



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 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE DE 2012
22 DE MARÇO DE 2012

Em 22 de março de 2012, participaram do Plenário da Tripartite:

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

CONASS: Beatriz Dobashi, Wilson Duarte Alecrim.

CONASEMS: Antônio Carlos Figueiredo Nardi; Aparecida Linhares Pimenta; Maria Adriana Moreira; Gustavo Couto; Hans Fernando Dohman; Mauro Junqueira. Conforme lista de presença anexa a este resumo.

- CONASS informou que foi eleito para sua presidência o Secretário de Estado da Saúde do Amazonas, Wilson Duarte Alecrim.
- O Plenário da CIT demonstrou gratidão a Renato Tasca, OPAS, pelo empenho que teve para o acompanhamento das reuniões da CIT e desejou sucesso na coordenação de Redes no escritório central da OPAS, em Washington. Renato Tasca agradeceu e afirmou que continuará a disposição do SUS.

1. Homologações e Certificações

MS: Leu a relação do quadro de homologação, composta por 10 municípios que assinaram o Termo de Compromisso de Gestão – TCG, sendo: 01 de Alagoas (Santana do Mundaú), 02 de Pernambuco (Calçado e Flores) e 07 do Estado do Rio Grande do Sul (Campinas do Sul, Fazenda Vilanova, Getúlio Vargas, Paverama, Santa Clara do Sul, Santo Antônio do Planalto e Taquari). Todos homologados.

2. Discussões e Pactuações	
<p>a) Minuta de Portaria que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde. SAS/MS</p> <p>b) Minuta de Portaria que define os pontos de Atenção e as Normas para Implantação, Financiamento e Funcionamento do Componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e Múltiplas Deficiências da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e os Respectivos Incentivos Financeiros. SAS/MS</p>	<p>MS: O Secretário de Atenção à Saúde – SAS/MS fez breve resgate do processo de construção tripartite dos referidos documentos. Destacou a participação do MS nas assembleias do Conass e Conasems e as discussões ocorridas, identificando a necessidade de discussão dos seguintes pontos: protocolização e definição de fluxos; órtese prótese e materias – OPM; revisão de conceitos e valores; financiamento dos serviços existentes; componente hospitalar, reabilitação e a discussão da cadeia produtiva. Informou que conforme solicitação do CONASS e do CONASEMS os anexos propostos não serão publicados na forma de portaria.</p> <p>Reconheceu o pouco acúmulo de estudos nesta área e a expectativa que até 2014, todos os estados tenham a rede de cuidados à pessoa com deficiência implantadas.</p> <p>Conass: Reiterou a importância de que todo o detalhamento das especificações presentes nos anexos da minuta de componente especializado fosse publicado à parte, em instrutivo elaborado pela Secretaria de Atenção Especializada – SAS. Afirmou que todas as considerações feitas na assembléia foram acatadas pelo MS, sendo assim, favorável a pactuação das Minutas.</p> <p>Conasems: Corroborou com o Conass sobre o processo de aprimoramento nas assembleias e indicou pela pactuação.</p> <p>ENCAMINHAMENTOS: Pactuadas. SAS/MS fará os ajustes necessários e encaminhará</p>

c) Diretrizes para a Revisão da Portaria GM/MS nº 399/2006.
SGEP/MS

para publicação.

MS: Indicou que as diretrizes abordam a análise do Pacto pela Saúde e os consensos criados de forma tripartite, enfatizando ainda que este documento norteará o processo de revisão e as portarias que serão revogadas, a fim de adequar o conteúdo da 399/2006, ao estabelecido no Decreto 7.508/2011. Informou ainda que foi marcado Grupo de Trabalho de Gestão para discussão e alinhamento sobre a programação e o financiamento, bem como a discussão sobre a aplicabilidade da Lei Complementar 141/2012 e formulação de Minuta de Decreto. Sinalizou a prioridade de uma agenda triparte junto aos órgãos de controle, em atendimento a solicitação de CONASS.

Conass: Enfatizou o debate realizado na assembléia do dia anterior (21/03/2102), destacando os seguintes pontos:

- no que se refere ao financiamento, a necessidade de discutir a situação dos limites atuais dos recursos de MAC;
- analisar o documento sobre planejamento aprovado na CIT, à luz da LC 141/12 e fazer as atualizações necessárias;
- revisão urgente da Portaria 204/07, juntamente com a revisão da Portaria 399/06;
- necessidade de intensificar a interlocução com o TCU, CGU, Ministério da Fazenda e Ministério do Planejamento, visando obter orientações sobre a operacionalização de alguns itens da LC 141/12, em particular o § 2º do art. 36.

Conasems: Também destacou a discussão ocorrida na assembléia do dia anterior (21/03/2102) e demonstrou preocupação com o período de transição para manter os processos e o controle da gestão, principalmente por conta da LC 141/2012. Solicitou apoio

a) Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo da Ação Pública – COAP. SGE/MS

técnico das SES e do MS para fazer a transição 2012-2013. Reforçou a necessidade de revisão da Portaria 204/2006.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada.

MS: Informou que foram consideradas todas as observações e sugestões apresentadas nas assembleias do dia anterior (21/03/2012), reiterou que o COAP não aponta a revogação do Pacto pela Saúde e sim o aprimoramento. Esclareceu que a intenção, a partir de 2013, é que todos os municípios trabalhem com os indicadores estabelecidos na parte II do COAP. Explicou ainda que a finalidade de se utilizar os indicadores do IDSUS no COAP visa adequar aos demais processos pactuados. Para a definição das metas aos municípios que não assinarem no ano de 2012 o COAP, propôs a realização da discussão no GT de gestão dos indicadores do COAP e indicadores do Pacto a fim de definir as regras de transição. Sugeriu ao Secretário de Estado da Saúde da Bahia que protocole na SAS/MS o pedido de revisão do IDSUS para o Estado da Bahia.

Conass: Reiterou a solicitação de alterar determinados pontos, conforme discussão realizada na assembleia do dia (21/03/2012). Assinalou a necessidade de melhoria do texto que se refere aos indicadores complementares e sobre os indicadores universais e específicos que tratam da saúde bucal, reforçou que deverão ser revistos conforme indicado na assembleia. Referente ao IDSUS destacou a existência de distorções nos resultados do Estado da Bahia.

Conasems: Parabenizou o trabalho construído de forma tripartite no que tange ao IDSUS, contudo ressaltou a necessidade de rever a publicidade, pois o objetivo não era expor os municípios em um ranque de desempenho. Sugeriu a pactuação do mérito, com o

b) Minuta de Portaria que Estabelece a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES. SAS/MS

compromisso de discussão no GT para os ajustes necessários. Corroborou com CONASS acerca das distorções apresentadas nos resultados do IDSUS. Questionou quanto ao processo de transição do Pacto para o COAP, solicitando nova discussão a respeito dos novos indicadores contemplados pelo COAP.

ENCAMINHAMENTO: Pactuado com a ressalva de que o Grupo Tripartite fará as regras de transição, com base nas Diretrizes para a revisão da Portaria nº 399/2006.

Para 2012 não será obrigatório aos municípios que não aderirem ao COAP a pactuação dos indicadores da parte II do COAP, devendo ser observados os indicadores do Pacto pela Saúde.

MS: Esclareceu que a minuta de portaria contempla as solicitações de CONASS e CONASEMS e afirmou a inclusão da CONITEC, obedecendo ao Decreto nº 7.646, de 21/12/2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

A SCTIE solicitou que fosse incluído no § 1º, sobre as inclusões, exclusões e alterações de ações e serviços de saúde ..., o termo: “das subcomissões, conforme Decreto 7.646”...

Conass: Considerou a matéria apresentada em conformidade para pactuação.

Conasems: Afirmou que todos os pontos foram contemplados.

ENCAMINHAMENTO: Pactuada.

c) Minuta de Portaria que Altera os Valores do Piso de Atenção Básica Fixo e Variável. SAS/MS

MS: O Diretor do Departamento de Atenção Básica – DAB ressaltou o processo de discussão tripartite e deu destaque aos principais pontos consensuados, a saber:

- Definição do valor do incentivo financeiro para o custeio das Equipes de Saúde da Família (ESF), implantadas em conformidade aos critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. O valor do incentivo financeiro referente às ESF na Modalidade 1 é de R\$ 10.695,00 (dez mil, seiscentos e noventa e cinco reais) a cada mês, por equipe. Já o valor dos incentivos financeiros referentes às ESF na Modalidade 2 é de R\$ 7.130,00 (sete mil, cento e trinta reais) a cada mês, por equipe.
- Definição dos seguintes valores do incentivo financeiro para o custeio das equipes de Saúde Bucal (ESB) nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica: Modalidade 1 serão transferidos R\$ 2.230,00 (dois mil, duzentos e trinta reais) a cada mês, por equipe; e para as ESB na Modalidade 2 serão transferidos R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais) a cada mês, por equipe.
- Definição dos seguintes valores do incentivo financeiro para o custeio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas Modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica: Modalidade 1 serão transferidos R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a cada mês, por NASF 1; e para modalidade 2 serão transferidos R\$ 8.000,00 (oito mil reais) a cada mês, por NASF 2. Definiu-se ainda valor de recurso para a implantação dos NASF, também segundo

critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica: NASF tipo 1 serão transferidos R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em parcela única no mês subsequente à competência de implantação de cada NASF 1; e para os NASF tipo 2 serão transferidos R\$ 8.000,00 (oito mil reais) em parcela única no mês subsequente à competência de implantação de cada NASF 2.

- No que se refere aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, destacou a fixação em R\$ 871,00 (oitocentos e setenta e um reais) por ACS, a cada mês, o valor do incentivo financeiro referente aos ACS das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família, a partir da competência 01/12.

Ressaltou o Parágrafo único do Art. 3º que estabelece que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado no caput deste artigo.

Já em relação ao PAB Fixo, fez menção aos valores repassados por habitante/ano, conforme estabelecido no Art. 1º incisos de I a IV da minuta de portaria a que se refere.

Conasems: Parabenizou o MS pelo PMAQ, destacando que desde 2008 não ocorria um aumento do PAB Fixo. Informou a solicitação feita em sua assembleia do valor de R\$ 21,00 para as três faixas, excluindo o quarto grupo em 2013. Mas entende que a antecipação do repasse para abril tenha compensado a diferença. A favor da pactuação.

Conass: Reiterou o posicionamento do Conasems. Também favorável a pactuação.

Encaminhamento: Pactuada.

d) Minuta de Portaria de Altera o Prazo para Solicitação da Avaliação Externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e as Regras de Classificação da Certificação das Equipes Participantes do Programa. SAS/MS

MS: Destacou que as mudanças apresentadas visaram agilizar o processo e garantir que todos os municípios mantenham os 20% do repasse. A referida minuta Institui que os municípios começarão a receber o percentual do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável equivalente ao desempenho de suas equipes, conforme a Avaliação Externa, após a publicação da certificação, retroativamente à competência de abril de 2012, além de definir, na forma abaixo, o valor mensal integral do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável:

- R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) por Equipe de Atenção Básica contratualizada; e
- R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por Equipe de Saúde Bucal vinculada a 1 (uma) ou a 2 (duas) Equipes de Atenção Básica.

Destacou o Parágrafo único: Os Municípios e o Distrito Federal, na forma do disposto na Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, receberão inicialmente, no momento da adesão ao PMAQ-AB, o percentual de 20% (vinte por cento) do valor integral do incentivo financeiro relativo ao Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, correspondendo a:

- R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais) por Equipe de Atenção Básica contratualizada; e
- R\$ 500,00 (quinhentos reais) por Equipe de Saúde Bucal vinculada a 1 (uma) ou a 2 (duas) Equipes de Atenção Básica.

Informou que o prazo para avaliação será de 60 dias.

	<p>Conasems: Fez ponderações quanto à elaboração de um meio termo de adequação. Propôs que fosse definido prazo de 90 dias, se em caso de falta de profissional médico, um novo prazo para pontuação.</p> <p>Conass: Favorável à pactuação.</p> <p>Encaminhamento: Pactuada.</p>
--	---

3. Apresentações e Discussões

<p>a) Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS). SGEP/MS</p>	<p>MS: Informou sobre a Nota Técnica elaborada em parceria com Conass e Conasems, estipulando o prazo até junho de 2012 para disponibilização na página do MS e pediu apoio ao Conass e Conasems no que tange a divulgação, para que se possa cumprir com a determinação do TCU.</p>
<p>b) Acompanhamento da Execução das Capacitações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com Recursos das Portarias GM/MS n°3080/08 e 3232/09. ANVISA/MS</p>	<p>Anvisa: Agradeceu ao MS por acatar a solicitação de inclusão na pauta dessa plenária e, fez breve apresentação acerca do programa de educação em vigilância sanitária, que teve as diretrizes pactuadas em outubro de 2010.</p> <p>MS: Solicitou o envolvimento das escolas técnicas no processo, a exemplo de outros programas, considerando ser este um movimento nacional de capacitação.</p> <p>Conass: Solicitou que o tema fosse submetido às assembléias de CONASS e CONASEMS para discussão, assim como demais temas que necessitem de apreciação tripartite.</p>

<p>c) Implementação das Portarias de Incentivos Específicos Publicadas em 2011: influenza, dengue, hanseníase e doenças em eliminação, hepatites e promoção à saúde. SVS/MS</p> <p>d) Situação e Acompanhamento Nacional da Mortalidade Materna. SVS/MS</p> <p>e) Agenda de Implementação do Cartão Nacional de Saúde. SGEP/MS</p>	<p>MS: Informou que a maioria dos recursos já foi repassada, sendo o próximo passo uma agenda tripartite para avaliação da implementação dos recursos e discussão sobre a necessidade de ajustes e/ou ampliação do incentivo, quando couber. Destacou que foi encaminhada a Conass e Conasems a proposta de republicação da portaria da influenza, com os ajustes solicitados.</p> <p>MS: Informou que haverá parceria com a Fiocruz para incorporação tecnológica.</p> <p>MS: Entende ser este um processo complexo, mas viável. Informou que em maio o CNES estará incluído e que em junho de 2013 será lançado o painel gerencial.</p>
<p>4 Informes:</p>	
<p>a) Portaria que define valores para financiamento das campanhas de vacinação anuais de influenza sazonal, multivacinação e raiva animal para o ano de 2012. SVS/MS</p>	<p>MS: Ressaltou o aumento do recurso para financiamento das campanhas de vacinação anuais.</p>
<p>b) Termo de Cooperação Técnica da Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS. SE/MS</p>	<p>MS: Informou o papel da força e a discussão no Grupo de Trabalho Tripartite.</p>
<p>c) Cirurgias Eletivas – Olhar Brasil. SAS/MS</p>	<p>MS: Informou sobre as variações quantitativas das cirurgias realizadas, sendo que o componente I aumentou de 85 para 168mil cirurgias eletivas, o componente II passou de 17</p>

	para 26 mil e o componente III acréscimo de 106 para 150 mil cirurgias. Tendo uma variação geral de 64,8%.
d) Regulamentação da Medida Provisória nº 557, de 26/12/2011, que Institui o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna, autoriza a União a conceder benefício financeiro, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. SAS/MS	
e) Estágio atual do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB. SGTES/MS	MS: Informou sobre o processo de contratação, tendo até o momento, 312 contratações e a estimativa de mais 150. Referiu que a meta é a realização de 700 profissionais médicos com curso de especialização.
f) Situação do Relatório Anual de Gestão – RAG. SGEP/MS	MS: Informou que a partir da presente data o acompanhamento dos relatórios se dará diretamente no SARGSUS.
g) IV Encontro Nacional das Comissões Intergestores. SGEP/MS	MS: Informou ser uma proposta amplamente discutida no ano passado, visando viabilizar estrutura e agenda com as CIB.
h) Resolução CIB/GO nº28, de 28 de fevereiro de 2012: aprova o Desenho final do Plano Diretor de Regionalização/PDR do Estado de Goiás/2012. SGEP/MS.	MS: Informada a alteração de 16 para 17 regiões de saúde.