



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 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2012  
18 DE OUTUBRO DE 2012

**Em 18 de Outubro 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; Sônia Maria Feitosa Brito; Jarbas Barbosa; José Miguel do Nascimento Junior; Ministro de Estado da Saúde - Alexandre Padilha.

**CONASS:** Wilson Duarte Alecrim, Jurandi Frutuoso, Hélio Franco de Macedo Junior, Beatriz Figueiredo Dobashi, Ciro Carlos Emerim Simoni, Michelle Caputo Neto.

**CONASEMS:** Antônio Carlos Figueiredo Nardi, José Ênio Servilha, Maria Adriana Moreira, Pedro Herman Madeiro, Aparecida Linhares Pimenta, Mauro Guimarães Junqueira; Celso Luiz Dellagustina, Valdemar Ferreira Fonseca.

Conforme lista de presença anexa a este resumo.

**MS:** Saudou a todos os presentes, principalmente, Conass e Conasems, agradecendo pelo esforço em realizar essa tripartite, neste momento em que se realiza a Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças – 12ª Expoepi. Também parabenizou e agradeceu o Secretário de Vigilância em Saúde pelo acolhimento durante o grandioso evento, lembrando que este é um momento impar da epidemiologia brasileira. Este evento é um diferencial em relação a de outros países, sendo o SUS, um espaço considerado como saúde pública e assistência, não existindo uma divisão entre estes; e este congresso representa uma visão do que seja a integralidade do Sistema Único de Saúde – SUS, o que é muito importante porque reflete, no dia a dia, os sistemas municipais e estaduais de saúde. A vigilância da saúde, hoje, está inserida em todas as áreas de forma transversal. Por isso, quando soube da coincidência de datas dos eventos, considerou isso uma feliz coincidência, articulando e organizando as agendas em paralelo. Agradeceu, mais uma vez, em nome de toda a equipe técnica da Tripartite, toda a estrutura

oferecida.

Lembrou que em razão de não ter acontecido tripartite no mês de setembro, a pauta desta está muito extensa, com previsão de trabalho para o dia todo, solicitando a colaboração e objetividade de todos nesse sentido. Aproveitou o momento para informar, com pesar, a morte de Maria Emília, esposa de Gilson Carvalho, companheiro de SUS, e solicitou um minuto de silêncio.

Antes de iniciar a discussão da pauta propriamente dita, o presidente do Conasems solicitou a palavra e ponderou sobre alguns questionamentos e solicitações feitas pelos gestores presentes na assembleia do Conares no dia 17/10/2012, no intuito de que possam finalizar com responsabilidade o cumprimento de suas agendas. Disse ainda que muitos dos processos acumularam em razão de impedimentos legais para repasse de recurso, no período eleitoral. Os principais foram:

- PMAQ: destacou as divergências nos critérios e na publicação da primeira portaria com o rol de municípios, na qual grande parte dos municípios não foi contemplada, além de problemas com o retroativo das equipes que foram aprovadas e publicadas nesta primeira lista. Além disto, houve problemas com a nova publicação em 17/10/2012, pois muitos municípios, embora tenham feitos questionamentos diretamente ao DA quanto à situação das equipes que haviam inserido, se havia alguma pendência, e obtido confirmação de que não havia, recorreram ao Conasems após a publicação informando que seus municípios não foram inseridos na relação ou o número de equipes aprovadas e habilitadas estão incompletas. Solicitou posicionamento do MS para que possa esclarecer aos municípios.

- Pagamento da parcela do requalifica UBS e das construções de novas UBS: informou que muitos municípios com projetos aprovados e sem nenhuma pendência não receberam nem mesmo a primeira parcela do financiamento. Ponderou sobre a situação atual, em que muitas obras estão concluídas, financiadas com recursos dos fundos municipais de saúde e até o momento não tiveram nenhum aceno quanto ao prazo legal do repasse. Entendem que essa pendência não pode ultrapassar o mês de novembro, pois os recursos empenhados do Requalifica serão utilizados para que os municípios sanem suas responsabilidades para o fim de seus mandatos. Solicitou parecer oficial do MS.

- Recurso das academias da saúde: ressaltou que muitas academias já estão concluídas e outras ainda não receberam a primeira parcela para iniciar seus projetos. Solicitou informação sobre a previsão desse processo. Com relação aos recursos colocou a possibilidade de que o MS possa realizar o pagamento dos créditos tanto do PAB fixo quanto do variável, bem como o do MAC, apesar de terem recebido o crédito dos Agentes Comunitários de Saúde no dia 17/10/2012. Disse ainda que a grande preocupação dos gestores é que ocorra o mesmo com os repasses de outubro, novembro e dezembro, complicando assim suas contabilidades e fazendo com que deixem restos a pagar para a próxima gestão. Ressaltou risco de esse fato ser visto como improbidade administrativa de não execução e de não cumprimento formal de suas responsabilidades enquanto gestores. Em nome de todos os Cosems do Brasil e de toda a diretoria solicitou uma grande força tarefa por parte do MS para que possam ter todos os créditos antecipados de janeiro de 2013 para dezembro de 2012, para que os gestores municipais possam finalizar suas gestões sem deixar restos a pagar em

cumprimento a lei de responsabilidade fiscal.

- Utilização dos recursos do PMAQ: pontuou que embora o recurso seja destinado ao fortalecimento da Atenção Básica, o fato deste somente poder ser recurso de custeio e não também de capital, impossibilita a aquisição de equipamentos, bem como melhoria das UBS, sendo estes fatores essenciais para qualificação e fortalecimento da atenção básica.

Resolução Cofen: ponderou sobre o término do prazo de suspensão da Resolução COFEN que proíbe a coleta de material para exame de prevenção de câncer de colo de útero, Papanicolau, por profissionais técnicos de enfermagem, sendo este um procedimento privativo do enfermeiro. Solicitou ao MS informações sobre o processo de articulação junto ao COFEN para solucionar este problema.

Ato da Secretaria de Estado do Mato Grosso: manifestou indignação ao tratamento dado pela SES do Mato Grosso aos seus municípios, ao retirar todos os servidores cedidos e lotados nesses, além de bloquear todos os recursos financeiros, não garantindo nem mesmo os recursos de convênios. Encaminhou pela constituição de uma comissão tripartite para avaliar in loco a situação informada.

Fluxo de documentos nos GT e na CIT: Pontuou que os documentos a serem pautados nos GT e na CIT estão sendo enviados na última hora, sem tempo hábil para análise prévia. Propôs que estes sejam enviados no mínimo com uma semana de antecedência. Caso contrário, não analisarão ou solicitarão a retirada de pauta nas assembleias. Reiterou que esta mesma demanda já foi por diversas vezes feita na CIT tanto pelo Conasems quanto pelo Conass.

Expoepi: parabenizou o Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde pela organização da Expoepi, a qualidade e relevância do evento.

Por fim, lamentou com pesar o falecimento da esposa do Dr. Gilson Carvalho.

**Conass:** Na oportunidade, em resposta à consideração do Conasems afeta ao ocorrido no Estado do MT, o Conass disse não conhecer o mérito para se manifestar, mas de qualquer forma em nome da sua diretoria antecipa em dizer que não concorda com atitudes desta natureza e que tem trabalhado junto aos prefeitos, que por terem perdido as eleições tem tentado desestruturar ações e atividades de seus municípios. Consideram tais atitudes antidemocráticas e que não contribuem para estruturação do SUS. Informou sobre situação ocorrida no estado do Paraná, onde de acordo com informações repassadas pelas regionais de saúde, muitos prefeitos têm demitido profissionais do enfrentamento da dengue e da Estratégia Saúde da família, o que é visto como total irresponsabilidade com a saúde pública. Ponderou ainda, que como ação de intervenção, foi acordado com o coordenador do Ministério Público da área da saúde, Sr. Marcos Antônio Teixeira que, onde estiver ocorrendo tal fato, trabalharão juntamente com o ministério público da área da saúde e com as comarcas. Ressaltou o envio de uma circular a todos para oficializar o acordo, pois não se trata de uma regra. Entende que as pessoas não podem pagar por uma derrota política. Reforçou as pendências pontuadas pelo presidente do Conasems, pois em alguns casos os estados também são parceiros e isso começa a comprometer esta própria parceria, a exemplo do estado do Paraná em relação aos SAMU regionais.

**MS:** também se posicionou em resposta aos questionamentos e solicitações apresentadas pelo Conasems e Conass. Quanto ao fluxo de envio de documentos aos GT e à própria CIT, encaminhou para que seja pautado nas próximas reuniões dos GT assim como no colegiado do ministro, por entender a necessidade de que tal fluxo seja interiorizado no MS.

No tocante a lei de responsabilidade fiscal, solicitou ao Conass que apresente um diagnóstico, por estado, informando se tem tido ameaça de desmonte, se já foram constituídas as CPI nas assembleias legislativas e se os tribunais já estão se movimentando neste sentido. Da mesma forma, solicitou ao Conasems que também façam este diagnóstico no intuito de que tenhamos uma política de redução de ganhos por parte do sistema Interfederativo, pois sempre que ocorre desmonte em um determinado município, o Ministro é chamado para se posicionar mesmo que este não tenha governança sobre o fato. Encaminhou que os diagnósticos sejam pautados na CIT de novembro para discussão. Em referência aos apontamentos afetos ao Departamento de Atenção Básica - DAB, o diretor deste informou que:

Quanto ao PMAQ, a avaliação externa já chegou à execução de aproximadamente 93% das equipes, mas continua o censo das UBS que se encontra com 85% de realização. Citou que apenas o estado de São Paulo não concluiu; o que ocorrerá em 15 dias. Ressaltou que o processo de certificação consiste, além da avaliação externa, no preenchimento de um sistema *on line* por parte das secretarias municipais de saúde e a validação da avaliação externa pela universidade responsável. Portanto, entre a avaliação externa e o envio da informação ao banco de dados, há um processo de validação para fim de certificação. Informou ainda que das 17 mil equipes, 11 mil já tiveram todo o processo de certificação publicado no dia 17/10/2012.

Em referência ao pagamento e ao retroativo, disse que em conversa com o Diretor do Fundo Nacional de Saúde - FNS, tem-se a garantia de que até o dia 10 que é a data de pagamento do PAB fixo, será repassado os quase 300 milhões de reais do Pab variável componente de qualidade que corresponde ao pagamento do PMAQ.

No tocante as reformas, das 5.247 UBS as quais foram repassados recursos do MS para reforma, os municípios de 80% dessas já entraram no sistema de informação e começaram a monitorar o SISMOB. Já os outros 20%, completando um ano, terão que devolver o recurso por não execução. Disse ainda que 2.581 já anexaram a ordem de serviço, estando aptas a receberem a 2ª parcela. Duas mil duzentas e oito já foram analisadas sendo que dessas, 1041 já foram aprovadas ( 462 pagas, 219 estão para pagamento no FNS e 360 serão encaminhadas). O passivo das 300 equipes não analisadas será sanado em uma semana. Ressaltou também que 579 UBS serão pagas até o dia 10, sendo possivelmente 219 até dia 30 e 360 até o dia 10/11. 569 estão em reanálise e 373 já voltaram para análise. Em síntese, a velocidade de análise é positiva, pois dos 50% das UBS, os municípios já pediram a 2ª parcela e em uma semana será eliminado o passivo de análise e entraremos no fluxo do pagamento.

Em relação à construção das UBS, ponderou sobre o repasse da 1ª parcela para 4.068 UBS, da 2ª para 1.439 e a última que é a de conclusão, para 329. Destacou o passivo de análise de 275 UBS para a 2ª parcela, o que corresponde a 6% e o da 3ª parcela de 102 UBS. Reiterou que a análise para construção é um pouco mais demorada, devido o sistema ser parcialmente informatizado, sendo a média de 150 análises por semana enquanto na reforma a média é de 400 análises semanais.

Comprometeu-se em atualizar na página do DAB, todo sexta-feira, após envio dos dados para o FNS, uma análise do passivo.

No tocante à academia da saúde, disse não ter os dados e que farão um grande esforço para antecipar o pagamento da competência de dezembro para dezembro, a exemplo do que foi feito no ano de 2011.

Por fim, em resposta ao questionamento sobre a resolução do Cofen, que proíbe a realização do exame de Papanicolau pelos técnicos de enfermagem, relatou sobre o grupo de trabalho com o Cofen e a Aben, com participação tripartite, desde quanto o Cofen publicou a resolução, aproveitando ainda para discutir um conjunto de assuntos como o quantitativo de enfermeiros na ambulância do SAMU e a construção dos protocolos de enfermagem. Estudos multicêntricos nos mostram que não há evidências de que os técnicos de enfermagem não têm condições de realizar este exame, ao contrário, estudos no estado do Paraná nos mostram que os técnicos têm um índice de coleta de Papanicolau bem feito e com qualidade maior do que os enfermeiros, demonstrando assim que o importante é a habilidade. Mas como só se tem um estudo, foi acordado com o Cofen a realização de estudos multicêntricos em estados do nordeste, sul e sudeste e que a resolução estará suspensa até a conclusão dos estudos. O que houve, infelizmente, foi um desencontro entre o prazo de suspensão da Resolução e a reunião do pleno do Cofen.

**Conasems:** questionou se dará tempo de publicar uma nova lista com os municípios não contemplados nas duas primeiras, para que possam receber o repasse também no dia 10, como informado para os demais. Destacou a importância da garantia do repasse em tempo hábil, porque a população tem associado às reformas ao período eleitoral e caso o repasse não seja feito, as obras serão paralisadas, o que será visto pela população como indício disto.

**MS:** A secretária executiva do MS destacou que não se pode esquecer de que a União trabalha com caixa único, por um dever constitucional, e por isso o FNS não tem o montante de recurso do orçamento do MS em caixa. Disse ainda que este cumpre um cronograma de desembolso que é pactuado com o tesouro nacional. Reafirmou o empenho em manter o compromisso de pagar o PAB fixo no dia 10 e o variável até o dia 20. Além disso, será feito um esforço para que se possa antecipar o pagamento, neste período crítico para os municípios de encerramento de gestão, ao final da execução do mês de dezembro com o cumprimento da Emenda 29, dos recursos referente à competência dezembro no referido mês.

**Encaminhamento:** DAB/MS disponibilizará todas as informações dadas ao Conass e Conasems. Na próxima CIT apresentará uma projeção de pagamento até o final do ano.

### **1. Abertura dos Trabalhos:**

Publicização dos Extratos dos Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP das Regiões de Saúde do CE e MS, quais sejam: Brejo Santo/CE; Tauá/CE; Sobral/CE; Maracanaú/CE; Campo Grande/MS; Três Lagoas/MS; Dourados/MS e Corumbá/MS. ([www.saude.gov.br/dai](http://www.saude.gov.br/dai))

Apresentou o link na página da SGEPE, no site do Ministério da Saúde e informou que será criado também um acesso a Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE, para visualização na íntegra dos extratos dos Contratos Organizativos de Ação Pública de 4 regiões de saúde do Estado do Ceará, que de forma simbólica assinaram pelo conjunto dos Estados e de 4 regiões de saúde do Mato Grosso do Sul. A perspectiva é fechar o processo das outras regiões de saúde do CE até maio de 2013. Na oportunidade, agradeceu imensamente o empenho de todas as áreas do Ministério. Este processo inaugurado hoje, em outubro será uma pauta permanente no plenário da CIT, uma vez que segue o disposto na Resolução nº03/12, que dispõe sobre as Normas gerais e fluxos do COAP.

Indicou ainda que os demais Estados do Brasil, à luz dessas duas experiências poderão ajustar os seus tempos e organizar os contratos em seus Estados.

## 2. Apresentações e Discussões

a) Aspectos referentes à revisão da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de Janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. SE/MS

**MS:** Referiu que esse trabalho foi uma solicitação de CONASS e CONASEMS, a partir da criação de um grupo de trabalho feito na Tripartite, capitaneado pela Secretaria Executiva, em ação conjunta com as demais Secretarias do MS. Neste sentido, apresentou o esboço da estrutura que está sendo criada para revisão dessa Portaria à luz da LC 141/12.

Explicou que o trabalho foi realizado em fases, sendo a 1ª um levantamento normativo de todos os atos que modificam a Port. nº 204/07 e a sistematização desses atos, com base nas alterações feitas pelas Portarias e o que traz a LC 141/12; a exemplo das Portarias nº 837/09, que acrescenta o bloco de investimentos, da 2.025/08 e da 2.299/11. Assim como, no capítulo do Monitoramento e Controle dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, a Port. nº 204 foi alterada por um conjunto de Portarias, como a 3.462/10 e 1.497/07. A 2ª fase significou o levantamento de todas as Portarias vinculadas a Port. nº 204 por bloco e componente, o que chegou a um valor quantitativo de 222, sujeito a ajustes, inclusive por conta das pactuações a serem realizadas hoje neste plenário. A 3ª fase, ainda em conclusão, compreende a análise das Portarias identificadas para verificação de critérios e

condicionantes à luz da LC 141. Vale destacar alguns aspectos que devem ser observados, quando da revisão desta Portaria, como, por exemplo, o artigo 5º que traz um conjunto de condicionantes a impossibilidade da utilização de recursos dos blocos referentes a algumas situações, como obras e construções. Todavia, a LC 141 cita uma modificação para este ato, a possibilidade de utilizar o recurso para esse dispositivo. A 4ª fase trata-se do levantamento dos atos normativos que poderão ser revogados, sem prejuízo de nenhum processo e os que terão de ser alterados baseados nas definições da LC 141. A 5ª fase se refere à definição dos conteúdos para a republicação da Port. 204, na fase de transição e dos aspectos da metodologia dos critérios de rateio. E a 6ª fase, cujo objetivo a ser alcançado, ainda este ano, é a publicação de um ato de revisão dessa Portaria, como fase de transição, para a construção dos aspectos vinculados aos critérios da LC 141.

Sobre os critérios de rateio que estão postos na LC 141, indicou a necessidade de se trabalhar a metodologia e defini-la por consenso na CIT e aprovação no CNS, de como esses critérios serão ponderados e como serão aplicados os recursos, cujos valores deverão ser ajustados anualmente, quando necessários e publicizados e comunicados aos Tribunais de Contas e aos Conselhos de Saúde, o que requer também responsabilidade dos Estados nesses processos.

Apresentou um 'estudo' em continuidade, sobre as 180 Portarias ministeriais vinculadas a Port. nº204/07 e a correlação de seus critérios de repasses de recursos com os expostos na LC 141/12, a Lei 8080/90 e por bloco de financiamento.

Concluiu pontuando que a compilação dos textos compreendendo todas essas fases, será apresentada ao colegiado do Ministro (22/10), com a perspectiva de pautar na CIT de dezembro o documento que versará sobre essa transição.

**CONASS:** Diante das premissas de metodologia de trabalho apresentadas, reforçou alguns pontos já questionados no Grupo de trabalho, como: até onde se pretende chegar com a revisão da Port. 204? Sugeriu que, se a Port. 204 for pensada apenas no sentido de ajustes dos blocos, o que já é uma

b) Regiões de Saúde. SGEP/MS

discussão complexa dentro da estrutura do MS, que ao menos siga algumas premissas já estabelecidas há 2 ou 3 anos atrás, quando da elaboração de alguns documentos relacionadas ao assunto, a exemplo do bloco de gestão, como objeto de unificação das suas aberturas internas e retomar a proposta original da Port. 204 sobre a questão específica da comunicação entre os blocos. Entretanto, advertiu que se for partir de outra premissa, há de evoluir e não ficar preso ao desenho dos recortes dos blocos, ganhando assim mais agilidade na transferência fundo a fundo, seja no que diz respeito a custeio, a investimento, com base na execução nos planos de saúde e comprovação por meio do relatório de gestão. Relatou que embora tenha citado os extremos, a ideia é ter estas premissas como horizonte, para avançar e modificar essa situação.

Em relação aos critérios, acredita que a discussão deve ser orientada pela forma de financiamento dos diversos blocos, a exemplo da média e alta complexidade e a discussão da redução das desigualdades regionais que tem sido agora mais enfática pela leitura da LC 141.

**CONASEMS:** Corroborou com as questões do CONASS e propôs o esforço de reduzir ao máximo os números de blocos, dentro do que é viável em consonância com a LC 141 e com o Decreto nº 7.508/11. Solicitou maior atenção por parte do MS, na discussão com os órgãos do DENASUS (DICON – Divisão dos convênios e DIAUD – Divisão de Auditoria) para a fase de transição.

**ENCAMINHAMENTO:** consenso tripartite da importância da revisão da Port. 204, com os devidos ajustes apontados para alcançar os critérios de rateio postos na LC 141, envolvendo nesse processo os órgãos de controle interno e externo.

**MS:** Informou sobre o fechamento do ciclo de 2012, destacando que o Decreto nº 7.508/2011 estabelece que a instituição das regiões de saúde deva ser discutida por Estados em articulação com os Municípios, conforme definido Art. 4.º e com ênfase no Art. 34, cuja região de saúde será considerada na assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP. Ressaltou que atualmente estão

<p>c) Estrutura do Relatório Quadrimestral. SGEP/MS</p>	<p>configuradas 435 regiões de saúde, com uma descontinuidade territorial em 13 destas regiões. Citou a situação do Estado de São Paulo e do DF, sendo este último, uma exceção, por se configurar como apenas uma região de saúde. Destacou 02 encaminhamentos proferidos pela Câmara Técnica da CIT em sua última reunião, sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitações de informações por Estado, com exceção à regra, acerca da configuração das regiões de saúde para melhor entender essa realidade.</li> <li>▪ Reconhecimento para efeitos do Decreto nº 7.508/11 e implantação do COAP do Distrito Federal como uma Região de Saúde.</li> </ul> <p><b>MS:</b> Informou que a estrutura do relatório quadrimestral foi pactuada na CIT de Junho e que o CNS ratificou a decisão da CIT, sem alterações na estrutura proposta. Todavia, vale ressaltar que o CNS aprovou também um padrão único para todos os municípios, inclusive aqueles abaixo de 50.000 mil. Haja vista, que a estrutura atual de utilização do sistema foi utilizada por mais de 90% dos municípios, o que não implica no aperfeiçoamento do sistema, atendendo as reivindicações de Conass e Conasems. O DAI junto ao DATASUS está ajustando o relatório que terá como base o SARG, para que no próximo relatório quadrimestral, todos os gestores possam fazer uso desse sistema eletronicamente. Lembrou ainda que após publicação do Decreto referente ao Siops, haverá necessidade de ajuste pois agora as informações serão quadrimestrais e não semestrais.</p>
<p><b>3. Discussões e Pactuações</b></p>	
<p>a) Minuta de Portaria que institui e regulamenta a base nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. SCTIE/MS</p>	<p><b>MS:</b> Destacou que o referido documento é o primeiro a seguir o padrão de interoperabilidade definido para as informações do Sistema Único de Saúde. Manifestou entendimento de que as informações dos componentes básico, especializado, estratégico e da farmácia popular devem se comunicar com as informações geradas pelos sistemas próprios de Estados, Municípios e do DF. Informou que o</p>

b) Minuta de Portaria que institui as Diretrizes para organização da Atenção à Saúde da Gestante de Alto Risco, Recém-Nascido de Risco e Puérpera de Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à gestação de alto risco, em conformidade com a Rede Cegonha, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011.  
SAS/M

orçamento 2013 contempla mais 453 municípios para o QUALIFAR-SUS, mantendo o apoio aos atuais 453 municípios que já integram o programa. Agradeceu ao esforço do Grupo de Trabalho tripartite responsável pela elaboração da proposta.

**CONASS:** A favor da pactuação.

**CONASEMS:** Solicitou que o programa QUALIFAR-SUS seja estendido a um maior número de municípios e que seja elaborada uma Nota Técnica – NT esclarecendo as obrigações impostas aos municípios, principalmente para aqueles que já integram o referido programa.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada.

**MS:** Ponderou sobre a solicitação do Conass de que este ponto fosse retirado de pauta por não haver consenso, mas entendeu ser importante discutir no plenário os pontos de dissensos apresentados pelo Conass. Discorreu sobre o objetivo da minuta de portaria em estabelecer as diretrizes para a implantação e habilitação dos serviços de atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, abrangendo um conjunto de ações e serviços ofertados à gestante de alto risco, recém-nascido de risco e puérpera de risco. Além disso, demonstrou um comparativo entre a Portaria Nº 3.477, de 20 de agosto de 1998 que cria mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco e a proposta atual, no tocante a: equipe profissional, equipamentos, serviços, garantias de acesso, obrigatoriedade de UTI adulto e neonatal e a proporção de leitos destas em relação aos leitos já existentes, taxas de cesarianas e o custeio de procedimentos. Mencionou ainda o cálculo do valor de custeio dos leitos obstétricos da rede cegonha, bem como pontos importantes: Integração do Pré-natal de alto risco, acolhimento com avaliação de risco, atenção multiprofissional e interdisciplinar, humanização da atenção e da gestão baseado nas necessidades de saúde física e emocional, método Canguru. Por fim, destacou o incentivo financeiro de custeio mensal e para reforma

e incentivo de investimento para ampliação e aquisição de equipamento, a definição da distancia entre a casa da gestante bebê e puérpera (CGBP), cujo raio é igual ou inferior a 5 km do estabelecimento hospitalar de referência a que esteja vinculada e ainda sobre o período de adaptação da portaria anterior para a atual, sendo este o prazo máximo de 12 (doze) meses a contar da data de sua publicação. Em resposta as considerações do Conass, informou que a proposta não se limita a revisão da Portaria nº 3.477/98.

**CONASS:** apresentou os encaminhamentos de sua assembléia ocorrida no dia anterior à CIT destacando a necessidade de melhor caracterização da real proposta da minuta. Questionou se a portaria trata da Atenção a Gestação de Alto Risco em conformidade com os princípios e diretrizes da Rede de Atenção. E mais, se há aprofundamento da discussão de todos os pontos de atenção que compõe a atenção à gestação de alto risco, incluindo o ponto de atenção ambulatorial especializada ou da redefinição dos critérios para organização e habilitação dos estabelecimentos hospitalares para atenção a Gestante de Alto Risco, RN de Risco e Puérpera de Risco, incluindo nesta portaria a CGBP. Pontuou que o documento seja novamente remetido ao GT de Atenção da CIT para rever a redação e o conteúdo de acordo com a finalidade que se propõe, bem como os critérios de classificação e habilitação dos estabelecimentos hospitalares como exemplo: taxas de cesáreas e implantação de serviços de atenção ao aborto legal . Por fim, reiterou que seja revista a Portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2012, pois entende ser urgente a prorrogação do prazo de 6 (seis ) meses estabelecidos para a adequação dos leitos de UTI Neonatal habilitadas as novas regras, a contar da data da publicação desta minuta. Considerar o encaminhamento da CIT de apresentar e discutir a minuta no GT de Atenção da CIT, com revisão dos artigos se necessário. Além disso, ponderou sobre o empasse jurídico, se a CGBP é ou não considerada ponto de atenção. Encerrou sua fala mantendo o posicionamento quanto a não pactuação e que seja pautada na CIT de novembro.

**Conasems:** Corroborou com a fala do Conass e destacou alguns pontos: importância de rever o fluxo

c) Minuta de Portaria que institui o Incentivo de Apoio à Formação de Especialistas em Áreas Estratégicas e Regiões Prioritárias no SUS e dispõe sobre critérios de adesão, financiamento e regime de pactuação para os hospitais, de ensino ou não, que abram ou ampliem vagas de Residência Médica. SGTES/MS

de habilitação, a taxa de cesárias, incentivo para mobiliário, distância entre a casa da gestante bebê e puérpera (CGBP) e o estabelecimento hospitalar de referência e a diferença do valor financeiro para as casas com capacidade de acolhimento de 10, 15 ou 20 usuárias.

**Encaminhamento:** Não Pactuada. O referido documento será rediscutido no GT de Atenção à Saúde para construção de consenso, com vista à pactuação na CIT de novembro.

**MS:** Esta Minuta de Portaria foi produzida em articulação e com o financiamento do DAB/SAS/MS. É uma estratégia de expansão de vagas de Residências Médicas com o objetivo de ampliar o número de especialistas no SUS, baseia-se em um estudo realizado em 2009 que identificou as “especialidades prioritárias para o SUS”. O programa “Pró-residência” define e assegura por meio do MS o pagamento de “bolsas” nestas especialidades prioritárias para o sistema. A proposta da estratégia de expansão é de 4.000 vagas até 2014. Entretanto, nos Editais nº 17 e 18 que se encerraram no fim do mês de setembro deste ano, já foram alcançados 3.184 pedidos de vagas, o que mostra a superação desta meta. Esta minuta visa aprimorar a gestão das Residências, fomentar a Residência em Rede de Atenção Básica e fortalecer a preceptoria e a infraestrutura dos serviços para se garantir espaços de Educação Permanente para estes residentes. Os valores serão divididos em recursos de Capital e de Custeio. O recurso de capital será trabalhado na forma de parcela única de R\$ 200.000,00 por meio de cooperação técnica com o FNS e para aquisição de equipamentos, reforma ou infraestrutura por meio de convênios. Os recursos de custeio que estão entre R\$ 3000,00 e R\$ 8000,00 variam os percentuais de acordo com as regiões do país, porque foi identificada a necessidade de fomentar estas ações, principalmente, nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, além do estado do Espírito Santo. Esta minuta de Portaria não inclui os Hospitais Universitários, no entanto, estes serão incorporados no processo de contratualização.

**CONASEMS:** Fez uma ressalva: propôs que os hospitais que estejam instalados em municípios com

d) Minuta de Portaria que cria a especificação “preceptor” e “residente” no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica. SGTES/SAS/MS.

menos de 80.000 habitantes, mas que sejam referência para 80.000, 90.000 ou 100.000 habitantes sejam contemplados por esta portaria.

**CONASS:** Parabenizou a SGTES pelo trabalho. Afirma que o mais importante desta proposta é a formação de recursos humanos para o SUS dentro do próprio SUS.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada com ressalva do CONASEMS

**MS:** Apresentou a minuta contextualizando-a de forma histórica. Relatou que existe um percentual de 71% de ociosidade nas vagas de Residência em Medicina em Saúde da Família no Brasil. Esta realidade trouxe à necessidade e importância de se incorporar as equipes de preceptores e residentes nas Equipes de Saúde da Família, sendo uma estratégia de ocupação dessas vagas e fixação desses médicos como fortalecimento da atenção básica. O médico residente e o preceptor serão incorporados no cadastro do SCNES para fins de recebimento do PAB variável, com uma carga horária compatível de 30h/semanais e uma cobertura de atendimento mínimo de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica. Os municípios terão como responsabilidade, além das ações de acompanhamento e monitoramento, o co-financiamento. O município receberá o PAB variável e bolsa do residente de R\$ 2.800,00 e recomenda-se, nesta minuta, que haja uma complementação, equivalente ao salário dos médicos da Atenção Básica no valor de mercado. As Secretarias Estaduais de Saúde terão o papel de manter o processo de Educação Permanente e monitoramento das ações, enquanto o Ministério da Saúde deve adequar o SCNES, assegurar o PAB, conceder o PMAQ, automaticamente, no segundo ciclo, aumentando o percentual de financiamento desta equipe e prioriza-la no Requalifica UBS. Este processo de Residência tem o intuito de se tornar um processo de qualificação da Atenção Básica de forma articulada com as Residências Multiprofissionais e com todos os Programas Estratégicos de Educação e Educação Permanente no SUS. Finalmente, parabenizou o trabalho articulado com o DAB/SAS/MS.

e) Regras para ajustes do Financiamento da Vigilância em Saúde. SVS/MS

**CONASS:** Parabenizou a SGTES pelo trabalho. Afirmou que o mais importante desta proposta é a formação de recursos humanos para e dentro do próprio SUS.

**CONASEMS:** Relatou que a mudança na Minuta de Portaria desvinculando o número mínimo de médicos por Equipe de Saúde da Família está de acordo com a proposta do CONASEMS.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada.

**MS:** Informou que apesar do rico processo de discussão, a proposta ainda necessita de ajustes com relação à correção dos valores globais do piso fixo de vigilância em saúde, considerando que houve crescimento das despesas, com aumento dos custos das folhas de pagamento e as desigualdades que foram se acumulando ao longo do tempo nos estratos, gerando assim uma desigualdade entre estados do mesmo estrato e acentuando essa desigualdade entre estados de estratos diferentes. Neste sentido, estão sendo realizados estudos para viabilizar o aumento do piso fixo de vigilância em saúde; unificação dos estratos 3 e 4 como estratégia para redução das desigualdades; bem como, incorporação ao piso fixo de diversos incentivos específicos existentes atualmente. A proposta contempla também permanecer com dois incentivos variáveis: um vinculado ao desempenho, ao processo de aceleração, ao COAP e IDSUS, a qualificação; e outro ligado às questões da prevenção das DST/AIDS unificando os três incentivos existentes atualmente. . O propósito é finalizar estes ajustes com vistas à apresentação na próxima reunião da CIT.

**CONASS:** Posicionou-se favorável quanto à discussão de um novo regramento de financiamento.

**CONASEMS:** Congratulou o Secretário de Vigilância em Saúde pela iniciativa, informando que esta atende as demandas de Conasems e Conass.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuado o mérito, sendo consensuado no GT pode-se ter o Ad Referendum.

f) Minuta de Portaria que define a utilização dos saldos de recursos do Bloco de Vigilância em Saúde. SVS/MS

**MS:** A minuta de portaria prevê que todos os saldos do Bloco de Vigilância em Saúde disponíveis até

g) Minuta de Portaria que regulamenta o incentivo financeiro destinado a Laboratórios Centrais de Saúde Pública para estruturação das sub-redes dos Programas Nacionais de Monitoramento de Alimentos tendo como objeto análise de resíduos de agrotóxicos, resíduos de medicamentos veterinários, micotoxinas, contaminantes inorgânicos, teor nutricional, glúten e organismos geneticamente modificados. ANVISA/MS.

h) Minuta de Portaria que regulamenta o incentivo financeiro destinado aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública da Região da Amazônia Legal para implantação do monitoramento de medicamentos antimaláricos no

31/12/2011 poderão ser gastos no bloco, para as ações estabelecidas nos planos municipais e estaduais de saúde, estabelecendo que a comprovação seja feita por meio do Relatório de Gestão da respectiva esfera de governo. Esta é uma tentativa de flexibilizar o uso do recurso que estados e municípios têm previsto no seu Plano de Saúde.

**CONASS:** Pactuada

**CONASEMS:** Pactuada.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada.

**MS:** Representa o repasse de um saldo de 21 milhões e 500 mil reais de um total que varia de 31 a 32 milhões do orçamento da ANVISA para descentralização e financiamento de Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen). São laboratórios que possuem um caráter de referência regional e nacional. Este recurso é para a estruturação física e de recursos humanos, para realização de novas análises e ampliação das realizadas e novas metas serão pactuadas. Foi acrescida a análise do glúten com verificação de rotulagem e de organismos geneticamente modificado (OGM). Informou que inicialmente o Ceará havia pactuado a execução do Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxico em Alimento (PARA) que tem como objetivo a análise contínua em alimentos 'in natura', entretanto posteriormente este acordo não se concretizou e o valor destinado ao estado foi corrigido.

**CONASS:** Questionou sobre os valores destinados ao Paraná. Contudo, manifestou-se favorável a pactuação.

**CONASEMS:** Pela Pactuação

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada.

**MS:** Apresentou a proposta justificando a necessidade de implantação de uma sub-rede de monitoramento, onde estão previstos dois níveis: nível I - proceder à análise de rotulagem e o aspecto

âmbito da vigilância sanitária. ANVISA/MS.

- i) Minuta de Portaria que regulamenta o incentivo financeiro destinado aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) para a execução das ações laboratoriais de vigilância sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras. ANVISA/MS.

visual, nível II - análise química e de contaminantes, dentro da região amazônica para garantia da qualidade dos medicamentos antimaláricos ampliando capacidades preexistentes. Esses medicamentos são, em sua grande maioria, produzidos pela Fundação Ezequiel Dias (Funed) e adquiridos pelo Fundo Rotatório da Organização Pan-americana de Saúde (OPS). Os laboratórios estão sendo financiados de forma a dar condições de funcionamento, considerando que frequentemente estes medicamentos são enviados para análise às regiões sul e sudeste, onerando os custos de logística, portanto, a proposta é fortalecer a sub-rede de laboratórios da Amazônia Legal. Em resposta ao Conasems propôs que as próximas Portarias de monitoramento estratégico, que envolva o financiamento dos laboratórios de saúde pública se configurem como uma única Portaria, com anexos trazendo as realidades regionais para cada situação, melhorando a gestão e a governança, no campo da Vigilância Sanitária (Visa). O posicionamento para 2013 é de se trabalhar de forma unificada, não fragmentando a Política.

**CONASS:** Parabenizou a iniciativa do MS. É pela pactuação.

**CONASEMS:** Enalteceu a proposta e ressaltou a importância de se manter o financiamento contínuo das ações de controle da malária. É pela pactuação

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada.

**MS:** Trata-se de repasse de recursos aos Laboratórios de Saúde Pública (Lacen) para atender a demanda de análises provenientes dos Serviços de Portos, Aeroportos e Fronteiras da Anvisa (SPAF), considerando o fluxo de importação e a próxima temporada de navios de cruzeiro em alguns estados. Esta proposta não foi dividida de forma equânime, mas justificada em relação ao fluxo *versus* volume dos portos e aeroportos, para o repasse dos recursos. Foram considerados três critérios: 1) parcela igual para todos os estados; 2) acrescido mais um valor em 5 estados onde o fluxo de licenciamento de importação de produtos sujeitos a Visa é maior; e 3) acrescido mais um valor aos estados que processam análise de contaminantes de navios de cruzeiros e água de lastro de navios, a partir de

j) Minuta de Portaria que regulamenta o incentivo financeiro destinado à Capacitação dos Trabalhadores de Vigilância Sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios para desenvolvimento do Curso Básico de Processo Administrativo Sanitário. ANVISA/MS.

k) Minuta de Portaria que estabelece o incentivo financeiro para o ano de 2012 destinado à complementação do

informações fornecidas pelos armadores dos navios e dos cruzeiros. Houve uma diferenciação para análise de contaminantes e de água em navios e a memória de cálculo está disponível para avaliação, assim como o afluxo dos mesmos. Propôs ao Conasems que realize um diagnóstico da situação dos laboratórios de saúde pública municipais, com vistas à apresentação na CIT e formulação de uma Política.

**CONASS:** Pela Pactuação

**CONASEMS:** Registrou que os laboratórios municipais vêm realizando uma série de exames de importância para a saúde pública sem receber nenhum financiamento complementar. E, reivindicou que mais uma vez, os laboratórios municipais não estão contemplados. É pela pactuação da portaria, mesmo sem nenhum incentivo para os laboratórios municipais. Informou que disponibilizará o diagnóstico no GT e na CIT.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada

**MS:** Apresentou a proposta informando tratar-se de um incentivo no valor de 4 milhões de reais para qualificação da força de trabalho em vigilância sanitária (Visa), cuja base de cálculo para distribuição dos recursos foi o censo realizado pela Anvisa em 2004, que identificou e categorizou todos os profissionais atuantes na Visa no País. Esse recurso serve como um apoio financeiro, pois um dos indicativos do COAP é o próprio processo administrativo realizado pelas Visa, no exercício de suas atribuições. Reforçou a discussão com os estados e municípios sobre as diretrizes para compor a ementa do curso que será oferecido na modalidade presencial e a distancia.

**CONASS:** Pela aprovação

**CONASEMS:** Pela aprovação.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada

recurso repassado aos beneficiários relacionados no Anexo IV da Portaria GM/MS nº 926, de 10 de maio de 2012. ANVISA/MS.

- l) Minuta de Portaria que regulamenta o incentivo financeiro destinado aos Municípios-Capitais para fortalecimento das ações de vigilância sanitária relacionadas a serviços de alimentação, na forma do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde. ANVISA/MS.

**MS:** Apresentou a proposta informando tratar-se de recursos no valor de 65 mil para os Lacen, sem contra prestação e de uma complementação a Portaria nº 926/2012 do FINLACEN. Esta, assim como as demais minutas está sob a orientação do regramento anterior.

**CONASS:** Pela aprovação

**CONASEMS:** Pela aprovação.

**ENCAMINHAMENTO:** Pactuada

**MS:** Iniciou fazendo considerações acerca dos trabalhos em tempos diferenciados e não adequados, uma vez que se trata de repasses no valor de 5 milhões e 200mil reais de saldos de recursos estratégicos para as capitais, sede da copa. O pequeno espaço de tempo para discutir matérias complexas como essa de categorização dos restaurantes, não esgota a discussão e não houve consenso no GT VS. Pontuou que se trata de um projeto piloto a ser desenvolvido para os exercícios de 2013 e 2014, e tem como objetivo a comunicação de risco aos consumidores, turistas que participarão do evento da copa. Neste sentido, todos os estabelecimentos, independente da localização e do porte deve possuir o Alvará/Licença Sanitária para funcionar, só que em vez dela está escondida atrás do balcão, vai estar visível, disponível a todos os consumidores. Existem experiências internacionais que estratificam e identificam os estabelecimentos que cumprem o básico para o recebimento da licença, e o que é necessário para uma qualidade sanitária excelente, dentro da margem do que está proposto. Afirmou que não coloca a licença sanitária em segundo plano, trará maior visibilidade inclusive para o SNVISA, principalmente estando o Brasil na condição de vitrine internacional, que sediará a Copa do Mundo. Esta proposta construída por adesão, não impõe que as capitais sedes da copa participem, mas será benéfica por tudo que já foi apresentado.

**CONASEMS:** Relatou o produto da discussão no plenário do Conasems realizado no dia anterior, questionando porque só nas capitais, porque do selo de qualidade e porque da certificação. Indagou a

	<p>necessidade de mais tempo para discutir no GT VS, e aprovar como Ad Referendum. Todavia, em virtude do resultado da discussão ocorrida ontem, acredita não ser possível, porque mesmo que seja uma lista que seja disponibilizada na internet pode gerar um processo judicial.</p> <p><b>CONASS:</b> Após ouvir o Conasems, ponderou que seria melhor repensar e propôs que se definissem critérios bem claros para essas capitais sedes da Copa, não adotando exposição dos resultados da classificação de risco sanitário na avaliação dos estabelecimentos que comercializam alimentos. Aproveitou o momento para pontuar sobre a situação da ocorrência de varicela em algumas UF e a falta de imunoglobulinas por não liberação da Anvisa. E chamou atenção para a necessidade de discussão e preparação para o enfrentamento do H1N1 em 2014, durante o evento da Copa do Mundo, sendo necessário pensar estratégias.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTO:</b> Não Pactuada, volta para a discussão no GT VS.</p>
<p><b>4 Informes:</b></p>	
<p>a) Repasse financeiro fundo a fundo para os municípios do Amapá e Amazonas para ações contingenciais de malária. SVS/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Afirmou que com a mudança no sistema de financiamento, este tem se voltado para financiar ações continuadas. No entanto, há previsão do repasse em situações emergenciais de acordo com a Portaria GM/MS nº 3252/2009. Informou ainda que serão utilizados os mesmos critérios populacionais e da Incidência Parasitária Anual (IPA) o que foi utilizado no ano passado no estado do Pará. Ressaltou que este repasse não se incorpora nem se destina às ações continuadas de controle da malária.</p>
<p>b) Repasse financeiro fundo a fundo do piso variável de vigilância da Promoção da Saúde, para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio; em âmbito estadual e regional. SVS/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Informou a substituição do formato convencional pelo repasse fundo a fundo por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio, no âmbito estadual e regional no total de 15 milhões 550 mil reais para investimento, e aquisição de equipamentos melhorando a infraestrutura das centrais da rede frios.</p>
<p>c) Institui repasse financeiro para fomento na implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de</p>	<p><b>MS:</b> Comunicou o repasse de R\$ 50.000.000,00 para informatização das salas de vacinas, ou seja, das UBS, para alimentar o SI-PNI, o que representará um avanço importante, para identificar desde uma</p>

<p>Imunizações-SI-PNI e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. SVS/MS.</p>	<p>dose aplicada até o registro de criança, o que possibilita a aferição da cobertura vacinal real.</p> <p><b>CONASS:</b> questionou quanto à variação do número de salas de vacina que o MS estima e a realidade nos estados.</p> <p><b>Encaminhamento:</b> MS acatou a proposta de a Bipartite pactuar quem irá realizar a compra desta rede de Frio, estados ou municípios.</p>
<p>d) Autoriza repasse financeiro para aquisição de equipamentos de Centros de Controles de Zoonoses nas capitais sede da Copa e São Luís-MA. SVS/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Relatou que este repasse é uma resposta à demanda de alguns municípios. E referiu que existe uma versão preliminar da Política Nacional de Controle de Zoonoses. No entanto, isto não elimina o conjunto de legislações municipais e estaduais sobre o assunto. A proposta é utilizar o recurso que existe agora e repassar para compra de equipamentos. Não serão construídos novos Centros de Zoonoses até a pactuação da Política Nacional. Este repasse será feito às doze capitais sedes da Copa e ao município de São Luís no Maranhão devido sua situação de risco para transmissão de raiva.</p>
<p>e) Minuta de Portaria que regulamenta o incentivo financeiro destinado ao Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz) e ao Instituto Adolfo Lutz (IAL/Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo) na forma do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Vigilância em Saúde. ANVISA/MS.</p>	<p><b>MS:</b> informou tratar-se de recursos de incentivo financeiros fundo a fundo no valor R\$ 593.000,00, destinado ao Instituto Adolfo Lutz (IAL/Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo) com recursos do exercício 2012, para o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz) no valor de R\$ 350.000,00, com recursos referentes ao orçamento de 2013, ambos com objetivo de fortalecer provedores públicos nacionais de ensaios de proficiência com oferta gratuita aos Laboratórios de Saúde Pública de materiais de referência certificados, e de rodadas de comparações interlaboratoriais para produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária, visando à melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade laboratorial.</p>
<p>f) Situação sobre a pactuação dos indicadores referentes às regras de transição e o prazo de encerramento no SISPACTO. SGE/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Apresentou um quadro da situação atual de pactuação dos indicadores e comunicou o prazo final, 15 de novembro, para o encerramento da pactuação das regras de transição e referiu que esta informação foi antecipada as SES e aos Cosems, que estão trabalhando intensivamente para conclusão desse processo.</p> <p>Reforçou que aqueles municípios que compõem as regiões de saúde, mas que não assinaram o COAP,</p>

	<p>ainda neste ano de 2012, precisam registrar suas metas e pactuações de indicadores referentes às regras de transição no Sispacto dentro deste prazo. Sinalizou ainda que a situação final será apresentada na próxima CIT.</p> <p><b>CONASEMS:</b> enfatizou que o sistema eletrônico para inserção dos dados esteja em pleno funcionamento, uma vez que pode ter prorrogação de prazos por falhas no sistema, como já aconteceu.</p>
<p>g) Nota Técnica sobre a situação de Estados e Municípios quanto aos Planos de Saúde e Relatório de Gestão. SGEP/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Fez breve relato acerca da nota técnica que retrata a situação das informações referentes aos Relatórios de Gestão. Relatou que restam apenas 8,32% dos municípios brasileiros que não informaram seus relatórios e que somente o estado do Rio Grande do Norte ainda não informou o Relatório de Gestão ou não registrou no sistema (SARG). Todavia, foi feito contato e com intuito de atualizar esse processo.</p>
<p>h) Consolidado das informações sobre a transferência dos recursos financeiros referentes à Portaria GM/MS nº 2979, de 15 de Dezembro de 2011. SGEP/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Informou que restam 12.775.000,00 a serem transferidos e que foi feita uma força tarefa por meio dos apoiadores e de toda a equipe DAÍ, em contato com todos os Estados para integrar as informações e agilizar o processo. Ressaltou que o último dado diz que de 21 municípios, dos 5.565 não se cadastraram e não encaminharam a Agenda estratégica de implementação do Decreto nº 7.508/11, assim como 200 Conselhos não se cadastraram. Concluiu, alertando que em não atendendo as referidas demandas, haverá problemas no cumprimento das regras desta Portaria.</p> <p><b>CONASEMS:</b> Referindo-se aos repasses de recursos nos tetos estaduais, solicitou que o ideal seria que fossem feitos diretamente ao Cosems, fortalecendo-os e salientou ainda que há muitos estados sem seus recursos efetuados, utilizados sem desenvolvimento dos projetos. Em razão disso, houve apelo junto ao Conass para verificarem junto às suas assessorias jurídicas que fosse feita a transferência diretamente aos Cosems, para que estes possam desenvolver ações dentro dos eixos de atuação previstos nesta Portaria. Abordou a necessidade de haver uma normativa jurídica que possibilite essas transferências diretamente, em consonância à luz do Decreto nº 7.508/2011 e da LC nº 141/12, evitando que esses recursos fiquem parados.</p>

	<p><b>MS:</b> solicitou que o GT tripartite fizesse um levantamento do diagnóstico dos Estados que fizeram convênio, ou não, para apresentação na próxima CIT de novembro.</p>
<p>i) Resolução CIB/RS nº 555, de 19 de setembro de 2012 que altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais – CIR. SGEP/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Informou tratar-se de documento que dá ciência da configuração das regiões de saúde do Estado do RS, e que este promoveu um amplo processo de qualificação do trabalho regional e contou com o acompanhamento do MS. Parabenzou o Secretário pelo processo, e acrescentou que o Estado passa a ter um novo padrão regional.</p> <p><b>CONASS:</b> Solicitou que os sistemas de informação do DATASUS se adequem a nova configuração de regiões de saúde.</p>
<p>j) Resolução CIB/TO nº 161, de 29 de agosto de 2012, que aprova a conformação das 8 (oito) Regiões de Saúde do Estado do Tocantins. SGEP/MS.</p>	<p><b>MS:</b> informou que trata da Resolução que traz o reconhecimento da configuração das regiões de saúde do Estado, bem como do envio de um farto material que demonstra toda a metodologia e uma agenda já construída, referente não só a regionalização e também ao processo que fortalecerá, e muito, a questão do Contrato Organizativo.</p>
<p>k) Planejamento da implantação do QUALIFAR- SUS. SCTIE/MS.</p>	<p><b>MS:</b> Informou sobre o conjunto de oficinas de planejamento para estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica, nos municípios constantes no Plano Brasil Sem Miséria habilitados no Eixo Estrutura do Qualifar-SUS, a serem desenvolvidas entre outubro e dezembro de 2012 para apoiar o planejamento da estruturação dos serviços farmacêuticos. Destacou que estas oficinas serão realizadas por meio de videoconferências e encontros regionais. Ressaltou que o Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF manterá contato com as equipes estaduais.</p>