



COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT

RESUMO EXECUTIVO DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2015

29 DE OUTUBRO DE 2015

Em 29 de Outubro de 2015, participaram do Plenário da Tripartite:

MS: Marcelo Castro, José Agenor Alvares da Silva, Jorge Harada, Alberto Beltrame, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, José Miguel do Nascimento Junior, Heider Aurélio Pinto, Antônio Alves de Souza.

Conass: João Gabbardo dos Reis, Jurandi Frutuoso Silva, Fábio Villas Boas Pinto, Fausto Pereira dos Santos, Eduardo Luiz Bermúdez, Marcos Antônio Pacheco e René José Moreira dos Santos.

Conasems: Mauro Guimarães Junqueira, José Enio Servilha Duarte, José Fernando Casquel Monti, Marcelo Bosio, Iolete Soares Arruda, Charles César Tocantins de Souza e Sílvia Regina Cremonez Sirena.

MINISTRO:

Cumprimentou e agradeceu a presença de todos, em especial a todos os Secretários do MS, sendo: Dr. Agenor Alvares – Secretaria Executiva - SE; Dr. Beltrame – Secretaria de Atenção à Saúde - SAS; Dr. Heider – Secretaria de Gestão e Educação na Saúde – SGTES; Dr. Adriano Massuda – Secretaria de Ciência e Tecnologia - SCTIE; Dr. Jorge Harada – Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa – DAI (em substituição ao Secretário de Gestão Estratégica e Participativa) - SGEP; Dr. Antônio Nardi – Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS; Dr. Antônio Alves de Souza- Secretaria Especial da Saúde Indígena – SESAI e Dr. João Gabardo dos Reis– Presidente do CONASS e Mauro Junqueira – Presidente do Conasems.

Mencionou está chegando ao Ministério da Saúde num momento bem delicado, tendo em vista que além dos problemas evidentes da saúde brasileira, uma vez que dentre todas as pesquisas que se faz, em todos os recantos do País, a população sempre indica a saúde como o maior problema, agravado pela crise financeira pela qual todo o País vem passando, com repercussões no orçamento da União, dos Estados e dos Municípios. Ainda em referência a essa questão financeira, fez alusão a reunião que participou no dia anterior, no Conass, momento em que foi bem claro e reitera nesta reunião da Tripartite que, no próximo ano (2016) haverá grandes restrições de recursos, uma vez que a regra estabelecida anteriormente pela Emenda Constitucional nº 29 era de que o orçamento do MS seria o orçamento realizado do ano anterior acrescido do PIB nominal. Contudo, houve entendimento no sentido de se mudar essa regra no Congresso Nacional para uma regra supostamente mais vantajosa, que seria a de estabelecer um percentual de 15% sobre as receitas correntes líquidas da União, o que, de fato, seria a mais vantajosa, ao longo do tempo, todavia, dada as dificuldades com a queda do PIB neste ano, essa regra se tornou mais danosa para o ano de 2016, porque serão

menos recursos que o definido na regra anterior. Assim, o que se tem, atualmente, de orçamento para o MS, de ações e serviços públicos de saúde - ASPS, sendo estes recursos obrigatórios, são: 100, 2 bilhões de reais, considerando a regra nova, o que significa 3,2% das receitas líquidas. Se fosse pela regra anterior, seriam 104,7 bilhões a serem arrecadados; ou seja, da regra anterior para a regra atual, haverá uma redução de 4,5 bilhões. Assim, independentemente de considerar qualquer uma dessas regras, se considerar o orçamento de 2015, e acrescentar exclusivamente a inflação do ano, prevista de 9.5%, o orçamento seria de 107,7 bilhões de reais. Ou seja, o orçamento do ano que vem será de 7.5 bilhões a menos do que o orçamento deste ano. Assim, em termos financeiros, todos atravessarão esta dificuldade, igualmente, tendo em vista que para os três Entes Federativos, e, atualmente, os mais penalizados são os Municípios, os Estados e a União, respectivamente. A União gasta o que está previsto; os Estados, que deveriam gastar 12%, gastam mais que isso; já os Municípios que deveriam gastar até 15%, gastam muito além disso, chegando a gastar, em 2014, 23%; e há ainda outros municípios que estão muito acima desse patamar, a exemplo de Municípios que chegam a gastar 28% a 30% de suas receitas, tendo, inclusive, a informação de que o Município de Teresina já gastou 35% de sua receita. Enfatizou que essas situações são inevitáveis, sendo necessário o atendimento ao usuário residente no município. Por tudo isso, há unanimidade de que a Saúde está subfinanciada, necessitando de mais recursos, seja para a União, para os Estados ou para os Municípios. Compreende que embora haja desperdícios, má gestão, desvios, fraldes, etc, é necessário, paralelamente, lutar por mais recursos para a Saúde. E, o recurso previsto para a Saúde, no momento, é o da CPMF, o qual, embora tenha sido muito estigmatizado, o Governo Federal propôs uma alíquota de 0.20%, os Governadores se reuniram, e houve manifestação favorável de todas as Associações de Prefeitos, sendo o que se tem até o momento de concreto para amenizar a situação financeira dos Estados e Municípios brasileiros. Esclareceu que para a União o grande interesse da CPMF não é um recurso exclusivo para a Saúde, e sim de que seja um recurso para a Seguridade Social, o que, no tocante à União e aos Estados, esta engloba a Saúde, a Previdência e a Assistência Social. E, para os Municípios, que o recurso seja exclusivo para a Saúde. Em sendo assim, muitas são as chances de se ter aprovado um imposto novo no Congresso Nacional, sobretudo com o nome de CPMF, sendo este o melhor que existe devido as suas características peculiares como: não ser sonegável, todos pagam indistintamente, não se gasta nada para arrecadar, onera individualmente e proporcionalmente, sendo imperceptível. Enfim, o que importa é que a Saúde precisa de mais recurso, independente do nome que se dê. Enfatizou que para que a CPMF seja aprovada será necessário um mutirão nacional dos Governadores e dos Prefeitos, para votação favorável. Na oportunidade relatou sua experiência quando de sua liderança para a campanha da re-divisão dos royalties do petróleo, o que, naquele momento foi necessário ir de Estado a Estado para demonstrar aos parlamentares o que os seus municípios iriam receber com os recursos provenientes dos royalties do petróleo. Acredita que esta seja uma boa referência para a sensibilização de todos os prefeitos e secretários de saúde para uma causa nobre, qual seja, nesse caso, a obtenção de recursos para a melhoria da saúde brasileira. Por fim, informou que está finalizando a composição de sua equipe, para fazer um bom trabalho em favor da sociedade brasileira, em que todos os temas serão tratados com maior racionalidade e controle, privilegiando as ações mais simples, de maior alcance para enfrentar a atual crise. Aproveitou a oportunidade para informar que, nada obstante os boatos do não pagamento dos recursos do MAC, afirmou que todos os serviços serão pagos normalmente até o dia 30 de dezembro, o que não acarretará nenhum transtorno para quem quer que seja, e que o máximo que pode acontecer é, caso necessário, que o pagamento seja feito até no máximo o dia 02 de janeiro/2016. Concluiu afirmando que sua administração será absolutamente transparente e democrática, com a participação de todos, e o MS estará aberto para sugestões, decisões conjuntas e incorporação de experiências exitosas, sobretudo com a participação do Conass, Conasems e Conselho Nacional de Saúde, com uma relação muito respeitosa, com a lealdade necessária

para manter um trabalho conjunto, numa ação com objetivo único, que é a melhoria do nível de saúde da população brasileira. Ademais, sua gestão terá como prioridade diminuir a dependência do País dos insumos da saúde que são em sua maioria importados. Para tanto há uma política muito firme para que se produzam os insumos no Brasil, sendo este um compromisso muito forte. Agradeceu ao Dr. Molina, representante da Organização Pan-Americana da Saúde - Opas, por ceder o local ao Ministério da Saúde para as discussões da saúde brasileira.

CONASS: Cumprimentou o Ministro e informou que com a participação do mesmo em sua Assembleia no dia anterior tiveram a oportunidade de colocar suas preocupações com relação ao orçamento de 2015 e, no tocante a 2016, apesar das dúvidas, acredita que com a vasta experiência parlamentar do Ministro, haverá sempre a melhor solução possível com resultados muito positivos. Agradeceu, desejou sucesso a nova gestão do Ministério. Cumprimentou os membros da equipe que permanecem e aos que estão sendo agregados, considerando-os autoexplicativos e o mais qualificados.

CONASEMS: Cumprimentou e colocou todo o apoio ao novo mandato. Agradeceu a clareza do Ministro quanto a abordagem do subfinanciamento, mesmo com a preocupação, enquanto representante de todos os municípios brasileiros, quanto à possibilidade do pagamento de 50% do mês de dezembro, uma vez que os 7 bilhões mencionados anteriormente se refere ao novo regramento, contudo, para 2016, o que faltará será o montante de 16,8 bilhões, sem a possibilidade de se disponibilizar mais um leito sequer de ampliação do SUS, sem nenhuma equipe básica, nenhuma equipe de saúde da família. No mais, informou que existem inúmeros serviços habilitados e publicados pelo Ministério da Saúde, mas não pagos. Lembrou ainda que houve uma pactuação nesta CIT de priorização de serviços, uns dois meses atrás, de serviços em funcionamento bancados pelos municípios e sem condições de receber recursos do MS até dezembro de 2016 em razão do subfinanciamento; o que, mesmo com a iniciativa da possibilidade da implementação da CPMF, em que as 3 Entidades de prefeitos já apoiaram, assinando uma Nota se manifestando positivamente, ainda assim, acredita que faltará uns 3 ou 4 bilhões para o ano que vem. Considera a situação muito grave e ofereceu todo apoio no sentido de sensibilizar a Presidenta para a aprovação da CPMF para o financiamento da saúde, a exemplo da atitude dela quando da possibilidade de corte no Programa Bolsa Família, em que houve manifestação contrária a qualquer corte e sim a manifestação pela manutenção do referido Programa. Fez referência a nota de incentivo para a aprovação da PEC nº 01/2015 em tramitação no Congresso Nacional, a qual visa Alterar o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%. No mais, afirmou que os municípios estão sendo cada vez mais judicializados para manter funcionando com recursos municipais, sem condições para atendimento, como já fora colocado.

Registrou que em razão da publicação da Portaria Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, a qual aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, foi constituído um grupo técnico para discussão, adequações e estudo. Para tal, enviará ofício ao MS para solicitar o acompanhamento do projeto Piloto, e que a portaria seja remetida ao GT para acompanhamento, tendo em vista o grande impacto que esta terá com a sua implementação.

MS: Corroborou para pautar no GT de Gestão a discussão da referida Portaria, inclusive para aperfeiçoamento e a revisão permanente, bem como o padrão de qualidade e avanço.

CONASS: Fez referência ao período de 10 de setembro a 06 de outubro, em que houve a publicação de uma série de portarias pelo MS e, em razão disso, a sua assessoria técnica fez uma análise e constatou um total de 76 Portarias publicadas sendo que, destas, algumas delas vê a necessidade de discussão do método de cada uma delas. Contudo, nesse momento,

ênfatiza a necessidade de estabelecer uma discussão com relação a duas delas, sendo: uma delas a que incorpora procedimentos e medicamentos ao SUS, que advém das discussões da Conitec, o entendimento do Conass é de que, mais importante do que a publicação da incorporação, que antes seja discutida de forma tripartite as responsabilidades em relação ao fornecimento ou dos medicamentos ou dos procedimentos, o que, embora não tenha sido uma rotina, estaria resgatando o que a própria Lei prevê quando diz que após a interpretação da inclusão dos procedimentos e dos medicamentos que se discute a questão da pactuação e do seu financiamento. Assim, a primeira sugestão é de que se incorpore essa prática para, antes da publicação dessas portarias, que se discuta a pactuação na CIT, conforme previsto no artigo 19 da Lei 8.080. E, com relação especificamente a Portaria Nº 48, de 29 de setembro de 2015, da Secretaria de Ciência e Tecnologia – SCTIE, que torna pública a decisão de incorporar cloridrato de cinacalcete e paricalcitol para pacientes com hiperparatireoidismo secundário (HPTS) à doença renal crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e solicita um encaminhamento mais imediato, uma vez que esta estabelece a inclusão de dois medicamentos com relação a doença renal crônica sem definição de qual Ente faria o seu financiamento e fornecimento, sendo este, inclusive, um medicamento que tem sido muito judicializado, e, por isso, vê a necessidade urgente de se discutir no GT de Ciência e Tecnologia (C&T) com a maior brevidade possível para pactuação na CIT de tais responsabilidades. Quanto a Portaria 1.631 mencionada pelo Conasems, corrobora com a necessidade de uma melhora em seu conteúdo, sendo necessário, nada obstante a sua publicação, o retorno para melhor discussão no GT.

ENCAMINHAMENTOS:

- Conasems: - Rediscussão no GT de Gestão da portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, a qual aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS em conjunto com o grupo técnico constituído para tratar especificamente desse tema; - Enviará ofício ao MS para solicitar o acompanhamento do Projeto Piloto que trata da implementação dos parâmetros estabelecidos.
- Conass: - Discutir de forma tripartite as pactuações e publicações das portarias publicadas; - Debater acerca das responsabilidades no tocante a Portaria nº 48 da SCTIE no GT de C&T; e – Rediscussão da minuta de portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, a qual aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

1. Abertura dos Trabalhos:

a) Programa Mais Médicos – SGTES/MS.

O secretário executivo da SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde apresentou os principais temas em discussão referente ao Programa Mais Médicos: 1. A situação e resultados do chamamento público em curso; 2. Plano Nacional de Formação de Preceptores e 3. Vencimento do prazo de três anos para os profissionais que aderiram ao PMM no ano de 2013. Destacou as metas previstas para a interiorização da formação, o número de novas vagas de graduação e de residência médica; relacionou o número de médicos, de municípios envolvidos e a população beneficiada pelas ações do programa.

Fez referência ao aumento do quantitativo de brasileiros e de médicos com CRM no Brasil inscritos e ao edital em vigência para a reposição de vagas, que já conta com o total de 16 médicos concorrendo a uma vaga, dado que sinaliza o interesse dos médicos brasileiros em participar do programa. Destacou que neste último edital, no ato da inscrição, o médico

passou a ter acesso à informação de quantos profissionais estão interessados em cada município e apresentou o cronograma para as atividades relativas a esse último edital. Apresentou como se dá a formação médica no Reino Unido, referência para o programa, e que os egressos do curso de medicina deverão atuar na Atenção Básica por um período de um a dois anos, sendo pré-requisito para a formação das demais especialidades médicas. Em seguida, fez um comparativo com as regras do Programa Mais Médicos para o Brasil. Quanto ao Plano Nacional de Formação de Preceptores, instituído pela portaria interministerial nº 1.618, de 30 de Setembro de 2015, fez uma breve explanação sobre as atividades da preceptoría. Citou que, no último edital de seleção de bolsa para preceptoría, foi acatada a sugestão do Conasems feita na CIT/Setembro de que o município que já tem suas regras de preceptoría possam receber a bolsa de preceptoría do MS e fazer o repasse de acordo com as regras já definidas pelo seu município. Como condicionante, os municípios em questão deverão ter um programa de RMGFC ativo, viabilizar a participação no Curso de Formação de Preceptores e cadastrar residentes e preceptores no CNES. Os residentes da Medicina Geral, Família e Comunidade – RMGFC também participarão do curso de formação de preceptores, pois é fundamental que, além da formação de residente, sejam capazes de realizar atividades relativas à preceptoría. Por fim, apresentou o cronograma para a inscrição dos programas de RMGFC e para a solicitação de bolsas de residência previsto até Março de 2016. Conforme encaminhamento da CIT de Outubro, o secretário apresentou um estudo referente ao vencimento do prazo de três anos dos médicos que iniciaram em 2013 e que ainda estão em atividade. Esclareceu que, ao fim deste período, de acordo como Art. 16 da Lei nº 12.871/2013, o médico intercambista e que possui registro no exterior não poderá permanecer no Programa. Portanto haverá necessidade de repor as vagas ocupadas por esses profissionais. Por meio do “super edital”, previsto para Abril de 2016, estas vagas poderão ser ocupadas. Ainda sobre o estudo realizado pelo MS observou-se que as vagas nos municípios prioritários, de difícil acesso e situados em regiões mais carentes, dificilmente serão ocupadas por médicos brasileiros e, portanto, provavelmente este edital de reposição de vagas nestes territórios poderá chegar até a fase dos intercambistas. Por fim, informou que está em curso um estudo referente à ocupação das vagas em municípios localizados em regiões prioritárias.

2. Apresentações e Discussões:

- a) 15ª Conferência Nacional de Saúde: Balanço das Etapas Municipais e Estaduais e Programação – Estratégias para Etapa Nacional – CNS.

CNS: Iniciou a apresentação destacando a necessidade de comprometimento das esferas de gestão, uma vez que esta foi a que mais obteve apoio destas esferas, no intuito de alcançar resultados consistentes na 15ª Conferência Nacional de Saúde. Reafirmou os objetivos pactuados, referenciando o apoio prestado por Ministério da Saúde, Conass e Conasems. Dentre os resultados esperados com a 15ª Conferência elencou a ampliação da representação dos sujeitos participantes, a melhor organização e o formato das etapas deliberativas, redução e qualificação do número de deliberações e a aprovação de prioridades dentre as diretrizes e ações que possam influenciar e incidir na formulação dos Planos de Saúde e Planos Plurianuais dos governos eleitos para o período 2016-2019. Lembrou sobre os avanços alcançados na etapa de mobilização

como: Plenárias Populares Regionais, Simpósio Nacional, Conferências Livres e pré-conferências; e ainda elencou progressos com as conferências municipais, com destaque aos estados de AC, AL, AM, dentre outros que obtiveram 100% dos municípios realizando conferências.

Apresentou também uma síntese da agenda política, contendo os principais temas apontados pelas etapas estaduais e municipais dentre os eixos estabelecidos para a 15ª Conferência (Direito Universal à Saúde, Defesa do SUS constitucional, Defesa da Democracia e Financiamento do SUS). Expôs estratégias previstas para a reta final até a realização da Conferência Nacional, sendo a articulação em defesa do SUS (ABRASUS) que possui 02 linhas de ação (Defesa do Estado Democrático e de Direito; Financiamento do SUS), a realizar-se no dia 10/11/2015 em Brasília-DF, aonde espera-se contar com significativo número de gestores de todas as esferas. Outra estratégia prevista será a realização do Encontro Latino Americano e do Caribe de Entidades e Movimentos Populares, a realizar-se dias 29 e 30/11, e conta com o apoio da Organização Pan-americana de Saúde – OPAS. Será realizada também a Marcha em Defesa do SUS e da Democracia, dia 01/12 em Brasília-DF, considerada como ato de abertura da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Solicitou participação do maior número possível de gestores nesta Marcha de Defesa do SUS, uma vez que no mês de dezembro são votadas pautas de extrema importância no Congresso Nacional. Solicitou ainda a maior participação possível dos gestores em saúde na abertura da 15ª Conferência Nacional de Saúde, dia 01/12 às 18h, uma vez que é imprescindível a escuta da gestão ao Controle Social do sistema. Apresentou a programação nacional da conferência, além de toda logpística envolvida para a realização desta.

CONASS: Parabenizou o Conselho Nacional de Saúde e toda a comissão organizadora pelo esforço hercúleo na coordenação da 15ª Conferência Nacional de Saúde.

CONASEMS: Corroborou com o CNS no que tange a participação dos gestores na abertura da 15ª Conferência Nacional de Saúde, além de parabenizar toda comissão organizadora da conferência.

CNS: Finalizou destacando que a 15ª Conferência será uma importante arena de discussão e convencimento acerca de temas que ainda afligem a sociedade brasileira, como exemplo o retorno da cobrança da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – CPMF, além das defesas da PEC 01, da taxaço de

	<p>grandes fortunas e redução da taxa de juros no Brasil. Tais discussões se fazem necessárias para demonstrar que a atual política econômica do país não pode prejudicar a execução das demais políticas públicas, como exemplo a saúde. Por fim informou que o CNS está em processo democrático de eleição para composição da nova diretoria.</p>
<p>b) Orçamento do Ministério da Saúde - 2015 – SE/MS.</p>	<p>MS: Cumprimentou a todos e contextualizou a situação orçamentária e que o contingenciamento de 14 bilhões de reais não pode comprometer as ações que são essenciais para o SUS, compromissos que o Ministério tem mês a mês com os Estados e Municípios. Afirmou que até a presente data o MS tem honrado os compromissos e quando não em sua totalidade, nas datas definidas, dentro do mês de referencia. Salientou que mesmo sendo ponto facultativo para os servidores da união, os funcionários do Fundo Nacional de Saúde e SPO, juntamente com a secretaria do tesouro nacional trabalharão dia 30-10, para garantir o pagamento dos compromissos do mês de outubro.</p> <p>Dentre os compromissos, destacou que o pagamento de incentivo de endemias, que por restrições financeiras e não orçamentárias, não foi efetuado em sua totalidade e sim por prioridades. Fez-se o pagamento à gestão municipal e no dia trinta de outubro será pago à gestão estadual das endemias a competência agosto/setembro. Também será efetuado o pagamento da Estratégia Saúde da Família no dia 30-10, bem como o segundo medicamento dos três da hepatite C, que inclusive já foi distribuído.</p> <p>Para o mês de novembro o secretario executivo do MS já assinou ofício encaminhado ao tesouro nacional o pedindo de recomposição-de pagamento, para que se tenha limite financeiro suficiente para honrar todos os compromisso do referido mês. Será realizado o pagamento do MAC e do Pab Fixo, dias 5 e 6, para que seja creditado na conta dos municípios no dia 10-11-2015, sendo estas as duas despesas que envolvem Estados e Municípios efetuadas no inicio do mês. Os demais pagamentos serão realizados no último dia útil do mês.</p> <p>Com relação ao mês de dezembro, fez referência a reunião que houve com o presidente do conasems e diretor do Fundo Nacional de Saúde, explicando a situação real da saúde e que faz-se necessário levar para o orçamento de 2016 algumas despesas. Caso contrário, alguns repasse tão importantes, quanto as despesas obrigatórias, desde o mês de agosto e setembro já estariam paralisados.</p>

Disse ainda que dentre as despesas discricionárias que recai o contingenciamento, estão o SAMU, Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) (tentativa de melhoria de gestão sem obtenção de êxito completo, em que nas unidades do MEC tem mais de 20 milhões de financeiro) e os Hospitais Universitários (HU) reclamando de que uma ou outra unidade estaria desabastecida, na falta de recurso financeiro, por parte do MS. Afirmou estar constantemente em contato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), tentando compartilhar a gestão, fazendo com que o recurso esteja na unidade no momento em que precise.

Destacou que o MS paga aos Hospitais Universitários (HU) com autorização dos secretários estaduais e municipais de saúde, mandando dotação orçamentária e financeira para os referidos hospitais. Enquanto este recurso não for gasto por estas unidades federais, continua sendo de disponibilidade do MS. Assim o MS fica impossibilitado de receber recurso por parte da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), por ter o limite estabelecido pelo decreto de programação orçamentária e financeira. Enfatizou que a gestão tem de ser melhorada, mas infelizmente ainda não ocorreu. E é levado para a imprensa um problema que pode ser resolvido em articulação entre o MS e o MEC.

Esclareceu que em relação ao contingenciamento foram feitas algumas ações: créditos que envolvam decretos e portarias fossem transferidos para o final do exercício, com vista que o contingenciamento contemplasse às despesas a serem pagas no último dia útil do ano; todas as compras necessárias de Vacinas foram feitas. A proposta orçamentária foi fechada em agosto de 2014 com o cambio de R\$2,60, R\$2,70 e comprou-se medicamentos e vacinas com o cambio superior a 4 reais, o que consumiu recursos importantíssimos e necessários do MS. Houve queda do câmbio e grande perda de recurso, mas foi necessário para honrar com os compromissos nas datas estabelecidas com os fornecedores.

Pontuou que para o mês de dezembro será transferido tudo aquilo que poderia propor contingenciamento no orçamento deste ano, na busca de duas possibilidades:

1ª) penalizar o mínimo possível os Estados e Municípios: pagamento feito no dia 30 será creditado na conta dois dias depois. E se não conseguir fazer os pagamentos com orçamento deste ano, será efetuado no 1º dia útil do ano seguinte, porque mesmo que não haja o orçamento aprovado, no dia 02-01, haverá o orçamento do SUS,

ações e serviços públicos de saúde (ASPS), disponibilizado para sua execução.

2º) prazo de até o dia 30 de dezembro para buscar alternativas de pagar/ onerar o presente exercício.

Destacou que junto aos ministérios: planejamento e fazenda, trabalhou na busca de alternativas. Nos meses de abril e maio, quando foi desenhada esta execução, de que medidas econômicas tomadas naquele momento, encaminhadas ao congresso, tendo sua aprovação a economia tenderia a reverter e com isso a arrecadação subiria e haveria a possibilidade de recompor o orçamento no segundo semestre.

Relembrou que no ano passado o grande problema em não se ter o recurso suficiente foi que ele incidiria sobre o orçamento do ano seguinte, ou seja, o que foi empenhado em 2014 está no orçamento de 2015, o suficiente para honrar todos os compromissos de dezembro de 2014, o que para este ano não existe. Pode-se empenhar 200 bilhões de reais que não vai incidir sobre o mínimo para 2016, porque não é mais a emenda 29/2009 que vale para definição do mínimo para a saúde e sim a Emenda Constitucional 86/2015

Comunicou que foi enviada para o congresso a informação do déficit no orçamento deste ano de 50 bilhões, que a depender da inclusão de uma série de compromissos, pode chegar a um montante de 100 bilhões de reais, o que seria comparativamente o orçamento da saúde.

No momento em que não há arrecadação, não tem como criar alternativas, visto que diante das despesas do SUS não tem como propor redução do MAC, PAB FIXO e saúde da família. Nesta perspectiva, uma arrecadação menor e uma dificuldade maior, que o MS está trabalhando para manter todos os compromissos que tem com os Estados e Municípios.

Disse que apesar de todos os problemas enfrentados este ano, o MS pagou o passivo de 2014 de defasagem de habilitação e pagamento das despesas que o MS tinha se comprometido, o que corresponde a mais de 200 milhões de reais, como déficit que temos hoje. Em seguida com o pleno de acordo da tripartite, foi definido prioridades e com isso o aumento do teto a partir do mês de agosto, que só este ano chegará a um montante de mais de 400 a 500 milhões de reais, também dentro dos procedimentos de média e alta complexidade.

Assegurou que a situação ainda não é tão complexa que impossibilite de honrar compromissos firmados na tripartite ao longo deste ano. Acredita que ao longo de 2016, equacionando a questão de uma única ação na proposta orçamentária que se chama MAC, possa ser dado prosseguimento à todos os compromissos que estão

sendo firmados. Não no tempo necessário que os gestores têm conhecimento, mas dentro de uma possibilidade responsável por parte do MS.

Em relação à farmácia popular, copagamento, acompanhamento do congresso por meio da comissão de seguridade social, que colocou emenda com possível dotação orçamentária para o orçamento de 2016, mais de 800 milhões de reais, embora se saiba que a emenda não será aprovada no montante total, porque o relator setorial não tem espaço para fazer, mas é uma primeira sinalização importante.

O MS compromete-se a trabalhar para continuidade do processo em 2016, com aquiescência da área econômica do poder executivo. Colocou-se à disposição para esclarecimentos.

CONASEMS: agradeceu ao MS pela agenda cumprida, em que o Conasems pode se posicionar.

Salientou que já é costume o pagamento de 30 de dezembro entrar no primeiro dia útil de janeiro, visto o feriado bancário. A preocupação é se vai onerar o pagamento de 2015 ou 2016. Pensa que onerar 2016 não seria o melhor, visto o déficit existente.

A grande questão é o MAC do dia 10/12, porque pagar apenas 50% seria um caus para os municípios que tem uma folha e meia de pagamento para fazer, bem como o décimo terceiro que tem de ser pago até o dia 20/12. Disse que muitos serviços são celetistas e pagar com um dia de atraso é multa para o gestor responsável pelo serviço. Solicitou o acompanhamento passo a passo das negociações, para poder auxiliar com a frente nacional dos prefeitos e com a confederação nacional de municípios, fazendo articulações em quem de direito possa ajudar nesse processo.

Destacou que a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN) se posicionou favorável ao cumprimento das 12 parcelas e encaminhará uma recomendação à Presidente da República. Por fim, questionou se o MS já tem uma estimativa de qual seria o valor que ficaria de 2015 para 2016.

CONASS: entende ser dois momentos de pagamento: um que envolve atores externos, prestadores de serviço, hospitais e ambulatórios, e outro que envolve os repasses aos gestores estaduais e municipais.

Realmente preocupa o intervalo entre os dias 10/12 e 02/01/2016, porque repercute no momento em que os gestores estão voltados a pagar duas despesas. Independente do que está sendo discutido neste momento, essa situação irá gerar dificuldades. Entende que não é fácil para o MS compor todos os compromissos com um

	<p>orçamento tão apertado.</p> <p>Uma segunda questão é a preocupação de que mesmo com o esforço do MS para pagamento das prioridades, ainda não atingiu o percentual significativo, o que está onerando Estados e Municípios com o desembolso desses serviços. Em consequência, os Estados e municípios, no final do ano também utilização de recursos próprios para pagamento dos serviços habilitados e que já estão funcionando.</p> <p>Compreende a dificuldade do MS, mas isso está posto e será um momento de tensionamento. O que mais preocupa é levar para o orçamento de 2016, diante do quadro posto, será muito mais difícil do que foi de 2014 para 2015. É preciso refletir sobre o impacto para 2016 de todo esse processo. Propõe que o tema orçamento seja pauta permanente, a exemplo do Mais Médicos , para que possamos monitorar e buscar soluções para minimizar o impacto que ocorrerá nos próximos 60 dias.</p> <p>MS/SE: em resposta ao CONASS e Conasems, afirmou que o MS tem feito esta reflexão diariamente, na busca de alternativas junto ao ministério do planejamento e tesouro nacional e com certeza é um assunto que não gostaria de está discutindo.</p> <p>Esta sendo utilizando de todas as alternativas possíveis para não faltar com os compromissos assumidos. Informou da reunião com os ministros da Saúde, Planejamento e casa civil, onde foi solicitado alternativas para apresentar aos estados e municípios.</p> <p>Propôs cautela, pois ainda não está definido que os pagamentos serão feitos apenas no dia 30/12, há tentativa de fazer algumas modificações no decreto. Disse ser transparente, apresentando a situação real, para não criar expectativas e não serem concretizadas.</p> <p>As datas para pagamento são as apresentadas, e está se trabalhando na tentativa de antecipá-las.</p> <p>Em resposta ao questionamento do Conasems, quanto ao impacto do orçamento de 2015 para 2016, informou ser de aproximadamente 3,6 bilhões de reais.</p>
<p>3. Discussões e Pactuações:</p>	
	<p>MS: Como esta Minuta foi muito bem discutida no respectivo Grupo de Trabalho interrogou se há, ainda, algum questionamento ou obstáculo à pactuação desta proposta.</p>

a) Minuta de Portaria que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos componentes do Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, o incentivo para valorização da preceptoría em programa residência de medicina geral de família e comunidade (RMGFC) – SGTES/MS.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada.

DESTAQUES:

1) PEC 1/2015

Os Deputados Federais Vanderlei Macris (PSDB-SP) e Carmen Zanotto (PPS-SC) apresentaram solenemente a Proposta de Emenda à Constituição (PEC 01/2015) que Altera o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%, no qual são respectivamente autor e relatora.

A Deputada Carmen Zanotto agradeceu o convite para participar da CIT e informou que esta PEC foi construída com o apoio do Conselho Nacional de Saúde, Conass e Conasems, discutida com a equipe da Secretaria Executiva do MS e entregue oficialmente ao Ministro de Estado da Saúde. Este Projeto de Lei é o resgate do Projeto de Lei de iniciativa popular conhecido como “Saúde +10”, que estabelece a determinação de 10% da receita corrente bruta para o orçamento da Saúde. A novidade desta proposta é que foi retirado do piso da base de cálculo o orçamento das Emendas Impositivas. E em ato solene entregou o documento aos presidentes de Conass e Conasems.

O Deputado Vanderlei Macris afirmou que esta PEC é o resultado de uma luta, que já dura 2 anos, pela proposta de iniciativa popular que conta com mais de 2 milhões de assinaturas: “Saúde +10”. Esta PEC já obteve aprovação na Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania e na Comissão Especial de forma unânime, por isto há uma perspectiva positiva de aprovação. Informou que no próximo dia 03.11 será entregue, oficialmente, ao Colégio de Líderes da Câmara dos Deputados, o requerimento, com a assinatura de todos os líderes partidários, solicitando que se pautasse este tema para votação.

MS: Reforçou a importância de mobilizar os gestores e a população em torno deste tema.

2) CONASS:

Reiterou duas solicitações já realizadas à Câmara Técnica da CIT:

1. Propor a constituição de um Grupo de Trabalho específico, que em até 90 dias de sua implantação, apresente avaliação e proposta acerca da implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública -

	<p>COAP;</p> <p>2. Revisão das normativas referentes à implantação do COAP, de forma a adequar seus aspectos organizacionais, executivos e sanitários à realidade do financiamento disponível, com foco na implantação das Redes de Atenção a Saúde, observadas as realidades locais.</p> <p>MS: Há concordância quanto a esta necessidade, no entanto, propôs que antes de se constituir um GT específico, esta pauta seja discutida no GT de Gestão.</p>
<p>4. Informes:</p>	
<p>a) Situação de alimentação do SIOPS pelos Entes Federados – SE/MS.</p>	<p>SE/MS: Registrou que a Coordenação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CSIOPS) aguarda a nova regra de aplicação da União. A regra foi alterada para a Emenda Constitucional 86, mas a expectativa é que em 2016 o sistema ainda leia a regra da Emenda Constitucional nº1/2015.</p> <p>Informou que no exercício de 2014, 100% dos Estados e Municípios alimentaram o SIOPS. Em relação ao exercício de 2015, os dados foram apresentados bimestralmente. No 1º bimestre - União, 20 estados e 79% dos municípios alimentaram os SIOPS; 2º bimestre – União, 22 estados e 76% dos municípios; 3º bimestre – União, 17 estados e 66% dos municípios e no 4º bimestre – União, 12 Estados e 47% dos municípios alimentaram o sistema.</p> <p>Em relação à aplicação das penalidades prevista na Lei Complementar nº 141/2012, existem dois municípios (Galinhos/RN e Fartura do Piauí/PI) com o Fundo de Participação do Município (FPM) bloqueados, pois em 2013 estes declararam não ter aplicado o mínimo condicional na saúde, em 2014 eles tiveram os recursos do FPM direcionados para o Fundo de Saúde e em 2015 deveriam declarar a aplicação efetiva desse recurso que foi condicionado, porém não fizeram a declaração no SIOPS no prazo de 12 meses ocasionando o bloqueio do FPM. Para regularizarem essa situação os municípios tem que apresentar no sistema a aplicação desse recurso por meio dos bimestrais do SIOPS.</p> <p>Existem três municípios (Piranhas/AL, São Francisco do Piauí/PI e Ivollândia/GO) onde a parcela do FPM é redirecionada a cada 10 dias à conta do Fundo de Saúde, pois declararam não ter aplicado em 2014 o mínimo percentual de 15%.</p>

	<p>Esclareceu que anualmente a CSIOPS promove um seminário com a participação de apoiadores estaduais que são representantes das Secretarias Estaduais de Saúde, COSEMS, Secretaria de Finanças dos estados e DATASUS estaduais, são 4 representantes por estado, totalizando aproximadamente 120 participantes. No seminário são repassadas as regras de alimentação do Sistema e colocou a preocupação da realização desse seminário este ano, pois a Secretaria do Tesouro Nacional publicou uma portaria em 2012 que a partir de 2014 todos os estados, municípios e União deveriam se adequar as novas regras de contabilidade. Com a hipótese de não ocorrer o seminário, foram feitos manuais, vídeo-aulas que possam orientar as alterações e minimizar esse impacto.</p> <p>Enfatizou que o seminário pode ocorrer no início de 2016, pois a alimentação dessas informações utilizando as novas regras da contabilidade só irá ocorrer a partir de março/2016</p> <p>CONASEMS: Mencionou que anualmente ocorre o Seminário do SIOPS em Brasília, mas que em 2015 devido aos cortes orçamentários a realização do seminário está comprometida salientou a importância da realização do mesmo com 26 representantes estaduais e 26 COSEMS, pois há uma forte mudança na questão dos orçamentos municipais em função da Lei 141/12.</p> <p>CONASS: Sugeriu a realização de videoconferência por região.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Secretaria Executiva irá estruturar uma proposta temporal para os 4 meses (dezembro/2015 à março/2016) afim de viabilizar a realização do Seminário Nacional e/ou a realização de videoconferências.
<p>b) Construção do Plano de eliminação da Malária Falciparum – SVS/MS.</p>	<p>MS: informou que a erradicação da malária é um tema que tem tido amplamente discutido no contexto internacional, principalmente pelo risco de resistência aos antimaláricos. O objetivo é garantir a erradicação antes que haja parasito resistente.</p> <p>Disse que hoje, dos 808 municípios amazônicos, 60% já alcançaram a eliminação da Malária Falciparum, 30% estão próximos do alcance e 10% ainda estão na faixa de redução da transmissão.</p> <p>Comunicou que há uma proposta a ser construída de forma tripartite embora as metas ainda não estejam</p>

	<p>definidas, mas o plano consiste em organizar as estratégias que já existem no programa para os diferentes cenários de eliminação. Assim, não se trata de uma ação nova, mas uma adequação para cada cenário. Informou sobre um evento de comemoração no dia 10/11/2015, DIAS DA MALÁRIA NAS AMÉRICAS e o lançamento da estratégia global da Malária da Organização Mundial de Saúde – OMS. Neste dia o MS pretende fazer um anúncio da proposta brasileira de eliminação da Malária Falciparum. Acrescentou que no dia 06/11/2015, em Washington, o Brasil é um dos finalistas do trabalho de controle em prol da eliminação da malária e estão confiantes em receber uma premiação.</p> <p>CONASEMS: se colocou à disposição para apoiar os eventos que serão realizados e acrescentou que os gestores municipais da região norte se farão presentes nos mesmos.</p>
<p>c) Situação referente aos planos de ação afetos à reprogramação e remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento, dos saldos financeiros disponíveis até 31 de dezembro de 2014, estabelecidos pela Portaria Ministerial nº 1.073/15-GM/MS, de 23 de julho de 2015 – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Lembrou que o Inciso V do Art. 3º cita a necessidade de dar ciência à Comissão Intergestores Tripartite do que foi deliberado nas Comissões Intergestores Bipartite, acrescentou que o prazo para essa deliberação e pactuação foi de 90 dias e encerrou-se no dia 27.10.15. Reforçou que não há prazo para as CIB darem ciência à Comissão Intergestores Tripartite. Relatou que 9 Estados e 184 municípios já enviaram as deliberações e que o detalhamento desses encontra-se na Nota Técnica distribuída ao Plenário. Estados e municípios que enviarem suas deliberações com data até 27.10 serão recebidas e acatadas. Na 10ª Reunião Ordinária da CIT, em Novembro, será dada ciência e confeccionada outra Nota Técnica atualizando os dados.</p> <p>CONASS: Sugeriu a prorrogação do prazo estipulado no Art. 10, por 30 dias, que se refere ao prazo de apresentação do plano para a CIB, pois não interfere na execução do remanejamento.</p> <p>CONASEMS: Questionou o impacto financeiro causado pelo inciso I do Art. 8º, que dispõe sobre o custeio de novos serviços com parecer técnico-finalístico favorável emitido pelo MS, e que após a utilização dos recursos remanejados pelo ente, o MS assumirá a responsabilidade do custeio do serviço. Propôs que o GT da CIT responsável inicie um estudo sobre isso, após a consolidação das informações.</p> <p>MS: Informou que os planos de aplicação serão remetidos às Áreas Técnicas responsáveis do MS. Alertou que a Portaria dispõe que o saldo financeiro disponível pode ser remanejado para custeio e não para capital.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O MS apreciará a solicitação de prorrogação de 30 dias do prazo estabelecido no Art. 10 da Portaria nº

	<p>1.073.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar ciência, através de Nota Técnica, na CIT de Novembro, da atualização dos dados referente à Portaria nº 1.073. <p>DESTAQUE CONASS: Solicitou informe sobre o cronograma, distribuição, logística, e quantitativos dos medicamentos para Hepatite C.</p> <p>MS: Pontuou que o MS comprou 30 mil tratamentos para a Hepatite C. No ano de 2015 disponibilizará 12 mil tratamentos, e no primeiro trimestre de 2016 disponibilizará os outros 18 mil tratamentos. Os Estados apontaram uma lista de pacientes prioritários, baseado no Protocolo Clínico, superior a 12 mil tratamentos. Para esses Estados foi passado o quantitativo de 70% de tratamentos e para Estados com região endêmica foi repassado 100% dos tratamentos. Os pacientes que não forem atendidos na totalidade de seus tratamentos em 2015 serão contemplados na logística do primeiro trimestre de 2016. Por fim, citou uma Nota Técnica assinada pela SCTIE, SVS esclarecendo a logística de distribuição e abastecimento desses medicamentos.</p>
<p>d) Situação da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015 – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Mencionou o documento elaborado pelo DAI sobre a situação da pactuação nos estados, regiões de saúde e municípios até a data de 27 de outubro de 2015. Com relação à situação da pactuação dos Estados, citou as 2 Secretarias Estaduais de Saúde – SES (AP e MG) que não iniciaram o registro de metas, as 11 SES (AL, BA, CE, GO, MT, PA, PR, RN, RS, RR, SP e DF) que encontram-se na fase de preenchimento da planilha de pactuação e 13 SES (AC, AM, ES, MA, MS, PB, PE, PI, RJ, RO, SC, SE e TO) que validaram a planilha de pactuação.</p> <p>Quanto à pactuação nas Regiões de Saúde, o número e a proporção, respectivamente, configuram-se da seguinte maneira, em todo o país: 230 (52,51%) pactuação não iniciada, 8 (1,83%) em preenchimento, 27 (6,16%) pactuação validada e 173 (39,50%) pactuação homologada.</p> <p>Para os municípios, a proporção e os números, respectivamente da pactuação, distribuem-se assim: 51,4% (286) não iniciada, 5,21% (290) em preenchimento, 2,12% (118) validada e 87,53% (4.875) homologada.</p>
<p>e) Situação da alimentação do Relatório de Gestão anos 2013 - 2014 e informações sobre Plano e Programação Anual de Saúde – SGEP/MS.</p>	<p>MS: Explicou que o percentual de alimentação no Sistema (SargSUS), no âmbito municipal, referente ao RAG 2013 é de 91,38% e de aproximadamente 82,36%, 4.586, em 2014. Comunicou, que a lista dos municípios que ainda não atualizaram o Sistema quanto ao envio de seus Relatórios de Gestão 2013 e 2014 aos Conselhos Municipais de Saúde encontra-se no site: www.saude.gov.br/sargsus.</p>

	<p>No que diz respeito aos Planos Municipais de Saúde – PMS com vigência 2014-2017, apenas 7% ainda não atualizou o SargSUS, 10% não tem e 83% informaram possuir os PMS. Na oportunidade, elogiou a automatização da geração desses relatórios, proporcionando maior agilidade nas consultas. Os Planos Estaduais de Saúde 2015 apresentam 100% de alimentação. A lista dos municípios que não possuem Plano de Municipal Saúde com vigência 2014-2017 ou não atualizaram o SargSUS está em: www.saude.gov.br/sargsus.</p> <p>Apresentou também o consolidado da Programação Anual da Saúde (PAS) 2015: sendo 43% com PAS, 47% não possuem e 10% ainda não atualizaram. Informou ainda que a lista dos municípios que não possuem PAS 2015 ou não atualizaram o SargSUS está na página: www.saude.gov.br/sargsus.</p>
--	--