



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 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011

28 DE JULHO DE 2011

Apresentação Inicial

O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa iniciou a reunião cumprimentando a todos e dando destaque ao Lançamento da publicação: “Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil.” Disse que o estudo foi encomendado pelo MS e entende que o mesmo será linha de base para implementação do Decreto 7.508. Ana Luiza D’Ávila Viana, uma das organizadoras da publicação, fez uma breve apresentação sobre o livro.

Decisões / Encaminhamentos

1. Homologações

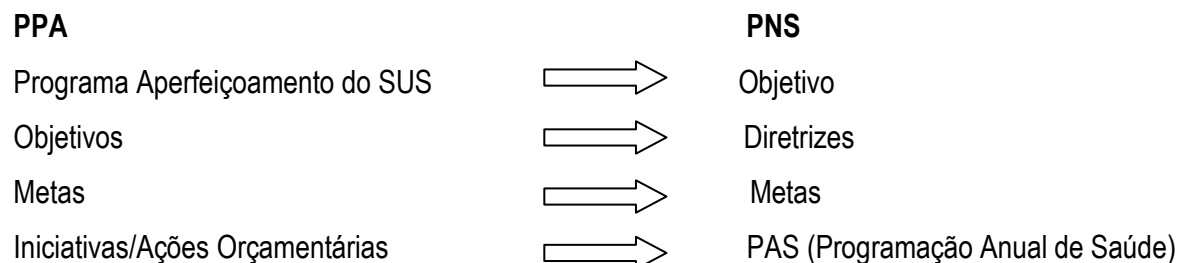
- | | |
|---|--|
| a) Termos de Compromisso de Gestão Municipal (relação anexa) - DAI/SGEP | MS: fez a leitura da relação dos municípios mencionados no quadro de homologações. Todos foram homologados. CONASEMS parabenizou o município de São Paulo pela adesão e justificou a ausência do secretário municipal Januário Montone. Com a adesão do município, o estado de São Paulo alcançou 100% de adesão ao Pacto pela Saúde. |
|---|--|

2. Discussões e Pactuações

a) Diretrizes Gerais do Plano Nacional de Saúde – SE/MS

MS: fez a apresentação do planejamento estratégico do MS, ciclo 2011-2015, ressaltando os seguintes componentes: o Alinhamento Estratégico 2011; o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015 e o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015. Destacou os 16 objetivos estratégicos e 645 produtos, sendo que destes últimos, 102 são considerados prioritários.

O processo de elaboração foi estruturado com base na nova metodologia do Plano Plurianual (PPA) 2012 – 2015, proposto pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no uso efetivo dos Instrumentos de Planejamento no SUS; na busca de racionalidade e efetividade: redução do número de instrumentos e do retrabalho e na compatibilidade e inter-relação PPA e PNS. Quanto a esta inter-relação, em síntese, foi apresentado:



Em relação ao processo de avaliação e monitoramento do planejamento, informou que a estrutura organizacional responsável pela Avaliação e Monitoramento do Planejamento Estratégico será a Secretaria Executiva, DEMAS, SPO, Coordenações de Planejamento em todas as Secretarias e o Núcleo de Acompanhamento do Planejamento. Esclareceu que o Sistema de Informação específico será o e-CAR, que poderá ser disponibilizado, e que realizarão um Balanço Público semestral e um Balanço interno mensal dos Produtos Prioritários.

Foi apresentado o seguinte cronograma:

Junho/2011:

- Apresentação da pré- proposta do PNS e do PPA ao CNS;
- Final da fase qualitativa do PPA;
- Detalhamento do Plano 2011.

Julho/2011:

- Finalização da parte quantitativa do PPA;
- Finalização da proposta do MS quanto ao PNS e o PPA setorial;
- Apresentação na CIT;
- Envio do PPA ao MPOG.

Agosto/2011:

- Apresentação das Diretrizes Gerais do Plano Nacional de Saúde ao CNS.

CONASEMS: destacou a relevância da discussão parabenizando o MS por permitir que todos tivessem conhecimento prévio do plano e por ter utilizado do espaço da CIT para essa divulgação.

CONASS: ressaltou que o mérito é o alinhamento da construção desse plano, principalmente em virtude da realização das conferências municipais de saúde que serão incorporadas nos planos estaduais de saúde. Destacou o importante movimento iniciado pelo MS, primeiro com os Estados e posteriormente com os municípios.

Encaminhamentos: Pactuado. Após aprovação no CNS, os municípios farão uma agenda interna para construção alinhada e norteada dos seus planos.

b) Utilização dos saldos financeiros do Bloco de Assistência Farmacêutica – SAS/MS

MS: informou que o assunto foi pautado por solicitação da secretaria estadual da Bahia ao Ministro, pontuou a relevância do tema pautado na CIT de Julho, justificando que ainda não há uma Minuta porque essa discussão estava na pauta da Assistência Farmacêutica. Visando segurança jurídica para cada esfera, propôs que a elaboração do documento fosse encaminhada para a reunião conjunta: GT Ciência e Tecnologia e GT de Atenção, dia 08-08-2011, consensuado que a proposta oriente sobre a aplicação do saldo até 31-12-2010, referentes à programação orçamentária para Assistência Farmacêutica. Citou sobre a necessidade de revisão da Portaria GM/MS 204/2007.

CONASEMS: manifestou-se favorável a sugestão do MS e acrescentou que o recurso poderá ser utilizado em qualquer outra rubrica, de acordo com a necessidade.

CONASS: agradeceu a atenção do MS em ter pautado o assunto. Fez menção as auditorias dos órgãos de controle, propondo em caráter excepcional, a pactuação tripartite de uma minuta de portaria que autorize as CIB's a aprovarem os planos de execução dos saldos, apresentados pelos estados e municípios, de acordo com sua necessidade, a exemplo do Estado da Bahia que apresenta dificuldade em pagar os hospitais filantrópicos.

CONASEMS: entendeu que, visando o fortalecimento dos CGRs, os planos de execução referenciados pelo CONASS, devem ser pactuados por ele mesmo, e não na CIB. Pontuou oportunamente, que na Portaria GM/MS 204/2007 não há comunicação entre blocos, corroborando com a sugestão de revisão apresentada pelo MS, que propõe a criação do bloco único.

Encaminhamentos:

- Agendado GT conjunto (GT de Atenção à Saúde e GT de Ciência e Tecnologia), dia 08-08-2011, para discussão do tema, já Consensuado, em caráter de excepcionalidade, a redefinição do saldo existente até a data de 31-12-2010, referente à programação orçamentária para Assistência Farmacêutica, a aprovação dos planos de execução nas

CIB's, caso o saldo envolva mais de um ente federado e a necessidade de uma discussão mais estruturada, a ser feita no GT conjunto, para definição das regras.

c) Agenda estratégica para implantação dos dispositivos do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011 – SGEP/MS.

MS: apresentou os dispositivos estratégicos – Decreto 7.508, sendo as definições sobre a Organização do SUS: Portas de Entrada do Sistema; Regiões de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Mapa de Saúde; Planejamento da Saúde; RENASES, RENAME; Contrato Organizativo da Ação Pública e Articulação Interfederativa, propondo a seguinte agenda do GT de Gestão a ser pactuada e implementada na perspectiva do Decreto 7.508/2011:

Regionalização: diretrizes para conformação das regiões de saúde.

04/08

11/08

CIT:25/08

Planejamento: Diretrizes Nacionais para o planejamento e Mapa de Saúde.

16/08

CIT:25/08

COAP e Financiamento e Regras de Transição.

11/08

16/08

CIT:25/08

RENASES e RENAME:

Diretrizes para a conformação

Pactuação e publicação das relações

CIT:29/09

Oficina tripartite para alinhamento de conceitos e
formulação de diretrizes (Regiões de Saúde, Mapa,
COAP, Planejamento, Rename e Renases)
1ª quinzena de agosto

Fez ainda destaque a introdução do princípio da equidade pelo referido decreto, estando otimista quanto à implantação de 20% do COAP em 2011.

CONASEMS: Sugeriu que a agenda fosse publicizada para fora do MS.

CONASS: enfatizou a sugestão do CONASEMS, e fez referencia a dificuldade que se tem na divulgação das conquistas do SUS, a exemplo do decreto 7.508/2011. Ressaltou também a necessidade de se discutir as lacunas deixadas pelo decreto, a exemplo da assistência farmacêutica e receituários do SUS, que são objetos de ordens judiciais. Entendeu que o decreto ainda é novo para dentro do próprio SUS e visualiza o cronograma apresentado como um alinhamento interno, que deveria ser seqüenciado pelas seguintes etapas:

- ✓ Discussão com os gestores estaduais, técnicos e representantes do jurídico das SES;
- ✓ Reunião por regiões para monitoramento das dificuldades;
- ✓ Discussão das lacunas, sendo:
 - Planejamento integrado;
 - Levantamento das especificidades;
 - Questões jurídicas;
- ✓ Convocação feita pela presidenta aos governadores e prefeitos para lançamento do cronograma de implantação.

Encaminhamentos:

Pactuada com as ressalvas feitas referentes à publicização.

<p>d) Minuta de Portaria que reorganiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. SAS/MS</p>	<p>MS: fez uma breve apresentação da referida minuta, destacando seus principais pontos, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Instalação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência – Implementação da atenção as urgências em 231 Portas de Entrada Hospitalares consideradas estratégicas para a rede de atenção as urgências, localizadas em 151 municípios que possuam os requisitos: Instituições públicas estaduais/ municipais e filantrópicas que tenham no mínimo 100 leitos cadastrados no SCNES .✓ Definição dos critérios para que as instituições hospitalares possam se beneficiar dos investimentos definidos nessa portaria;✓ Os hospitais deverão ser qualificados para se beneficiarem de recursos de investimento e de custeio de acordo com os critérios do § 1º do artigo 7º.✓ As instituições hospitalares poderão apresentar projetos até 3 milhões de reais para ampliação das Portas de Entrada e receber um Incentivo de custeio mensal conforme a classificação em Hospital Geral R\$ 100 mil, Hospital tipo I R\$ 200 mil e Hospital tipo II R\$ 300 mil✓ Recursos de custeio para as Portas de entrada;✓ Recursos para a ampliação das enfermarias Clínicas de Retaguarda Incentivo de R\$ 300 mil/leito/diária no valor de R\$ 300 mil✓ Recursos de custeio para ampliação de leitos nas Enfermarias de Retaguarda de Longa Permanência Incentivo de R\$ 200,00/dia até o 30º dia de internação e R\$ 100,00/dia após este período.✓ Recursos de Investimento das UTI's para Retaguarda; Para a ampliação dos leitos de UTIs de retaguarda para as urgências as instituições poderão apresentar projeto de até R\$ 100 mil por leito novo e receberão um incentivo de R\$ 800,00/leito/dia.
---	---

- ✓ Foram apresentados os critérios para abertura de novos leitos e qualificação em hospitais com portas de entrada e dos demais.
- ✓ Recursos de Custeio das UTI's para Retaguarda;
- ✓ Qualificação de Leitos de UTI Retaguarda.

CONASEMS: destacou a evolução no processo de construção da referida minuta de portaria, fazendo as seguintes considerações:

Artigo 11: preocupação com os critérios de ampliação das enfermarias clínicas de retaguarda;

Sobre o valor estimado da diária do leito de UTI (Artigo 13 §3º) de R\$ 1000,00 há situações em que já são utilizados os 80% propostos na portaria e questionou como ficaria o financiamento dos 20% restantes? Propôs revisão do §4º, ressaltando dificuldades na contrapartida dos municípios em financiar os leitos de UTI.

CONASS: Propôs rever a redação do parágrafo 3º do artigo 13 retirando o valor estimado de 1 mil reais dos quais o gestor federal deverá financiar 80%, especificando apenas R\$ 800,00.

Destacou a dificuldade na compra de leitos de UTI nos hospitais privados. Propôs ainda a inclusão de um 4º nível hospitalar, considerando que os grandes hospitais extrapolam as características colocadas, dado ao seu tamanho excepcional, citando a RDC da ANVISA, que por vez não atende as especificações. Destacaram ainda:

- ✓ Sobre os requisitos das Portas de Entrada hospitalares de urgências no item I do artigo 6º considerou pouco o percentual de 10% dos atendimentos provenientes de outros municípios da região, no mesmo artigo reavaliar o item II nº leitos cadastrados no SCNES, verificar que 100 leitos cadastrados como está na minuta não significa leitos disponibilizados para internação no SUS, propondo que sejam 80 leitos cadastrados no SUS. Propõe a inclusão no item III do referido artigo a linha de cuidado cirurgia geral em urgência.

- ✓ Ausência de habilitação formal do MS principalmente com relação a alta complexidade e exemplifica a neurocirurgia e traumatologia e propõe um olhar diferenciado;
- ✓ Propôs a inclusão dos prestadores hospitalares privados que possuam leitos de retaguarda contratados pelo SUS e regulados pela central de leitos do SUS.
- ✓ Sugeriu o detalhamento no artigo 7º dos fluxos para a qualificação das portas de entrada dos hospitais e articulação entre as portarias já pactuadas este ano, como as do SAMU 192 e UPA 24 horas;

MS: pontuou sobre todo o processo de discussão tripartite, esclarecendo que quanto ao processo de habilitação, é meta do Departamento de Atenção Especializada, rever todas as portarias da alta complexidade.

Encaminhamentos: Pactuada com ressalvas. Acatada a proposta de rever a redação do parágrafo 3º do artigo 13 retirando o valor estimado da UTI, mantendo o valor repassado pelo MS. Manter os 10% de referência considerando que é uma situação relevante na maioria das portas hospitalares e irá refazer a redação do item II do artigo 6º nº de leitos do SCNES.

As alterações propostas na reunião da CIT vão para o GT de Atenção à Saúde. Revisada e consensuada, a mesma será encaminhada para publicação.

e) Minuta de Portaria que estabelece diretrizes para a implantação do componente Sala de Estabilização da Rede de Atenção às Urgências. SAS/MS

MS: Fez uma breve apresentação sobre a minuta de portaria, destacando os seguintes pontos:

- ✓ Definições;
- ✓ Parâmetros de implantação;
- ✓ Investimento;
- ✓ Conteúdo da proposta
- ✓ Custeio mensal.

CONASS: entendeu que o documento necessita de vários acertos técnicos e conceituais, a exemplo de maior clareza quanto ao que se entende por sala de Estabilização e missão dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP. Posicionou-se contrário a pactuação da referida minuta de portaria.

CONASEMS: supôs que o documento deveria ser pactuado, tendo em vista sua importância para ordenação da Rede. Propôs o alinhamento dos detalhes, encaminhamento para consenso na CT-CIT e envio para publicação.

Ministro da Saúde: referiu que a discussão da Sala de Estabilização não pode ficar vinculada a discussão do HPP, considerando os municípios de vazios assistenciais. Indicou que o debate seja priorizado no GT e se possível realizada uma videoconferência para alinhar e agilizar o processo.

Encaminhamento: Não pactuada. CONASS encaminhará a área técnica do MS contribuições referente à minuta de portaria. Após revisão da área técnica, a minuta será pautada no GT de Atenção à Saúde para discussão e consenso, para posteriormente ser pautada na CIT de agosto.

f) Minuta de Portaria que altera disposições sobre o cumprimento da carga horária obrigatória destinada aos profissionais médicos das Equipes de Saúde da Família – ESF e sobre a suspensão do PAB Variável disposta na Política Nacional de Atenção Básica e dá outras providências. SAS/MS

MS: apresentou uma síntese da referida minuta de portaria, destacando os pontos alterados.

CONASEMS: parabenizou o MS ressaltando tratar-se de uma agenda antiga de discussão e posicionou-se favorável a pactuação da minuta conforme apresentada.

CONASS: Ressaltou que não podemos dizer que estamos flexibilizando a carga horária sem os critérios de financiamento, pois a minuta não contempla os locais que não tem o profissional médico disponível, nem as questões relacionadas à fixação e educação dos profissionais de saúde. Entende que há necessidade de equipes transitórias. Sugere 01 médico de 40hs ou 02 de 20hs.

Ministro da Saúde: agradeceu a presença do CONASS e CONASEMS no evento do Conselho Nacional de Residência Médica. CONASS também fez destaque à participação do Ministro no evento, afirmando ter sido a 1ª vez que um ministro esteve presente num evento do referido conselho.

Encaminhamento: pactuada.

g) Diretrizes Gerais da Política Psicossocial – SAS/MS

MS: fez apresentação das diretrizes.

CONASS: comunicou ser importante observar o decreto e enfatizou alinhar conceitualmente o papel da Atenção Primária à Saúde – APS e as ações da Estratégia Saúde da Família, para que não se crie outra “figura” que possa ser confundida com as atribuições das ESF. Não entende que existam duas redes: saúde mental e APS, pois a saúde mental é atendida pela APS.

CONASEMS: corroborou com a fala do CONASS e ressaltou que a discussão dos pontos de atenção, no sentido de construção da rede a partir da APS é sim uma agenda e não apenas o debate do “Crack”. Destacou ainda a questão do hospital psiquiátrico e a necessidade de incluí-los neste processo, assim como a definição do papel dos hospitais de ensino neste debate.

Ministro da Saúde: citou serem pertinentes às preocupações do CONASS, mas entende que estes problemas não serão resolvidos na portaria nem no decreto, o que não vai resolver a defasagem histórica. Ressaltou a importância da participação dos secretários municipais e estaduais neste processo de discussão.

Encaminhamentos: pactuadas.

<p>h) Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – PDCNT. SVS/MS</p>	<p>MS: fez uma breve explanação do plano e informou sobre a cerimonia alusiva do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais.</p> <p>Tendo em vista as ponderações do CONASEMS sobre as metas propostas para o plano foi aprovada a seguinte proposta da SVS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aprovar os eixos, estratégias e ações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DNCT) no Brasil 2011-2022;2. Definir que as metas e ações específicas do setor saúde nas três esferas de governo serão pactuadas ao longo de 2011 e 2012;3. Conclamar os demais setores governamentais e não governamentais para a construção de um Pacto Nacional para a implementação de ações sobre os determinantes das doenças crônicas não transmissíveis, levando-se em conta o caráter multifatorial, o potencial que essas doenças tem de causar o empobrecimento de seus portadores e a necessidade de ações intersetoriais como apresentado no Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DNCT) no Brasil 2011-2022. <p>Encaminhamentos: Pactuado. Área técnica do MS produzirá uma Resolução e encaminhará a todos.</p>
--	---

3. Apresentações e Discussões

- | | |
|---|---|
| a) Resultados da pesquisa: “Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do SUS”. ANVISA/MS | Acordado a retirada do ponto de pauta, discussão encaminhada ao GT de C& T e apresentação na CIT de agosto. |
|---|---|

4. Informes

- | |
|---|
| a) Situação dos registros de CNPJ de Fundos de Saúde no Sistema de Pagamento do Fundo Nacional de Saúde – SE/MS |
| b) Agenda de reuniões com os Hospitais Universitários Federais e gestores para definição de recursos que o MS repassará aos Hospitais – SAS/MS |
| c) Informe da Campanha de Vacinação de Seguimento - Tríplice viral – SVS/MS |
| d) Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose e Geohelmintoses – SVS/MS |
| e) Agenda de Visitas Técnicas aos Hospitais Psiquiátricos – SGEP/MS |
| f) Encaminhamento sobre a situação da Auditoria realizada no Hospital Psiquiátrico Vera Cruz de Sorocaba/SP – SGEPMS |
| g) OIT RIPSA – SGEP/MS |
| h) Informe do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Plano Brasil sem Miséria – Evento Nacional de Mobilização – SGEP/MS |
| i) Constituição de 19 (dezenove) Colegiados de Gestão Regional do Estado do Maranhão, conforme Resolução CIB/MA nº 46, de 16 de junho de 2011 – SGEP/MS |
| j) Situação atual do Relatório Anual de Gestão – SGEP/MS |
| k) Quadro com a situação da realização das Conferências Municipais de Saúde – SGEP/MS |