir de então um procedimento administrativo, antes de qualquer tipo de penalização. Ressaltou ainda que, no tocante as despesas da FUNASA, elaborou-se um parecer jurídico, informando sobre o entendimento do Ministério da Saúde a respeito de quais seriam as despesas com saúde deste órgão. Destacou que assim que o Decreto for publicado, os ministérios, da Saúde, da Fazenda e do Planejamento discutirão conjuntamente com o TCU a respeito das dificuldades de aplicação imediata de determinados pontos estabelecidos pela LC nº 141, com vistas ao pedido de instrução interna do TCU sobre o entendimento do que é de rápida aplicabilidade ou não da lei, visando respaldar as futuras decisões proferidas pelos Tribunais de Contas Estaduais. Informou que existe um grupo para discussão da revisão da Portaria GM/MS nº 204/2007, destacando que o processo será realizado 'paulatinamente', e que a LC nº 141 traz os elementos, mas será o decreto que

apresentará os atos preparativos. Comunicou que até o final de agosto/2012 serão publicados os manuais, contábil e orçamentário, pelo meio do site do Ministério da Fazenda. Informou ainda que o MS fará uma instrução interna para o setor da saúde e que há previsão de um fórum com o Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ.

CONASS: Destacou que todo o esclarecimento prestado reforçará a discussão da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS, quanto às características, salientando a necessidade de se revisar a Portaria GM/MS 204/2007. Cumprimentou pelo esforço do MS em explanar a LC nº 141 com o Decreto e a junção com o outro Decreto nº 7.508/2011, o que possibilitou uma melhor compreensão desta relação. Manifestou a intenção de agregar o Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ às próximas discussões da Câmara Técnica. Sugeriu que o fórum, que será realizado junto com o CONFAZ, conte com a participação dos membros do primeiro grupo tripartite que participou da discussão. Comunicou a realização da reunião com as auditorias das capitais, secretarias estaduais de saúde e MS em 7 e 8/08/2012 para discussão do SNA.

CONASEMS: Fez questionamentos quanto à devolução de recursos, uma vez que o Plano Anual não está previsto na lei, e o Termo de Ajuste Sanitário – TAS não será mais considerado. Questionou ainda sobre como permanecerá o cenário no período de vacância do Decreto que regulamenta a LC nº 141, ou seja, até a sua publicação, e também sobre como orientar as Secretarias de Finanças estaduais e municipais a respeito da elaboração do orçamento 2013.

ENCAMINHAMENTOS: Verificar com o DENASUS possibilidade de reunião da Comissão Corregedora Tripartite – CCT para discutir a situação do TAS no período em que o Decreto que regulamenta a LC nº 141 ainda não foi publicado.

Realização de Câmara Técnica ampliada após publicação do decreto com a participação de membros do CONFAZ, técnicos da SES, SMS e MS. Perspectiva de realização em Setembro.

b) Situação atual da implantação do Decreto nº 7.508/2011: aspectos para a construção de uma agenda estratégica – SGEP

MS: Apresentou uma síntese dos processos construídos desde o ano de 2011, com o conjunto de políticas aprovadas e os avanços de cada um destas. Demonstrou o levantamento de processos pactuados no período 2011 - 2012. Alertou para o fato de que a expectativa é consolidar 100% das regiões de saúde até dezembro/2012. Destacou a intenção de acolher os novos prefeitos municipais e os novos secretários municipais de saúde com agenda de trabalho formada. Sugeriu ainda a implementação da Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE (antiga sala de situação) para se ter a interatividade com as demais atividades dos Estados e Municípios, uma vez que essa disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento, bem como possibilita projeções e interferências setoriais, além de contribuir para a transparência das ações desenvolvidas na área da saúde.

CONASEMS: Sugeriu que além do Relatório Anual de Gestão – RAG, a Programação Anual de Saúde – PAS 2012 seja incluída no SARGSUS, em razão da eventual mudança de secretários municipais de saúde em 2012.

ENCAMINHAMENTOS: DAI/SGEP apresentará a Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE na reunião da CIT de setembro/2012. Conass solicitou que a apresentação com a agenda fosse disponibilizada. A indicação de representantes do Conass e Conasems para formação do subgrupo do GT de Gestão que discutirá a revisão da Portaria nº 204/2007, ocorrerá na Câmara técnica pós CIT, dia 01/08/2012.

c) Panorama atual do processo de avaliação externa – PMAQ e certificação das equipes - SAS

MS: fez uma breve apresentação destacando a composição da certificação das Equipes de Atenção Básica participantes do programa Saúde mais perto de você – acesso e qualidade. O uso de um instrumento autoavaliativo representará 10% na nota final que cada equipe receberá no processo de certificação, ao passo que o desempenho para o conjunto de indicadores contratualizados representará 20% e processo de verificação in loco dos padrões de qualidade representará 70% da nota final. Disse ainda que o instrumento de autoavaliação foi publicado no portal do MS em 20/09/2011, sendo este o documento base para elaboração do instrumento de avaliação externa. Em referência a utilização da autoavaliação, apresentou quadro contendo a porcentagem das equipes de atenção básica – EAB por unidade federativa, que fez uso do instrumento, em ordem decrescente, sendo a média nacional 79,5%. Quanto ao monitoramento dos indicadores contratualizados, ponderou sobre a alimentação de todos os módulos do SIAB pelas EAB participantes do programa e projetou gráficos que demonstravam a evolução no monitoramento de três indicadores, a saber: Média de consultas médicas para menores de um ano, proporção de crianças menores de dois anos pesadas e cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestantes, sendo que o primeiro variou em 25%, o segundo permaneceu na média e o terceiro teve um aumento de 20%. No que diz respeito à avaliação externa, informou que o processo conta com a participação de 6 grupos formados por 45 instituições de pesquisa e 900 avaliadores da qualidade. Projetou também, quadro demonstrando número absoluto de EAB participantes do PMAQ, EAB avaliadas, número de usuários entrevistados e percentual das equipes avaliadas. Deu destaque aos estados de São Paulo e Bahia, que estão com o processo atrasado, mas que será viabilizado reforço para que se alcance o objetivo. A média do país é de 34%. Por fim apresentou o cronograma da certificação das EAB, o gráfico de execução da

	<p>avaliação externa por semana e as UBS recenseadas, por UF, que tem a média nacional de 26,3%.</p> <p>CONASEMS: acrescentou que foi contemplado com as novas informações trazidas na apresentação e solicitou empenho para concluir até 30/08/2012 o processo de avaliação externa, sem que haja prejuízos aos municípios.</p> <p>CONASS: corroborou com a fala do Conasems.</p>
<p>3. Discussões e Pactuações</p>	
<p>a) Minuta de Resolução que dispõe sobre as Diretrizes e Proposições Metodológicas para a elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - SAS</p>	<p>MS: relatou sobre o processo de construção do documento de diretrizes e proposições metodológicas para a elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, bem como da minuta de resolução. Ressaltou que embora houvesse solicitação de que esta minuta fosse pactuada até março desse ano, acredita que o atraso não foi prejudicial, e contribuiu para o seu aprimoramento. Acrescentou que o processo busca superar o que está dado para a programação atual, já que o Decreto nº 7.508/2011 sinaliza para um processo de integração das ações, estando estas, vinculadas a programação do COAP.</p> <p>A ideia é guardar estreita relação com a Renases e o processo de planejamento. Destacou que os serviços inseridos nas redes estratégicas, a exemplo da urgência/emergência e da rede cegonha, serão programados utilizando um “modelador de redes”, que será parte do escopo do sistema informatizado a ser desenvolvido. Agradeceu a colaboração imprescindível de Conass e Conasems.</p> <p>CONASEMS: Em referência a proposta metodológica, destacou o avanço na programação específica da vigilância em saúde. Já em relação à programação da assistência, questionou como se dará o processo de incorporação das ações e processos da alta complexidade nesta</p>

programação.

CONASS: Corroborou com o Conasems e salientou a necessidade de proceder com a revisão da Portaria nº 204/2007, propondo que esta discussão seja pautada no GT de Gestão.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada. Consenso tripartite que seja pautada na CIT de setembro a minuta de revisão da Portaria nº 204/2007.

b) Minuta de Portaria Interministerial que redefine o Projeto Olhar Brasil - SAS

c) Minuta de Portaria que regulamenta o parágrafo único do art. 4º e o inciso I do art. 6º da Portaria Interministerial que redefine o Projeto Olhar Brasil - SAS

MS: ressaltou a importância de se construir a rede integral de cuidado oftalmológico, destacando a meta que é ao final de em 2013, termos um conjunto das redes oftalmológicas.

Disse ainda que a ideia é estruturar a rede ocular como um programa específico e apresentou as dificuldades de implementação, quais sejam: demanda reprimida, valores reduzidos para os procedimentos, garantir a integralidade da assistência às crianças e faixa etária escolar, aumentar a capacidade instalada para esses procedimentos e cadastramento para os prestadores.

CONASS: entende que a reestruturação do projeto amplia a assistência. Quanto ao financiamento disse que ainda permanecem dúvidas quanto à base de cálculo, se será cobertura integral ou não. Considera um avanço incluir a 1ª consulta no FAEC, já a reconsulta ser no MAC poderá gerar problemas, pois os recursos são diferentes. Indagou sobre a entrada da população pela regulação, pois sendo assim, conseqüentemente migrariam para a fila de espera da oftalmo, propondo que seja criada uma fila exclusiva para o Olhar Brasil. Questionou como se dará o cálculo para o número de carretas considerando a população inclusa no projeto. Informou que os valores dos procedimentos estão diferentes do da proposta inicial, e isso refletirá no resultado.

CONASEMS: Solicitou que fosse revisto critérios de inclusão/ exclusão, abrindo para um número maior, se não para todos os municípios, continuando com o processo de adesão acrescentou que a expectativa é que seja republicada uma portaria com a mudança dos critérios já estabelecidos, atendendo a uma reivindicação de municípios a serem contemplados. Na oportunidade ponderou quanto a fila paralela, que deve ser exclusiva do Programa Projeto Olhar Brasil, tendo tratamento diferenciado. Observou sobre os contratos

com as unidades itinerantes, ou seja, os hospitais universitários, que não são gestores, tendo que atender ao que estiver contratualizado com a gestão; e os municípios deverão estar alinhados com o programa.

ENCAMINHAMENTO: Pactuadas com as seguintes ressalvas:

Rever redação do Art. 7º sobre o valor do procedimento no tocante ao financiamento/orçamento;

Criação de fila de espera exclusiva para o projeto Olhar Brasil.

d) Minuta de Portaria que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para o Programa de Curso Técnico em Prótese Dentária – SGTES

MS: agradeceu ao Conass e Conasems pela oportunidade de debate em suas assembleias. Discorreu sobre o processo de elaboração da minuta, destacando que hoje tem registrado no Conselho Federal de Odontologia – CFO 18mil profissionais e a proposta é que seja formado mais 2.000. Informou também que os Editais nº 17e e 18 de 2011 referentes ao Pró-Residência, estão sendo prorrogado até o final de setembro/2012 e solicitou a participação dos municípios para auxiliar na ampliação dos programas. Mencionou a parceria com o MEC no tocante a remuneração dos avaliadores da residência médica.

CONASS: ressaltou a importância do curso e a necessidade de que a odontologia se baseie em rede de atenção à saúde bucal. Pontos definidos dos níveis de complexidade: “temos que pensar na rede como um todo”. Entende ser importante rever as estratégias, pois dos 18 mil profissionais registrados no CFO, apenas 902 estão inseridos no serviço público.

CONASEMS: enalteceu a evolução da saúde bucal desde o Programa Brasil Sorridente até o momento, informando a produção de 400.000,00 próteses/ano.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada. Conforme Art. 5º desta Portaria, no prazo de 60 dias, o GT GTES irá elaborar proposta que contemple o consenso da inserção da atividade do TPD no contexto da rede de atenção a saúde com foco na regionalização do serviço e a partir desse consenso propor a CIT de setembro, os critérios de elegibilidade para o processo de seleção.

e) Minuta de Portaria que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde aos Estados, Distrito Federal e Municípios para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2012 –

SVS

f) Minuta de Portaria que autoriza repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para os Estados, o Distrito Federal, as Capitais de Estados e os Municípios com mais de um milhão de habitantes, para o Projeto Vida no Trânsito em 2012 –

SVS

g) Minuta de Portaria que autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde referentes ao incentivo à manutenção, monitoramento e fortalecimento das ações de promoção da saúde da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase nas ações do Programa Academia da Saúde e na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia Saúde da Família, a serem alocados no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVPS – **SVS**

h) Minuta de Portaria que estabelece o mecanismo de repasse financeiro

MS: esclareceu que das quatro minutas de portarias, apenas a última ainda não teve pactuação referente pela CIT, uma vez que as outras são continuidade de processos já efetivados. Essas minutas objetivam a manutenção, sustentabilidade e ampliação do escopo das ações de promoção da saúde, bem como ampliação de municípios contemplados. Reconheceu que os recursos definidos nessas minutas são ainda insuficientes e ressaltou que a expectativa é que todos os municípios sejam contemplados com os recursos destinados para a promoção da saúde. Nesse sentido reiterou a agregação da SAS no programa academia da saúde e as emendas parlamentares destinadas à infraestrutura dos pólos; ainda, sobre a Academia da Saúde enfatizou que não serão alteradas as formas para repasse dos incentivos de custeio dos pólos desse programa, previstas em portaria específica.

Referente à minuta do item h referiu que está em sintonia ao plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ao movimento global em relação às soluções e desafios sobre essa temática, e também ao COAP, citando os dois indicadores pactuados: proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada e proporção de pólos do Programa Academia da Saúde com profissional de saúde vinculado. Ainda sobre esse assunto, apelou ao Plenário que quando da revisão dos indicadores, seja discutido os indicadores de fatores de risco relacionados às DCNT, pois teme que este assunto possa sair de pauta.

Relembrou que o país sediará, em 2013, a Copa das Confederações, e em 2014 a Copa do Mundo de Futebol; dessa forma, avalia que é o momento oportuno para se ampliar a

<p>c) Projeto QualiSUS-Rede – SE</p> <p>d) Resolução CIB nº 59/SES/MS, de 27 de junho de 2012, que aprova as alterações no Plano Diretor de Regionalização/PDR de Mato Grosso do Sul, que será composta de quatro macrorregiões de saúde – SGEP</p> <p>e) Diagnóstico Situacional do Sistema Nacional de Auditoria – SGEP</p> <p>f) Portaria nº 430: UTI Neonatal</p>	<p>o alcance das metas pactuadas constantes nas Regras de Transição e das metas regionais pactuadas no COAP. Informou ainda que providenciará o encaminhamento formal da referida Programação, por meio de Ofício para as Secretarias Estaduais de Saúde, CONASS e CONASEMS.</p> <p>MS: Apresentou o projeto QualiSUS-Rede, demonstrando e detalhando a organização dos componentes que integram o projeto, seu arranjo de gestão, bem como a explicitação dos 15 subprojetos selecionados e também os recursos destinados à cada subprojeto.</p> <p>MS: informou das alterações no PDR de Mato Grosso do Sul que será composta de quatro macrorregiões de saúde.</p> <p>MS: informou que este objetiva melhorar a capacidade de preenchimento do formulário dos componentes passíveis de auditoria, e sensibilização dos gestores para o seu preenchimento.</p> <p>Conass lembrou a solicitação feita ao MS para pautar no GT de Atenção a discussão da Portaria nº 430 – que define o critério de leito para a UTI Neonatal. MS se comprometeu a pautar com a maior brevidade possível.</p>
---	--