



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 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2012  
12 DE JUNHO DE 2012

**Em 12 de junho de 2012 participaram do Plenário da Tripartite:**

**MS:** Márcia Aparecida do Amaral; Luiz Odorico Monteiro de Andrade; André Luis Bonifácio de Andrade; Antônio Alves de Souza; Helvécio Miranda Magalhães Junior; José Miguel do Nascimento Júnior; Sônia Maria Feitosa Brito.

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

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

Conforme lista de presença anexa a este resumo.

**1. Abertura dos Trabalhos**

**MS:** saudou os presentes, a todos que assistiam em tempo real e na oportunidade, agradeceu ao governo do Estado de AL por ter cedido o local para a realização da CIT, informando que naquele momento este espaço seria a sede nacional do SUS, agradeceu também a CONASS e CONASEMS por terem inserido a CIT na agenda do Congresso. Justificou a ausência do Ministro de Estado da Saúde na tripartite por estar acompanhando agenda da Presidenta da República em visita ao hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte – MG, destacando uma das metas de governo, que é a redução da taxa de mortalidade infantil, mas que estaria presente à noite quando da abertura oficial do evento. Disse ainda que a partir de 2013, a Tripartite terá a participação de todas as CIB e CIR por meio de videoconferência, mencionando o plano de inclusão digital do Conselho Nacional de Saúde e também o plano digital que está sendo elaborado e que viabilizará a interação direta entre as comissões intergestores. Por fim, fez o lançamento do Livro “SUS e a Lei Complementar 141 Comentada”, de autoria da Drª Lenir Santos, consultora do Ministério da Saúde.

**CONASS:** Cumprimentou a todos, parabenizando ao Conasems pela qualidade do XXVIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

**CONASEMS:** Agradeceu aos presidentes dos Cosems, Ministério da Saúde, Conass, prefeitos, destacando a presença do prefeito do município de Foz do Iguaçu/ PR, o senhor Paulo Macdonald, e todos que contribuíram direta e indiretamente na organização do Evento e convidou a todos para a festa de confraternização após a abertura oficial do congresso.

## 2. Discussões e Pactuações

- a) Minuta de Portaria que define as Diretrizes para a regulação do acesso as ações e serviços de saúde, visando à implementação da Política Nacional de Regulação. SAS/MS
- b) Minuta de Portaria que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para os Complexos Reguladores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). SAS/MS

**MS:** O Drac/MS iniciou contextualizando o processo regulatório no País desde a época do Inamps, e seu aperfeiçoamento na última década com a publicação da Portaria GM/MS 1559/2008 que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, como instrumento que define as condições de pagamento aos prestadores. A nova proposta contém as diretrizes para regulação do acesso às ações e serviços de saúde, considerando o disposto no Decreto 7.508/2011, visando implementar a política nacional de regulação, e definir o incentivo de custeio para os complexos reguladores. Desta forma, ressaltou que os complexos sob a gestão do estado, terão custeio de 50% pela esfera federal e 50% pela própria esfera estadual, e aqueles que estão sob a gestão municipal terão custeio de 50% pela esfera federal, no mínimo 25% pela esfera estadual e no máximo 25% pela própria esfera municipal, para seu financiamento, contribuindo

assim para equidade. Portanto, entende-se haver necessidade de uma agenda permanente no campo da regulação, considerando que o pagamento pela prestação de serviços está sujeita a regulação do acesso. Informou ainda que a proposta apresentada prevê a formação de pessoas, limitando às que atuam nas centrais de regulação, e o desenvolvimento de espaços de gestão do conhecimento, além do fomento de pesquisas, bem como de incorporação de tecnologia de suporte aos complexos reguladores, permitindo a interoperabilidade de sistemas de informação. Acrescentou que já estão sendo feitas implementações no Sisreg no módulo hospitalar, e que os “fontes” do sistema atuais e novas serão disponibilizadas para estados e municípios.

**CONASS:** Cumprimentou a todos e expressou o entendimento tido pela Assembleia do Conass, cujas sugestões, foram feitas e já incorporadas ao texto apresentado. Solicitou agilidade na descentralização dos bancos de dados para os Estados. Sugeriu que os incentivos de custeio sejam expressos em valores nominais e não percentuais. Em relação aos recursos humanos que se destina a composição do quadro de regulação, propôs considerar as realidades loco-regionais. E que, ao proceder à análise da organização das centrais de regulação, deve-se contemplar as especificidades daquelas que já operam, considerando as centrais interestaduais, a exemplo da BA e PE. Reforçou a importância do financiamento de custeio como um incentivo, ficando por conta de estados e municípios os demais custos. Indicou ainda ser necessário pensar em centrais de regulação de caráter regional, com um corte de regiões de saúde com 200 mil ou mais de população. Solicitaram que fosse incorporado no Art. 3º, os princípios do comando único, explicitados na Portaria GM nº 399 de 22-02-2006.

**CONASEMS:** Avaliou que uma relação do repasse de recursos de custeio com valores nominais, pode apresentar distorções e dificuldades, pois –quando houver um aumento desses, haverá a necessidade de uma nova pactuação. Propôs que seja fixado apenas percentual e que o valor de custeio para o município não deva ultrapassar os 25% do proposto. Propôs a extensão da incorporação do custeio das centrais municipais em funcionamento e que tem apresentado bons resultados, independente do porte populacional do município. Reiterou a importância dos recursos de custeio dos complexos reguladores ficarem no bloco da gestão, considerando a complexidade e fragilidade já identificadas para a área. Sugeriu que fosse previsto recurso para as centrais de regulação dos municípios de grande porte, sendo 50% MS, 25% estado e 25% municípios, que atualmente vem arcando com todo o seu financiamento. Também, solicitou a previsão de centrais com outros critérios em regiões de grande extensão territorial e baixa densidade demográfica como é o Caso da Amazonia. Pontuou ser relevante o aperfeiçoamento do Sisreg e a disponibilização dos fontes pelo MS e parabenizou o Ministério por incluir na proposta, o módulo de internação hospitalar e mecanismos de gestão de fila de espera. Apontou que o valor de custeio seja revisto anualmente, com possibilidade de aumento gradativo, até que se alcance o ideal. Concluiu registrando a necessidade de evidenciar na Portaria as especificidades loco regionais nos critério de conformação para as centrais de regulação, independentemente do tamanho da população, evitando assim futuras penalidades.

**ENCAMINHAMENTOS:** Pactuadas com as seguintes ressalvas:

Considerar as considerações feitas por Conass e Conasems; Readequar a redação do

artigo 4º, inciso III, do documento que define as Diretrizes para Regulação do acesso aos serviços de saúde, substituir a expressão “em ser estabelecido” por “em consonância com a Portaria GM/MS nº 2073 de 31-08-2011”. Referente ao documento que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para os complexos reguladores, rever: no artigo 6º, inciso VI, conforme a *Portaria GM/MS nº 2.073 de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.*

No artigo 8º definição as formas de custeio, em percentual, revista anualmente e com possibilidade de aumento.

c) Minuta de Portaria que redefine a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. SAS/MS

**MS:** Apresentou a proposta de minuta de portaria contendo as novas estratégias para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, exercício 2012, com alocação de recursos e valores diferenciados para cada componente. Da Portaria GM/MS Nº 2.318 de 30 de setembro de 2011, que será revogada, manter-se-á apenas os componentes:

I – Cirurgia de Catarata

II – Especialidades e Procedimentos Prioritários

III – Especialidades e Procedimentos Prioritários na classificação de média complexidade. Assegurando excepcionalidade ao estabelecido no artigo 1º da Portaria GM/MS Nº 1.606/2001:

*Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.*

Ou seja, fica permitido o uso de recursos federais para esta complementação.

Informou que estão sendo alocados mais 350 milhões de reais para vigência 2012, sendo 60 milhões para o componente I, 120 para o componente II e 120 para o componente III, e 50 milhões para populações em situação de extrema pobreza. Tal alocação soma então 650 milhões. Fica mantido o repasse por pré-pagamento, com execução até junho de 2013 e prestação de contas em outubro do mesmo ano. Em resposta ao CONASS elucidou que a possibilidade de valores diferenciados da tabela refere-se somente a Serviços Profissionais – SP e /ou Serviços Hospitalares – SH, não contemplando serviços de órtese e prótese, considerando que isso envolve estudo, que assegurem menor risco. Explicou ao CONASEMS, que a discussão da ortopedia na alta complexidade sofre ajustes finais para

apresentar a CONASS e CONASEMS e o Colegiado do Ministro, com perspectiva de discussão e pactuação na CIT de julho.

**CONASS:** Informou a existência de filas para as cirurgias ortopédicas e chamou atenção para as artroplastias serem realizadas em centros especializados. Esclareceu ainda que a experiência de discussão regional com tabela diferenciada é importante para municípios conhecerem os valores a serem recebidos, e destacou o alto custo das órteses e próteses.

**CONASEMS:** Parabenizou pela retomada da discussão das cirurgias eletivas, pois existem municípios que não conseguem executar o recurso por atraso no repasse pelo Fundo Nacional de Saúde. Em havendo concordância com o Conass sugere que toda discussão e pactuação de tabelas se dê nas CIB. Questionou sobre quando será pautada à discussão da ortopedia na alta complexidade. Por fim, ressaltou que a partir de julho de 2012, os estados e municípios já poderão apresentar seus projetos para garantirem o repasse do recurso de 650 milhões. Sugeriu a discussão de valores diferenciados nas CIR com informação à CIB.

**ENCAMINHAMENTOS:** Pactuada: substituir a expressão: “pactuados” por informados à CIB, posto no § 1º do artigo 8º da referida Minuta de Portaria.

d) Proposta de Estrutura para o relatório detalhado do quadrimestre. SGEP/MS

**MS:** Exibiu proposta de estrutura detalhada do Relatório Quadrimestral também apresentada na Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento COFIN/CNS, de acordo com o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Ponderou acerca das responsabilidades do MS inerentes a Lei Complementar e ao Decreto que a regulamenta, cuja versão será concluída e encaminhada a casa civil e ao TCU, na próxima semana. Informou que após esta fase se dará o início de implementação no SIOPS, cujas orientações referentes a este sistema estarão contidas em portaria específica a ser pactuada na CIT. Considerando que o contrato será a âncora no processo de transição, pois há a necessidade de harmonizar o entendimento da Lei e das políticas de financiamento e que essa discussão se dará no GT Tripartite. Sugeriu que os Estados comecem a discutir e formular seus Decretos e que os Secretários de Saúde que não alimentarem o Relatório serão acionados pela CGU. Informou sobre o Acórdão do TCU, parabenizando o MS, CONASS e CONASEMS pela iniciativa de acionar os COSEMS e agilizar a regularização dos Fundos Municipais de Saúde – FMS.

**CONASS:** Questionou o que será discutido sobre o SIOPS no Conselho Nacional de Política Fazendária – Confaz e solicitou que houvesse um GT com agenda específica para discussão da Lei 141/2012, suas demandas imediatas, SIOPS, regramento para retenção do recurso dos Estados, alguns elementos do Decreto sobre a transparência e controle.

**CONASEMS:** reiterou as ponderações sobre um GT específico para discussão das implicações da Lei 141 e demonstrou a preocupação com o processo do relatório quadrimestral que utiliza dados muito anteriores ao que se apresenta na realidade aos Conselhos de saúde. Na prática os municípios tem que anexar seu relatório verdadeiro no SARGSUS, já que o que é consolidado não reflete a realidade municipal. Também é



preocupante trabalhar com algumas informações epidemiológicas pois as mesmas não tem variação quadrimestral.

**ENCAMINHAMENTOS:** Pactuada, com constituição de grupo para aprimorar a relação SARGSUS e bases de dados e constituição de um grupo específico, a partir da publicação do Decreto que regulamenta a LC 141/2012, composto pela SE, SGEP, CONJUR, CONASS e CONASEMS.

e) Plano Operativo de População em Situação de Rua. SGEP/MS

**MS:** Procedeu a uma rápida contextualização histórica do processo de construção do Plano Operativo para implementação de ações em saúde para População em Situação de Rua. O objetivo é garantir o acesso integrado e humanizado aos serviços de saúde, dar qualidade a assistência e melhorar a condição de vida desta população, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia, orientação religiosa e orientação sexual. Salientou que o Plano Operativo não está focado apenas nos usuários de crack e a disposição do Ministério em discutir e propor financiamento para garantia de acesso, integralidade e equidade, para ações afirmativas importantes como esta.

**CONASS:** Apontou a necessidade de se estabelecer programas integrados de forma transversal e não isolada. Dessa forma, entendeu que plano propõe uma incorporação, em vez de uma ação pontual, fazer a transversalidade e globalizar a atenção à saúde dessas pessoas e utilizando como porta de entrada a atenção primária, sugeriu pensar nessa relação, inclusive multidisciplinar. Na oportunidade, em virtude da presença do prefeito de Foz Iguaçu, Paulo Macdonald, representante da Frente Nacional dos Prefeitos, informou sobre projeto de Lei de iniciativa popular pelos 10% da RCB da união para a saúde, coordenado por mais de 40 entidades, reforçando a necessidade de que todos se unam em torno do mesmo objetivo, sendo essencial o envolvimento da frente nacional de prefeitos nesta iniciativa.

**CONASEMS:** Justificou que a Política Nacional para inclusão social da População em Situação de Rua está muito clara e que proposta apresentada trata-se apenas da alocação dos recursos existentes nos diversos planos de trabalho do MS, todavia entende ser necessário aprofundar a discussão sobre o financiamento para essa

	<p>operacionalização, bem como a instituição de parcerias para a necessária intersectorialidade, a exemplo da assistência social e apoio jurídico, de forma que o indivíduo não seja integralmente assistido em suas necessidades que extrapolam em muito a área da saúde.</p> <p>Lucia – Movimento de Rua: Corroborou com a intersectorialidade, em que cada órgão faça sua parte. Informou que o plano operativo significa vida e ressaltou a necessidade de inclusão do Samu, pois muitas vezes as pessoas morrem nas calçadas por não terem acesso a esse tipo de serviço, e que a saída das ruas começa pela saúde, o bem estar físico e mental e autoestima elevada, contribuem para almejar o trabalho e uma vida digna.</p> <p><b>ENCAMINHAMENTOS:</b> Pactuado.</p>
--	--

### 3. Apresentações e Discussões

<p>a) Diretrizes do Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da Atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). SE/MS</p>	<p><b>MS:</b> Apresentou a proposta de apoio integrado, ponderando ser esta uma diretriz que se qualifica como uma estratégia para a gestão e a atenção, fortalecendo as relações interfederativas. Valoriza a construção de uma rede de apoio e cooperação técnica entre os gestores nas três esferas de governo, alinhando aos objetivos prioritários, promovendo a articulação interfederativa no Estado, de forma a reforçar e ajustar a ação e organizar de acordo com os seguintes eixos: planejamento integrado regional, redes prioritárias de atenção à saúde e Coap, com base em instrumentos únicos de planejamento.</p>
---	---

**CONASS:** Informou sobre a discussão processada na assembleia do Conass, registrando como uma ação importante, o que promove e qualifica a articulação com os estados, criando uma sinergia no processo e não uma ação concorrente. Reconhece a necessidade de interlocução direta com os secretários, propondo a institucionalização do processo e a construção de agenda de trabalho conjunto (da gestão). Sugeriu organizar uma coordenação geral no estado para articulação local do apoio integrado e destacou a necessidade de que seja informada aos estados a relação dos apoiadores e qual o real papel e atribuições nos estados.

b) Agenda do Observatório Ibero Americano. UnB/NESP

**MS:** Informou sobre a realização de uma Oficina do Observatório Ibero Americano de Políticas e Sistemas de Saúde no XXVIII Congresso do Conasems, e que o Observatório esta sendo ancorado ao Núcleo de Saúde Coletiva da UnB. Convidou o Sr. Silvio Fernandes para fazer a apresentação, este ressaltou que a constituição do Observatório é uma estratégia articulada envolvendo as experiências: espanhola, portuguesa, brasileira e demais países das Américas e que o objetivo é produzir e valorar o conhecimento, com países que já tem o observatório, com foco em observar as regiões de saúde, financiamento e gestão pública privada, e que já existem várias experiências importantes na área de políticas e sistemas de saúde. A ação do Observatório é trabalhar com foco na regionalização, atenção básica centrado no trabalho médico, financiamento e a relação pública privada.

<p>Solenidade de entrega dos equipamentos do Programa de Inclusão Digital - PID – SGEP/MS:</p>	<p><b>MS:</b> Explicou que o objetivo do Programa de Inclusão Digital é fortalecer os conselhos e a gestão, ressaltou que os 24 DSEIs também foram contemplados e como ato simbólico de entrega dos equipamentos (Computador, impressora, TV, antena e decodificador Oi) convidou as autoridades para assinatura do termo. O Secretario da SGEP reforçou a importância de buscar os equipamentos nos Núcleos do Ministério da Saúde.</p>
<p><b>4 Informes:</b></p>	
<p>a) Balanço da Campanha de Vacinação contra influenza. SVS/MS</p> <p>b) Portaria de Cadastramento de Projetos para novas UPA. SAS/MS</p>	<p><b>MS:</b> Informou o alcance de 80% da população alvo.</p> <p><b>MS:</b> Comunicou a publicação da Portaria GM 1.173, de 06/06/2012, com a lista de 192 UPAS, novas e ampliadas, cujo prazo de cadastramento de projetos no site do Fundo Nacional de Saúde, será feito no período de 06 a 19 de Junho. Enfatizou a importância do preenchimento completo, no intuito de garantir o repasse da primeira parcela, fundo a fundo, até 06/07/2012. Informou também a republicação das Portarias de custeio e investimento, respectivamente, 1.171 e 1.1772, ambas também de 06/06/2012.</p>