



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 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2014
20 DE FEVEREIRO DE 2014

Em 20 de fevereiro de 2014, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Ademar Arthur Chioro; André Luis Bonifácio de Carvalho; Helvécio Miranda Magalhães Júnior; Maria do Carmo; Jarbas Barbosa da Silva Junior; Sônia Maria Feitosa Brito; Carlos Augusto Grabois Gadelha; José Miguel do Nascimento Júnior; Antônio Alves de Souza e Mozart Júlio Tabosa Sales.

CONASS: Wilson Duarte Alecrim; Michele Caputo Neto; Vanda Maria Paiva; René José Moreira dos Santos.

CONASEMS: Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Charles Cezar Tocantins de Souza; Raul Moreira Molina Barrios, Wilames Freire Bezerra, Frederico Marcondes Neto, Mauro Guimarães Junqueira e José Fernando Casquel Monti.

Conforme lista de presença anexa a este resumo.

1. Abertura dos Trabalhos

O Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro, conduziu a abertura da 1ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite de 2014 ao lado dos presidentes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde - Conass e Conselho Nacional de Saúde – CNS. Agradeceu a Organização Pan- Americana de Saúde – OPAS, na pessoa da Drª Zohra Abaakouk, pelo acolhimento e parceria. Após a fala dos membros da mesa, manifestou o desejo em estabelecer uma gestão de parceria e articulação junto ao Conass, Conasems e CNS e informou que já esteve reunido com as diretorias dos respectivos conselhos para a construção de uma agenda.

Destacou a indicação do Dr. André Luiz Bonifácio de Carvalho, à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP salientando sua capacidade de articulação, mediação e construção coletiva de consensos. Agradeceu a grande contribuição do Secretário Odorico Monteiro frente à SGEP e valorizou a gestão do Ministro Alexandre Padilha. Em seguida, discursou sobre o plano de governo do qual destaca-se: a pretensão de inserir

na agenda de prioridades a questão da Vigilância em Saúde e Saúde Complementar, estreitando a articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; desenvolvimento de estratégias para valorização dos espaços das Comissões Intergestores; desafio em produzir e pactuar políticas respeitando as especificidades regionais e a necessidade de modernizar e desburocratizar os processos de trabalho do MS. Agradeceu a todos pelo apoio e receptividade e convidou o Dr. André Bonifácio para assumir a condução dos trabalhos. Este agradeceu publicamente o convite, discorreu sobre o grande desafio em conduzir a SGEF e manifestou sua disposição em contribuir com o processo de aprimoramento do SUS.

A presidente do CNS no ato de agradecimento ao Ministro, pelo convite, destacou a importância da articulação que este tem demonstrado com o referido conselho e ponderou que, apesar de papéis diferentes trabalham por objetivos comuns. Fez menção à construção da 15ª Conferência Nacional de Saúde, explicitando que Conferência de Saúde não é apenas um evento, mas também um processo político. Salientou o grande desafio para 2014 e 2015 que é de se discutir as prioridades para o SUS. Por isso, enquanto militantes, formuladores, planejadores e executores das políticas públicas do SUS tem-se um vasto campo de saberes. Entende haver um isolamento político e por isso a necessidade de ampliar o diálogo com outros setores da sociedade. Disse ainda que possíveis divergências do controle social em relação a alguma pauta do governo, não significa ausência de responsabilidade e disposição para construção de um caminho sólido, naquilo que existir convergência. Por fim, solicitou apoio do Conass e Conasems no processo de fortalecimento dos espaços dos Conselhos de Saúde e se colocou à disposição.

O presidente do Conasems cumprimentou a todos e enalteceu a conduta do Ministro em convidar o CNS para compor a mesa de abertura por desejar, ter o controle social como parceiros da gestão e não como adversários. Disse que Juntamente com os 5.570 municípios pretende fazer da 15ª Conferência Nacional de Saúde a maior já realizada, no intuito de debater os caminhos e os rumos para os próximos 25 anos do SUS, não pensando em conselheiros, delegados ou segmentos profissionais para o controle social, e sim toda uma conferência voltada para melhoria do acesso, da qualidade, humanização e resolutividade do Sistema Único de Saúde. Ponderou sobre o compromisso de se realizar em 2014 a Conferência Nacional de Saúde do trabalhador para que seja apresentado um grande produto na conferência de 2015. Deu as boas vindas aos novos secretários estaduais de saúde e destacou a satisfação do Conasems em acolher na CIT o Ministro Arthur Chioro, por ser um Ministro “SUSista, municipalista e estadista” e que irá construir e consolidar as políticas de saúde no país. Concluiu afirmando a parceria e disponibilidade do Conasems e dos 26 Cosems do Brasil em contribuir com a nova gestão e que havendo divergências, que seja com responsabilidade esquecendo as questões políticas partidária,

valorizando o acesso do cidadão usuário do SUS.

O presidente do Conass saudou a todos e disse que inicia os trabalhos da CIT em 2014 com a consciência de desempenhar o trabalho com inovação. Que a atitude de revisão, releitura e interpretação são próprias de cada um e que em 2014 seja produzido mais para o SUS. Em referência as conferências nacionais de saúde, desejou que o relatório fosse a 'Bíblia' dos gestores e do controle social. Saudou os 08 novos secretários estaduais de saúde presentes e discorreu sobre a importância dos espaços das assembleias do Conass e Conasems. Concluiu parabenizando o Ministro Arthur Chioro, afirmando que o Conass está trabalhando e torcendo pelo sucesso da nova Gestão do MS e que o debate e a discussão dentro do respeito republicano devam ser sempre compreendidos.

DESTAQUE: O Ministro de Estado da Saúde, Arthur Chioro, convidou a Secretária Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - RS, Sandra Fagundes, para a assinatura do Termo que estabelece a cooperação e parceria na implantação da Estratégia do E-SUS Atenção Básica - AB do referido Estado. Sandra Fagundes contextualizou o processo de informatização da Atenção Básica no Estado, ponderando que o projeto vem sendo desenvolvido desde 2011 quando o governo estadual assumiu como estratégico o fortalecimento da AB e o protagonismo em relação ao co-financiamento. Disse que atualmente são destinados 228 milhões para o co-financiamento da AB e sugeriu os demais secretários estaduais de saúde a co-financiar a AB na perspectiva de rede. Por fim, ressaltou que o E-SUS permitiu acelerar o processo de informatização no RS. Citou o município de Sapucaia do Sul que já se beneficia com a informatização da AB e a pretensão de que em 2014 o processo seja expandido para todo o Estado.

Programa Mais Médicos SGTES/MS:

MS: Apresentou o Balanço Geral do Programa 'Mais Médicos para o Brasil' e a situação atual do 3º ciclo nos Estados, incluindo o número de Municípios que aderiram ao Programa, os Municípios Prioritários e DSEI que já foram contemplados.

Citou os critérios de distribuição dos médicos cooperados para esta fase do Programa, tais como: Municípios com IDH baixo ou médio que ainda não receberam médicos, Municípios com IDH baixo ou muito baixo das regiões mais vulneráveis (como Região Norte, Semiárido, Vale do Jequitinhonha, Mucuri, Médio Alto Uruguai e do Vale do Ribeira), as capitais que ainda não contemplaram a demanda, áreas indígenas e os Municípios afetados pelas enchentes que ainda não receberam médicos. Além disso, informou o cronograma para o 3º e 4º ciclos e a previsão para o início das atividades.

Baseados nos dados da apresentação, foram contempladas todas as regiões de alta vulnerabilidade e os Municípios com IDH baixo e muito baixo. Portanto,

neste 3º ciclo, os Municípios com IDH médio já estão sendo priorizados.

Ressaltou que foi oferecida, aos Municípios, a oportunidade de atualizar os seus dados cadastrais com o objetivo de aprimorar a adequação de médicos para cada território, visto que, nas fases anteriores, houve um alto índice de remanejamento de profissionais.

Fez menção aos Atos Normativos publicados no Diário Oficial da União (D.O.U.), tais como: Edital de Notificação nº 3, de 12 de fevereiro de 2014, que discorre sobre os Municípios que têm descumprido as obrigações de moradia, alimentação e infraestrutura dos médicos participantes do Programa e a Resolução nº 01, de 12 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre a aplicação de penalidades no caso de ausência injustificada das atividades. Elucidou que, a partir desta unificação dos Atos Normativos, ficaram mais claras as responsabilidades de cada ente federado no âmbito do Projeto ‘Mais Médicos para o Brasil’.

Comentou que, as Comissões de Coordenação Estadual estão analisando os casos dos Municípios que não têm cumprido com suas obrigações. Será feito um relatório completo da situação destes Municípios e as penalidades serão aplicadas para cada caso específico. Afirma que deve haver maior comunicação entre a Coordenação Nacional, Estadual e os Municípios para que haja disciplina nas situações de ausência injustificada e desligamento dos médicos e que seja feita, em breve, a substituição destes profissionais.

Ainda sobre as normas do Programa, informou que foi republicada a Portaria nº 23/2013, cujos Artigos 9º e 10 versam sobre o fornecimento de alimentação e água potável ao médico participante, que poderá ser mediante recurso pecuniário ou in natura. O documento assegura que, caso a alimentação e a água potável seja fornecida por meio de recurso pecuniário, o ente federativo deverá adotar os novos parâmetros de valores citados na apresentação anexa.

Já o Art. 19 da mesma Portaria, dispõe sobre o descumprimento das obrigações do ente federativo e que, caso haja conhecimento sobre tal descumprimento, o ente federativo será notificado e a Coordenação do Projeto adotará providências para a regularização ou medidas para o descredenciamento.

Informou que, brevemente, será anunciado o quadro de metas alcançadas pelo Programa. Evidenciou que, a partir de uma pesquisa realizada pelo Departamento de Atenção Básica em vários Municípios do território brasileiro, houve um impacto positivo do Programa sobre o percentual de consultas para os atendimentos aos Diabéticos, Hipertensos e sobre as consultas continuadas e agendadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CONASEMS: Reiterou o apoio do CONASEMS, dos COSEMS e da Frente Nacional de Prefeitos ao Programa ‘Mais Médicos’. Solicitou aos Municípios que têm casos de irregularidade ou qualquer dificuldade com o Programa, que notifiquem formalmente junto ao CONASEMS e aos COSEMS, para que

sejam adotadas as medidas cabíveis previstas na Portaria.

Na oportunidade, reiterou a solicitação para que os médicos participantes do Programa Mais Médicos possam realizar plantões, de forma legal aos finais de semana, nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs.

CONASS: Informou que os Estados estão orientados a notificar formalmente as dificuldades que surgirem no âmbito do Programa. Afirmou que as Comissões Nacional e Estadual têm prestado todo o suporte necessário perante as solicitações do Estado. Fez evidência à agregação de valores e à qualificação no atendimento da Atenção Básica como impacto do Programa ‘Mais Médicos para o Brasil’.

Propôs ao Ministério da Saúde, a viabilidade, nos termos da Lei, de ampliação do custeio financeiro e do número de vagas para Residência nas Instituições Estaduais de Ensino Superior.

DESTAQUE: O Secretário Carlos Gadelha (SCTIE-MS) informou que todas as ações da Assistência Farmacêutica estão completamente integradas ao Programa ‘Mais Médicos para o Brasil’. Relatou baseado em pesquisas, que as áreas que mais cresceram no âmbito da Assistência Farmacêutica foram: Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a Farmácia Popular, que são as ações aplicadas nos Municípios priorizados pelo Programa Mais Médicos.

ENCAMINHAMENTOS:

MS: O Ministério da Saúde elaborará um relatório completo dos Municípios que não têm cumprido com as obrigações e que apresentam irregularidades junto ao Programa;

Também anunciará, em breve, o quadro de metas alcançadas pelo Programa ‘Mais Médicos para o Brasil’ e os dados finais do PROVAB.

2. Apresentações e Discussões

a) Atualização sobre o Diagnóstico dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP) – SAS/MS

MS: Em um breve resgate histórico reiterou que no Plenário da CIT de Setembro de 2013 foram pactuadas as Portarias referentes à: Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e o Incentivo de Qualificação à Gestão Hospitalar (IQGH), bem como a realização de um

diagnóstico censitário nos hospitais com menos de 50 leitos para fins de elaboração de uma proposta assistencial e de financiamento para estes hospitais que, atualmente, são chamados de Hospitais de Pequeno Porte (HPP). Este diagnóstico possui como objetivo responder os seguintes questionamentos sobre os HPP: Quem são? Quantos são? Onde estão? O que produzem? Com quais recursos? Qual o desempenho?

Em consulta ao Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, a informação atual é de que existem 5.624 hospitais vinculados ao SUS, no entanto, 58% (3.275) têm menos de 50 leitos. Destes 3.275, 63% possuem 30 leitos ou menos, enquanto 37% possuem entre 31 e 50 leitos.

Estes HPP concentram-se mais nos Estados da Bahia e Minas Gerais, em segundo lugar nos estados de Goiás, São Paulo e Paraná. Apesar desta concentração, estes hospitais estão distribuídos de forma universal pelo país.

Quanto à pesquisa, esta é composta por: Diagnóstico censitário dos HPP, por meio da Faculdade de Ciências Econômicas - FACE/UFMG em parceria com Universidade Federal de Pelotas – UFPEL e um consórcio de universidades; Entrevista Telefônica Assistida por Computador realizada pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON/UFMG; e por uma Análise de Dados Secundários – número, localização, produção, perfil assistencial e equipes.

A pesquisa censitária envolve: 1. Visita para descrição atual dos seguintes componentes: identificação do hospital e seu mantenedor; estrutura organizacional e de gerenciamento do estabelecimento; infraestrutura predial e tecnológica dos hospitais; serviços oferecidos, recursos humanos; financiamento; informações sobre ensino e pesquisa; papel na RAS; e 2.

Análise de dados secundários.

A pesquisa amostral será realizada em todos os estados e em 150 municípios, no intuito de identificar ações e programas já realizados; pretensões com relação ao papel dos HPP; sua importância e os desafios para sua manutenção, qualificação e sustentabilidade; além de sugestões de destinação destes estabelecimentos na Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Ponderou que embora em setembro de 2013, em reunião com o Conass, tenha sido apresentado um cronograma que previa a finalização desta pesquisa e apresentação de uma proposta de financiamento em março de 2014, o cenário atual do Diagnóstico Censitário é o seguinte:

- I. Atraso na celebração do Termo de Cooperação – a universidade preencheu incorretamente este Termo, o que provocou o atraso de 1 mês para nova tramitação. Apesar disto, o recurso foi repassado em 19 de dezembro de 2013. No entanto, a Universidade empenhou o recurso em outro Projeto. Havendo atraso de 3 meses para o início da pesquisa de campo;
- II. Início da pesquisa de campo em fevereiro – sendo que a primeira etapa realizar-se-á nos estados da BA, MA, GO e AM – 873 hospitais. Em 18 de fevereiro havia 208 de 873 hospitais visitados, com perspectiva de término em 10 dias;
- III. Finalização do diagnóstico Brasil no final de maio de 2014;

Quanto à Pesquisa Telefônica: apenas 01 Estado não respondeu; 60 municípios já foram entrevistados e a finalização está prevista para fevereiro/2014.

Concluiu afirmando não ser possível cumprir o prazo, pactuada na CIT, de apresentar uma

proposta de modelo assistencial e financiamento para estes hospitais na CIT de março.

CONASS: Disse compreender toda a situação relatada quanto ao atraso, mas questionou sobre quando o MS apresentará uma proposta concreta de financiamento destes HPP. Solicitou um cronograma de ações neste sentido. Propôs que as Secretarias Executivas de Conass, Conasems e o MS fizessem uma Avaliação, no decorrer da próxima semana, do que é possível ser realizado antes de maio/2014.

CONASEMS: Ratificou a solicitação do Conass de que o MS apresente uma proposta concreta de financiamento. Pontuou sobre a necessidade de se levar em consideração que em algumas regiões do país, principalmente no Norte e Nordeste, estes HPP são o único ponto de Atenção à Saúde, mesmo subutilizados ou não resolutivos. Neste sentido, afirmou que esta pesquisa tem como objetivo principal conseguir resolutividade na utilização destes leitos.

Propôs que na CIT de março/2014 o MS apresente a proposta orçamentária. E fez o convite de que um balanço geral da pesquisa ou até alguma proposta orçamentária seja apresentada no Conares a se realizar nos dias 12 ou 13 de março/2014. Relembrou que os gestores municipais apenas concordaram com a pactuação do financiamento dos hospitais filantrópicos, tendo em vista o compromisso do MS em apresentar proposta de financiamento do HPP. Afirmou-se decepcionado com a falta de tal proposta e considerou ser “causa pétrea” resolver o financiamento dos HPP.

Sugeriu que a construção da proposta de financiamento dos HPP fosse trabalhada em paralelo ao resultado da Pesquisa, com 2 ou 3 leitos de estabilização em cada um destes hospitais. E ainda levantou algumas possibilidades de destinação destes leitos na RAS.

MS: Reforçou que o compromisso feito na CIT de setembro/2013 foi de elaborar uma proposta que envolvesse não apenas o financiamento, mas também a construção de um parecer assistencial dentro da RAS, considerando a lógica do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ para os HPP.

Concordou com os parceiros Conass e Conasems que existe um problema de financiamento nos HPP a ser resolvido. Quanto às colocações do Conasems sobre as possibilidades de destinação destes leitos na RAS, afirmou que isto já vem sendo contemplado em todo o país.

Corroborou com a proposta do Conass e indicou a Dr. Maria do Carmo (Diretora DAHU/SAS) para participar da construção de uma agenda no GT de Atenção à Saúde que se discuta alternativas em paralelo à pesquisa. E aceitou o convite do Conasems para que seja apresentado um Balanço deste processo no CONARES, com o prazo máximo de Abril/2014 para apresentação de uma proposta concreta. Neste sentido, informou que o GT de Atenção à Saúde deverá se concentrar neste tema.

Citou a discussão e construção de uma tipologia de UPA mais simplificada, por considerar esta a realidade mais aderente ao país. Entendendo ser esta parte da solução para a maioria destes hospitais.

DESTAQUE: Em resposta ao questionamento afeto à realização da pesquisa no estado do MA, o Conasems informou que a Presidenta do Cosems/MA enviou uma Nota esclarecendo que não houve impedimento da realização desta pesquisa. Por isso, colocou-se à disposição para colaborar junto ao MS.

ENCAMINHAMENTOS: Estabelecer agenda no GT de Atenção à Saúde para que se

	<p>discutam alternativas de financiamento em paralelo à Pesquisa que está sendo realizada.</p> <p>A proposta de assistência e financiamento dos HPP será apresentada na CIT de Abril/2014.</p> <p>Será apresentado na CIT de março os resultados das Pesquisas.</p>
<p>3. Discussões e Pactuações</p>	
<p>a) Minuta de Portaria que define as ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle das zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública – SVS/MS.</p>	<p>CONASS: Salientou que a referida minuta foi amplamente discutida e avaliada na assembleia do Conass, com a participação do Secretário de Vigilância em Saúde do MS, Jarbas Barbosa, que prestou os esclarecimentos necessários. Indicou pela pactuação.</p> <p>CONASEMS: Manifestou-se favorável à pactuação.</p> <p>MS: Agradeceu a participação de Conass e Conasems e disse ser este um tema complicado, pois além da percepção social sobre os animais estar mudando, existem várias legislações estaduais e municipais que têm sido obstáculos às ações de saúde pública na área de zoonoses. Destacou a importância da proposta e o compromisso com três questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lançamento, até o final do ano de 2014, de dois manuais técnicos: Um para procedimentos técnicos de vigilância das zoonoses e outro para estruturas físicas; ▪ Repasse de recurso: nos anos de 2012 e 2013 foram repassados aproximadamente R\$ 43 milhões, sendo que em 2012 se utilizou como critério as doze cidades sedes da Copa do Mundo 2014, e em 2013 o porte populacional. Esclareceu que dos municípios contatados para receber o financiamento, apenas dois não o receberam. Foram enviados também, recursos para mais de 30 municípios, além dos 12 municípios do ano anterior. ▪ Levantamento a ser feito em todas as regiões de saúde no intuito de identificar aquelas que não têm cobertura das ações e serviços de saúde para controle de zoonoses.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salientou a importância de uma ação conjunta com Conass e Conasems por considerar que, nas regiões onde ainda não exista essa cobertura, não há municípios de porte suficiente para manter sozinho um centro de controle de zoonoses. <p>Entende que a pactuação deve ser coordenada pelo Estado, junto com os Cosems e os municípios da região, para que se tenha administração regional de um centro que, nitidamente só tem sentido quando apresenta escala e atende um conjunto de municípios. Pretende-se que este processo seja concluído até o final do ano, para que sejam oferecidas ações voltadas ao controle de zoonoses em todos os municípios do Brasil.</p> <p>DESTAQUE: O MS enfatizou que todas as portarias pactuadas na CIT, após apreciação e formatação pela Conjur, serão novamente apreciadas por Conass e Conasems antes da publicação.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Pactuada sem ressalvas.</p>
<p>b) Minuta de Portaria que estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, para Estados, Distrito Federal e Municípios, de que trata o inciso II do art. 13 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013 – ANVISA/MS.</p>	<p>ANVISA: Justificou a ausência do diretor Jaime César de Moura e informou que esta portaria foi construída nos grupos de trabalho tripartite (GT de Vigilância em Saúde e seu subgrupo de Vigilância Sanitária). Destacou que a referida portaria não altera o orçamento global, permanecendo o mesmo valor do orçamento de 2013 e que, apesar de não haver recurso novo, foram feitos alguns ajustes que permitiram melhorar a condição de alguns Municípios e Estados.</p> <p>CONASS: Pontuou que esta portaria corrige algumas distorções para municípios de pequeno porte que tinham seus percentuais globais menores que os valores necessários. Entende que o setor de Vigilância em Saúde do Brasil merece uma maior atenção sempre que for discutido</p>

	<p>recursos alocados. Fez menção a experiência vivida no Estado do Paraná onde o Vigia SUS transformou-se no Bloco Estadual da Vigilância em Saúde. Disse que este ano serão repassados mais de R\$ 33 milhões para custeio e investimento à todos os municípios do Estado, com base em critérios, termos de adesão e programação de gastos e investimentos. Informou como resultado do 1º repasse, a aquisição de 255 carros para as equipes de Vigilância dos Municípios, a qualificação de 1/3 de suas salas de vacina e redes de frio, a contratação temporária de Agentes de Combate às Endemias e o investimento na saúde do trabalhador. Por fim, enfatizou que este documento foi intensamente discutido na assembleia do Conass no dia 19/02/2014 e indicou pela pactuação.</p> <p>CONASEMS: Indicou pela pactuação.</p> <p>ENCAMINHAMENTO: Pactuada sem ressalvas.</p>
<p>4. Informes</p>	
<p>a) XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.</p>	<p>CONASEMS: Formalizou a todos o convite para o XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, no Município de Serra/ES entre os dias 01 e 04 de junho. Convidou o Conass para realizar sua Assembleia no evento e também para participação da amostra “Brasil aqui tem SUS”. Concluiu, reforçando a importância da participação de todos os Estados no Congresso.</p>
<p>b) Situação da alimentação do SIOPS – SE/MS.</p>	<p>MS: Indicou que a Nota Técnica distribuída com a situação de entrega dos dados no SIOPS apresenta um histórico de 2010 a 2013, todavia este informe concentrará a análise feita apenas do ano de 2013. Nesse sentido, informou que o dado mais importante refere-se à alimentação do 6º bimestre que está na média dos 30%. Assim, considerando esta média, mesmo com 84% dos municípios homologando seus dados no SIOPS, ainda existem 17 Estados abaixo dos</p>

	<p>30%. Apenas 10 Estados homologaram seus dados no SIOPS.</p> <p>Sobre a situação de certificação digital, pontuou que há 54% a 59% dos Estados sem certificação, ou seja, os municípios que ainda não se certificaram, não têm como o Estado transmitir e homologar os dados. São 11% dos Estados que ainda não possuem certificado. Por isso, pontuou que a lógica é pedir o apoio para os Estados trabalharem bastante no sentido de aumentar a certificação digital e a homologação de dados no SIOPS.</p>
<p>c) Informe sobre a situação da alimentação do Relatório de Gestão ano 2012 e abertura para o Relatório de Gestão 2013 no Sargsus – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Assinalou que o informe apresentado significa o fechamento de dois ciclos importantes: 2011 com 100% de alimentação no SargSUS e 2012 com o alcance de um resultado positivo, faltando apenas 0,81% (45) municípios alimentarem o Relatório de Gestão (RG) no sistema. Indicou que sendo a alimentação do SargSUS preenchimento obrigatório e que para atingir 100%, tanto em 2012, quanto em 2013, deverá ser intensificado os esforços, com a parceria de Cosems e Estados, para ajudar esses municípios.</p> <p>Pontuou preocupação com relação à alimentação do Relatório Quadrimestral no SargSUS a partir de 2013, tendo em vista, não ser obrigatório seu preenchimento no Sistema e que ainda é um processo a ser consolidado. Todavia alertou que a elaboração dos quadrimestrais facilitará a feitura do Relatório de Gestão.</p> <p>Comunicou a liberação do SargSUS no final de fevereiro e início de março de 2014, para alimentação do Relatório de Gestão 2013 e antecipou que em consonância com o DenaSUS, foi criado um novo módulo para os municípios que assinarem os Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Os resultados dos TAS deverão ser inseridos diretamente no Sistema, a fim de evitar problemas futuros e facilitar o trabalho dos Municípios e dos Estados. A integração dos sistemas, em base única, possibilitará o acompanhamento desses TAS e a qualificação do processo.</p>

<p>d) Preenchimento FormSUS para Atualização do cadastro de CIB e CIR – ST CIT/DAI/SGEP.</p>	<p>MS: Informou sobre a situação de preenchimento no banco de dados, pelas 27 Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e 436 Comissões Intergestores Regionais (CIR), por meio do link no FormSUS confeccionado pela Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (ST CIT). Reforçou que os links para acesso aos respectivos formulários foram disponibilizados via e-mail e que o prazo para preenchimento pelas comissões será até o dia 28/02/2014.</p>
<p>e) Encontro Nacional de Municípios - 18 e 19/03/2014, no Centro de Eventos Brasil 21, em Brasília/DF – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Destacou que se trata de uma parceria com o Conasems, coordenado pela Associação Brasileira de Municípios, que ocorrerá logo depois da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família, nos dias 18 e 19/03/2014. O MS trabalhará recepcionando e acolhendo os gestores, com temas relevantes relacionados à Atenção à Saúde. Até o final do mês de fevereiro/2014 e início de março/2014 será encaminhada a programação do evento.</p>
<p>DESTAQUES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Portaria nº 2.974, de 04 de dezembro de 2013: CONASS solicitou urgência na discussão da Portaria Nº 2.974, de 4 de dezembro de 2013, que versa sobre a Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena. Relatou que foi solicitada nova análise para esta Portaria e a pauta foi agendada no GT de Ciência & Tecnologia para o dia 21 de janeiro de 2014, porém não houve a discussão por ausência da representação da SESAI. ▪ Balanço da Rede Cegonha: CONASS solicitou apresentação de um balanço sobre o estado da arte da Rede Cegonha na próxima reunião ordinária da CIT, a realizar-se no dia 27/03/2014. ▪ Reunião Extraordinária da CIT no XXX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde: CONASEMS solicitou que ocorra uma reunião extraordinária da CIT, durante a realização do XXX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde, a realizar-se no período de 01/06 à 04/06/2014, no município de Serra-ES. 	

