

OFÍCIO CONASS Nº 0124/2022

Brasília, 02 de maio de 2022.

À Senhora

**MAÍRA BOTELHO**

Secretária de Atenção Especializada à Saúde - SAES

Ministério da Saúde

Assunto: **Minuta de Portaria do Programa QualisUS Cardio.**

Senhora Secretária,

Vimos pelo presente ofício, conforme acordado na reunião ocorrida entre Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (Conass), Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde (SAES/MS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), aos 29.04.2022, apresentar questionamentos para ao final requerer posicionamento do componente federal do Sistema Único de Saúde (SUS):

#### I- Do Contexto

1. A Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade foi instituída no SUS, pela Portaria GM/MS n.1.169, de 15 de junho de 2004 (atualmente constante da Portaria de Consolidação GM Nº 02/2017)<sup>1</sup> e estabeleceu a organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, a serem compostas por serviços de assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, situados em “Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular” e “Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular”, no território nacional.

2. A habilitação desses serviços foi dada pela Portaria SAS n. 210/2004 atualizada pela Portaria SAS 1.846/2018 (encampadas pela Portaria de Consolidação SAES/ n. 01/2022, em seu título II)<sup>2</sup> e que, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), em março de 2022, estavam habilitados 1068 serviços em todo o país (habilitações no código 801, 802, 803, 804, 805, 806 e 807), sendo que destes 252 tratam de Unidades de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular (código 801) e 54 tratam de Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular (código 802)<sup>3</sup>. 3. Em dezembro de 2021, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 3.693<sup>4</sup> que alterou atributos de 50 procedimentos na Tabela de

<sup>1</sup> Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>. Acesso em 01.05.2022

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-22-de-fevereiro-de-2022-389846459>. Acesso em 01.05.2022

<sup>3</sup> Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Habilitacoes.asp?VEstado=00&VTipo=H](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes.asp?VEstado=00&VTipo=H)

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.693-de-17-de-dezembro-de-2021-368989925>. Acesso em 01.05.2022

Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabeleceu a dedução de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC, de estados e municípios. A publicação da portaria mencionada ocorreu sem pactuação em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e trouxe preocupação ao Conass: (i) primeiramente pelo descumprimento dos ritos de governança<sup>5</sup>; (ii) pelo impacto físico-financeiro nas secretarias estaduais de saúde (SES), uma vez que a adoção do Programa irá afetar a orçamentação física e financeira anual para 2022 e as receitas previstas nos contratos vigentes, o que obriga uma análise detalhada do gestor; (iii) pela inquietude dos prestadores; e (iv) pela movimentação das sociedades médicas (Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular – SBC/SBCCV).

3. Assim, Conass e Conasems, por meio do Ofício Conjunto nº 29, de 28 de dezembro de 2021, solicitaram a revogação da portaria e a disponibilização de estudo técnico que tenha subsidiado tal decisão, com vistas a conhecer, compreender, apoiar as equipes técnicas estaduais e colaborar com os titulares das SES, em eventual deliberação. (Anexo I)

4. Em resposta, aos 19/01/2022, foi enviada ao Conass a “Nota Informativa nº 94/2021-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS”, que descreve a revisão de 58 procedimentos na tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em assistência cardiovascular, com base em estudo econômico e análise dos valores pagos pelo componente federal do SUS. A respectiva nota citou pesquisa de preços em bases oficiais, mediante procedimentos recomendados pelo Ministério da Economia e junto a serviços de referência em assistência cardiovascular, selecionados pelo Ministério da Saúde (MS) para definição de novos valores. Segundo o MS, a redução de valores auferida passaria a representar uma “economia” a ser reaplicada na própria assistência cardiológica, mediante o alcance de indicadores assistenciais selecionados por serviço de cirurgia cardiovascular e/ou hemodinâmica.

5. Posteriormente, aos 09/03/2022, a SAES realizou uma reunião presencial com os técnicos da SE/Conass e do Conasems, ocasião onde foi disponibilizada a “Nota Informativa nº 5/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS”, substituindo a nota anterior, e da qual destacamos as seguintes alterações e complementações: (i) correção dos quadros com a identificação dos 58 OPME estudados, onde 8 tiveram valores mantidos, 38 majorados e 12 reduzidos; (ii) alteração da vigência dos efeitos financeiros da Portaria GM/MS nº 3.693/2021; (iii) Nesta ocasião foram também apresentado o Programa “QualiSUS Cardio” para a realocação dos valores auferidos com a alteração promovida pela Portaria GM/MS nº 3.693/21, a partir da redução do valor individual

<sup>5</sup> Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 01.05.2022](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 01.05.2022)

Art. 14-A. As **Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite** são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

I - **decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS**, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

II - **definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;** [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

III - **fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.** [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#) (grifos não são do original)

de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) selecionados (estimada em R\$ 292 milhões), mediante avaliação de desempenho dos serviços.

6. Os principais elementos da proposta do Programa QualiSUS Cardio foram apresentados aos técnicos da SE/Conass pela Secretária da SAES e encaminhada em formato de apresentação de slides, formato pdf, pela Câmara Técnica da CIT, aos 14 de março de 2022 (Anexo II). Da análise foi possível constatar: (i) a justificativa das alterações dos valores praticados pela Portaria GM/MS nº 3.693/2021; (ii) proposta de reaplicação do saldo de recursos financeiros por meio de: a) reajuste de valores de procedimentos selecionados; e, b) implantação do Programa QualiSUS Cardio, com foco na avaliação do desempenho dos serviços de cirurgia cardiovascular, conforme alcance de indicadores assistenciais, a partir da distribuição em 4 níveis de classificação elaborado para fins de aplicação do incremento.

7. A apresentação inicial do Programa QualiSUS Cardio gerou dúvidas para a assessoria técnica da SE/Conass, a exemplo: (i) há a identificação precisa dos serviços que seriam contemplados, para além da expressão “serviços de cirurgia cardiovascular” e respectiva simulação da mencionada classificação?; (ii) quais os critérios e percentuais aplicáveis a cada nível de estabelecimento, conforme nível de classificação e tipo de gestão?; (iii) qual a motivação para a seleção dos 7 procedimentos nominados pelo MS como estratégicos?; (iv) qual a memória de cálculo e se foram feitas simulações de impacto da aplicação da Portaria GM/MS nº 3.693/2021 *versus* a realocação promovida pelo Programa QualiSUS Cardio, por serviço e por ente da federação?; (v) quais as estratégias a serem adotadas para o monitoramento e avaliação dos estabelecimentos existentes já habilitados e aptos a receberem o incremento e daqueles ‘novos’ que porventura vierem a ser habilitados?.

8. Ainda que insuficientes os dados e informações, o conteúdo até então disponibilizado pela proponente (SAES/MS), foi apresentado na 3ª Assembleia Ordinária do Conass, em 23.03.2022, na qual houve ponderações acerca da necessidade de ampliação dos dados e informações sobre o programa, de modo a seguir o rito habitual de pactuação entre entes; e do eventual risco de distanciamento entre os efeitos da Portaria GM n. 3693/2021 e a realocação de recursos. Assim, a deliberação da Assembleia foi em prol da obtenção de dados e maiores esclarecimentos<sup>6</sup>, com a finalidade de qualificar a discussão primeiramente em nível técnico e posteriormente em nível deliberativo, face às dificuldades já enfrentadas no âmbito da atenção hospitalar, na qual se inclui a boa parte dos procedimentos da atenção cardiovascular<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> BRASIL. LINDBB. Lei 13.655, de 25 de abril de 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/13655.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13655.htm). Acesso em 01.05.2022.

“Art. 20 . Nas **esferas administrativa**, controladora e judicial, **não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.**

Parágrafo único. **A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.**” (grifos não são do original)

<sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2/2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Políticas.html>. Acesso em 01.05.2022.

#### Seção V

Do Eixo de Financiamento

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção IV)

Art. 31. **O financiamento da assistência hospitalar será realizado de forma tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão**, de acordo com as normas específicas do SUS e o disposto no Anexo 3. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 26) (grifos não são do original)

#### Seção VII

Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI)

Art. 37. **A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos**

9. Considerados os debates havidos na assembleia geral, aos 28.03.2022, a assessoria técnica da SE/Conass enviou e-mail à SAES, por meio do DAET/SAES/MS, solicitando reunião para obter os esclarecimentos solicitados pelos titulares das SES, com vistas a tomada de decisão, ao que foi respondida, diretamente pela titular da SAES, com agendamento de reunião para 04.04.2022. (Anexo III)

10. Aos 04.04.2022, na referida reunião, os técnicos da SE/Conass solicitaram esclarecimentos sobre o Programa QualiSUS Cardio: (i) quais os procedimentos selecionados para comporem o programa e a respectiva identificação do valor do reajuste, dentro do 3 grupos de procedimentos identificados (“Eletrofisiologia”/13 procedimentos; “Conjunto para Circulação Extracorpórea”(CEC)/04 procedimentos) e “Serviços de Pessoal”/165 procedimentos); (ii) sobre a avaliação de desempenho questionou: a) série histórica considerada; b) indicadores selecionados; c) bancos de dados utilizados; d) qual a proposta de avaliação e monitoramento; (iii) qual o sistema de informação seria utilizado para a classificação e alimentação dos dados sobre a execução; (iii) como ocorreria a operacionalização do incremento, em termos de distribuição por estabelecimento e as exigências acerca de cumprimento ou não dos parâmetros mínimos; (iv) se o prazo de 2 anos para reclassificação seria passível de reavaliação; (v) qual a justificativa técnica para seleção dos estabelecimentos cadastrados sob o grupo 803 do CNES; (vi) quais os procedimentos de adesão via SAIPS, considerando que a proposta se inicia com a classificação de estabelecimentos; (vii) se seriam contemplados outros estabelecimentos com produção desses serviços ainda não habilitados - seja por estarem sob análise do Ministério da Saúde, por dificuldade da solicitação pelo gestor ou alcance do teto MAC.

11. Aos questionamentos, a Secretária da SAES informou aos técnicos da Assessoria Técnica da SE/CONASS que: (i) todos os procedimentos dos grupos 1 e 2 e parte do grupo 3 seriam contemplados e que os valores ainda estavam em análise; (ii) que o MS utiliza uma ferramenta própria, denominada VinculaSUS, que vincula dados de diferentes sistemas de informação ao mesmo usuário do SUS; (iii) que foi considerado o ano de 2019 para a extração de dados; (iv) respondeu ainda que a classificação dos estabelecimentos em níveis seria realizada com o uso do VinculaSUS, o que ocorreria também para a avaliação e monitoramento e eventuais novas adesões; (v) foi informado que o prazo para reclassificação ou inclusão de novos

---

**territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32) (grifos não são do original)

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º)

[...]

I - definir, implementar, monitorar e avaliar a PNHOSP em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, controle social e descentralização com direção única em cada esfera de governo, **da forma pactuada na CIT;** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, I) [...]

VI - estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as **realidades epidemiológicas e demográficas;** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, VI) [...]

IX - **estabelecer, de acordo com a pactuação na CIT,** mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho, de processos e de resultados; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, IX) [...]

XII - **prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios** no processo de qualificação da atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, XII) [...]

XIII - prestar assessoria técnica aos hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, XIII) [...] (grifos não são do original)

estabelecimentos seria de 2 anos, a partir da adesão, e que seria possível rever possibilidade de avaliação intermediária mediante solicitação do gestor; (vi) a titular da SAES informou que inicialmente a adesão será aberta aos estabelecimentos habilitados no código 0803 do CNES, sem incluir serviços pediátricos (código 804 do CNES); (vii) da habilitação de novos estabelecimentos informou não haver pendência de análise por parte da SAES; (viii) informou que a adesão é *condição si ne qua nom* para o recebimento do incremento e comprometeu-se a efetivar processo simplificado via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

12. Ainda em sede de debates, a assessoria Técnica da SE/Conass afirmou que há dificuldades para efetivar simulações porque nem o Conass, nem as SES possuem acesso ao VinculaSUS<sup>8</sup>, ainda que já tenha sido solicitado (Anexo IV). Destacou as limitações existentes nos registros dos bancos de dados para apuração dos indicadores qualitativos. Reiterou a necessidade de reavaliação da tempestividade de 2 anos para reclassificação e inclusão de novos estabelecimentos.

13. A reunião foi finalizada com o acordo de que a Se/Conass solicitasse por e-mail os documentos base para a concepção do Programa de forma a permitir posterior discussão junto a Câmara Técnica e avaliação pelos titulares das SES, em Assembleia.

14. Aos 05.04.2022, o Conass encaminhou a SAES e-mail solicitando: (i) relação de todos os procedimentos que serão contemplados nos três grupos de procedimento, como objetos para reajuste e seus respectivos valores; (ii) solicitou atenção especial à identificação dos grupo “SP em cirurgia cardiovascular” que durante a reunião fora dito que seriam contemplados apenas parcialmente; (ii) resultado do mapeamento do nível de classificação dos estabelecimentos cadastrados sob o grupo 803 do CNES já analisados; (iii) esclarecimento sobre as fontes, dados e compatibilizações efetivadas pela ferramenta VinculaSUS, com ênfase nos indicadores qualitativos.

15. Considerada a persistência das dúvidas, a equipe técnica da SAES e sua titular participaram de reunião da Câmara Técnica do CONASS, juntamente com técnicos das SES, representantes do Conasems e do Cosems, no dia 12/04/22. Mesmo que até tal data não tenha ocorrido o envio da documentação pleiteada pela SE/Conass, a equipe SAES contemplou parcialmente, de forma verbal, as dúvidas dos técnicos locais.

16. A equipe técnica da Se/Conass pautou esse tema na reunião do Grupo Técnico (GT) de Atenção Especializada da CIT, aos 19.04.2022, em que reiterou a necessidade de envio da minuta de portaria do Programa, juntamente com todas as informações já solicitadas, contemplando o rol de estabelecimentos por distribuição espacial, tipo de gestão e classificação nos níveis propostos pela SAES.

17. Ainda em 20.04.2022, na Câmara Técnica da CIT, competente para a discussão da pauta para as reuniões ordinárias da CIT, ao ser informada da intenção do Ministério da Saúde de pactuar o Programa QualiSUS Cardio em 27.04.2022, a Assessoria Técnica da Se/Conass solicitou a minuta de portaria, seus documentos basilares e destacou que a *práxis* é que as propostas sejam pactuadas após a análise desse rol de documentos.

18. A minuta da portaria foi enviada no dia 26.04.2022, com novos elementos, todavia desacompanhada das demais informações, ao exemplo: (i) da relação de estabelecimentos e seus consequentes níveis de classificação; (ii) simulações de impacto financeiro para os entes

---

<sup>8</sup> Ofício Conass n. 330, de 16.08.2021.

federados; (iii) valores destinados a cada procedimento; (iv) especificidades relativas ao fator de correção.

19. O assunto foi tratado em Assembleia do Conass, ocorrida no dia 27.04.2022, para fins de posicionamento deliberativo. Considerado o recrudescimento das dúvidas, a ausência de informações importantes (inclusive anexos e nota técnica descritos na própria minuta da portaria) que permitiriam às SES analisarem o impacto da proposta - em seus territórios, nas regiões e nacionalmente - deliberou-se por pleitear na CIT, uma reunião com um grupo de secretários identificados e autorizados pela Assembleia à análise e deliberação do tema.

20. Na reunião da CIT<sup>9</sup>, ocorrida aos 27.04.2022, a SAES/MS apresentou a proposta que guardou as mesmas características mencionadas na Assembleia do Conass, sendo definida a realização de reunião do grupo dos Secretários Estaduais indicados pela Assembleia, SAES, Conasems e Assessoria Técnica do CONASS para o dia 28/04/2022 com o objetivo de dirimir dúvidas e se possível, encaminhar para a pactuação da proposta.

21. Aos 29.04.2022, reuniram-se a SAES/MS, Conass (Presidente Nécio Fernandes, Secretários de Estado da Saúde de Pernambuco: André Longo, Goiás: Sandro Rodrigues, Minas Gerais: Fábio Bianchetti e assessores da SE/Conass) e Conasems para a elucidação das dúvidas remanescentes. A SAES utilizou os mesmos *slides* da CIT do dia anterior, sem acrescentar as respostas pretendidas sobre a proposta do Programa QualiSUS Cardio. Contudo, apresentou simulação referentes às unidades federadas dos secretários presentes na reunião, sobre a compatibilização entre os efeitos da Portaria GM 3.693/2021 (redução no teto MAC - contemplados na revisão e majoração de procedimentos da Tabela Procedimentos – SIGTAP em Cardiovascular) e os supostos efeitos do Programa QualiSUS Cardio, junto ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias.

22. Dada a palavra à gestão estadual do SUS, o Presidente do Conass, Nécio Fernandes elencou os méritos da proposta: (i) necessidade do SUS em qualificar as ações e serviços de cardiologia; (ii) estudo econômico que possibilitou o remanejamento de valores de OPME para o serviço de cirurgia cardiovascular e intervencionista; (iii) o interesse do SUS para que tais procedimentos estejam financiados pelo Faec; (iv) a importância de debates e alterações na remuneração de serviços pelo SUS, consideradas técnicas de acompanhamento, monitoramento e avaliação de desempenho; (v) esforços dos entes em alinhar propostas tornando-as exequíveis. Em continuidade, indicou que a insuficiência de dados, informações, simulações impediu qualquer deliberação na Assembleia Geral do Conass, motivo pelo qual, conforme tratado na CIT a reunião ocorreria com essa finalidade.

23. A palavra foi franqueada à Assessoria Técnica da Se/Conass que abordou os quesitos lançados na sessão seguinte deste documento. Considerada a suscitação das dúvidas os debates

<sup>9</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 1/2021. Anexo I. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057#:~:text=Consolida%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20da%20Comiss%C3%A3o,Art..> Acesso em 01.05.2022

Art. 2º Compete à CIT: (Origem: Res. CIT 1/2016, art. 3º, caput)

I - **pactuar aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS**, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde; (Origem: Res. CIT 1/2016, art. 3º, I) [...]

III - **pactuar diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual a respeito da organização das redes de atenção à saúde**, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos; (Origem: Res. CIT 1/2016, art. 3º, III) [...] (grifos não são do original)

entre os entes federal e estadual do SUS avançaram sem que tenha havido qualquer conclusão sobre o assunto.

24. Foi deliberada ainda pela elaboração do presente documento ao Ministério da Saúde, com cópia ao Conasems, com vistas à realização de possível reunião entre os dias 02 e 04 de maio do corrente ano.

### **III- Da minuta de portaria levada à pactuação na CIT, pelo Ministério da Saúde, aos 27/04/22 (Anexo V)**

#### **III.1 – Dos elementos considerados para a análise:**

25. De forma resumida, o conteúdo do Programa QualiSUS Cardio, expresso na minuta de portaria, requer análise que leve em conta – considerado o ano 2019 - que:

- I- o realinhamento econômico OPME Cardiovascular regulamentado pela Portaria GM n. 3.693/2021, com efeitos financeiros a partir de 01.05.2022, reduz de cerca de R\$ 292 milhões de reais do teto MAC e guarda relação econômico-financeira com o conteúdo do Programa QualiSUS Cardio;
- II- segundo informações da SAES/MS, até data anterior a apresentação na CIT, R\$ 192 milhões seriam destinados à Revisão e Majoração de Procedimentos selecionados (eletrofisiologia/13; conjunto circulação extracorpórea/4; serviços profissionais de procedimentos selecionados/a saber). Na reunião da CIT foram acrescidos 71 milhões destinados a 2 novos grupos de procedimentos (procedimentos diagnósticos e cirurgia vascular) – ainda não pactuados;
- III- ainda segundo a SAES/MS, o Programa QualiSUS Cardio estima realocar na atenção cardiológica cerca de R\$ 200 milhões, sendo R\$ 100 milhões restantes do apurado pela execução da Portaria GM n. 3.693/21, acrescidos de outros R\$ 100 milhões – em rito de pactuação;
- IV- o atraso da pactuação do conteúdo dos itens III e IV versus o desconto imposto pela Portaria GM n. 3.693/21, enseja prejuízo imediato aos cofres dos entes subnacionais;
- V- os procedimentos agrupados no SIGTAP, no código 04.06.01, alcançaram, em 2019, cerca de R\$ 900 milhões, prioritariamente no MAC (92%) e 8% via FAEC, destacando-se a existência de estabelecimentos não habilitados para os referidos procedimentos, embora apresentem produção. (Vide tabelas anexo VI)
- VI- os 7 procedimentos selecionados pelo MS, denominados “estratégicos”, correspondem a cerca de R\$ 326 milhões do total geral de procedimentos do grupo 04.06.01, portanto cerca de 40% do total geral. (Vide tabelas anexo VI)
- VII- dos R\$ 326 milhões relacionados à despesa do componente federal com os 7 procedimentos “estratégicos”, 45% são destinados aos fundos estaduais de saúde e 55% destinados aos fundos municipais de saúde; (Vide tabelas anexo VI)
- VIII- do conjunto de 249 estabelecimentos que referem procedimentos cardiológicos em adultos (cadastrados no CNES sob código 803) e aos 64 estabelecimentos que referem procedimentos cardiológicos em crianças (cadastrados no CNES sob código 804), os 216 aptos à adesão e os 33, em tese, não aptos; (Vide tabelas anexo VI)
- IX- os dados quantitativos são de possível extração das bases de dados dos sistemas nacionais (SIA, SIM, SIH, CNES e outros), todavia sua vinculação em busca de precisão aos critérios qualitativos (mortalidade operatória; tempo de internação e reinternação) e consequente cálculo do IC Cardio, não são possíveis à Se/Conass e nem às SES, por não possuírem acesso

ao VinculaSUS e também pelo fato de que nota técnica, anexos e simulações de consequências práticas não foram, até então, apresentados pelo proponente;

- X- cabe aos gestores contratantes (dos prestadores da saúde complementar) - além de todo o cumprimento da legislação aplicável à setorial saúde - a aferição de regularidade orçamentária para abarcar as variações das transferências financeiras federais e das despesas com recursos próprios, além de dar guarida financeira para o cumprimento das obrigações existentes.

### III.2 – Dos termos da minuta:

26. Com a finalidade de colaborar o mais possível com a pactuação entre entes passa a elencar as observações acerca do conteúdo descrito na minuta de portaria, ora em análise. Acerca dos “considerando” inseridos na minuta de portaria, entende pela possibilidade de complementação, na medida em que forem verificados os termos para publicação do ato administrativo. Por ora, sugere sejam consideradas a Resolução de Consolidação CIT, bem como a Portaria de Consolidação 2/2017, no âmbito da PNHOSP.

27. Sobre a **ementa e artigo primeiro** tem a destacar a validação técnica e histórica do SUS<sup>10</sup>, para o termo ‘incremento’ utilizado na minuta, mostrando sua adequação.

28. A análise do **artigo 2º** identificou: (i) a ausência de fundamento para a exigência da adesão do prestador ao programa *versus* incremento concedido automaticamente por critérios objetivos; (ii) a necessidade de compatibilizar a redação com o conteúdo do artigo 3º § 2º, alínea b, para esclarecer se há inclusão dos estabelecimentos CNES sob cadastro no código 804 no conjunto de estabelecimentos aptos ao incremento; (iii) a necessidade de se conhecer quais são os estabelecimentos aptos, o percentual que representam na gestão estadual e os respectivos valores atualmente percebidos; (iv) a necessidade de se conhecer a distribuição espacial dos estabelecimentos selecionados, com vistas à atender as condições estabelecidas para a regionalização dos territórios. E ainda, (iv) a necessidade de compatibilizar a redação com o conteúdo do artigo 3º § 1º, que refere produção aprovada no exercício de 2019; (v) considerado o número mencionado pela SAES/MS de que 216 estabelecimentos (adultos e pediátricos) estarão aptos ao programa, faz-se necessário justificar a exclusão de 97 estabelecimentos, sendo 33 (CNES 803) e 64 (CNES 804), com produção registrada para o ano 2019.

29. A análise do **artigo 3º** remete à dificuldade para a aferição dos critérios qualitativos considerada a imprecisão das bases de dados originais, em especial para a mortalidade operatória e reinternação, sem o acesso dos resultados proporcionados pelo uso da ferramenta

<sup>10</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Descritivo sobre os incentivos financeiros permanentes de custeio do bloco MAC e incrementos relacionados produção de procedimentos de média e alta complexidade. Brasília, Julho de 2015.

Malik & Vecina Neto<sup>1</sup>, os incentivos financeiros são pagos complementarmente a outras modalidades de financiamento da saúde, tendo como objetivo a melhora da qualidade da atenção ao usuário do serviço, por meio do cumprimento de metas, e tem característica de pagamento pré-fixado. Os valores correspondentes a esses incentivos vêm sendo incorporados aos tetos de MAC Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, com repasses mensais do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos respectivos fundos de saúde. Além dos incentivos permanentes de custeio, são identificados os incrementos, atributos da tabela de procedimentos e OPM do SUS, os quais incidem sobre procedimentos que possuem uma remuneração diferenciada em virtude de alguma habilitação do estabelecimento de saúde. Trata-se de um percentual acrescido ao valor de referência do procedimento. Enquanto os incentivos permanentes de custeio são destinados ao cofinanciamento de serviços, sendo seus valores não vinculados diretamente à tabela de procedimentos e OPM do SUS, os incrementos estão atrelados ao processamento dos sistemas de informação (SIA e SIH), incidindo sobre produção de determinados procedimentos realizados pelos prestadores de serviços.

VinculaSUS<sup>11</sup>. Ainda assim, constatou-se: (i) a necessidade de compatibilizar os §§ 1º e 2º ao artigo 2º; (ii) esclarecer se apenas estabelecimentos 803, com compatibilidade de serviços 804 estarão aptos a concorrer ao incremento – ou se, os estabelecimentos 804 estarão aptos *per se*; (iii) esclarecer a base, o método e análise vinculada dos dados relativos à permanência, mortalidade operatória e reinternação – utilizados como indicadores qualitativos – de modo a possibilitar melhor análise e guardar compatibilidade com o descrito no Artigo 4º § 2º; (iv) esclarecer a aplicação do fator de correção mencionado no § 4º - se a cada procedimento, se ao *quantum* executado pelos estabelecimentos; ou outro; (v) observe-se que o *caput* do artigo 6º menciona “Valor Total Hospitalar” dos procedimentos, contudo sem explicitação se individualmente ou pelo conjunto da produção do estabelecimento; (vi) o artigo 3º menciona Anexo I (compreendido pelo conteúdo do artigo 9º) e Nota Técnica não disponibilizada ao Conass.

30. Destaca que a formulação de índices para avaliação de desempenho é um reconhecido avanço e constitui meta a ser perseguida, sendo uma das premissas do CONASS e, ainda, que várias Secretarias Estaduais de Saúde já desenvolvem programas e ações que incluem a avaliação de desempenho em contratos com prestadores, tanto de serviços ambulatoriais, quanto hospitalares. Nesse caso, sobre o **artigo 4º**, que estabelece o índice denominado IC-Cardio, derivado da combinação qualiquantitativa de critérios identificados no artigo anterior, tem a considerar: (i) a necessidade de complementação do conteúdo do artigo, na medida em que a apresentação de fórmula, devidamente acompanhada de memória de cálculo, para além de contribuir na compreensão e execução do objetivo pretendido, cumpre os critérios de publicidade e transparência exigidos para a administração pública; (ii) nesse mesmo caminho, a demonstração do uso de média ponderada *versus* mediana constará como esclarecimento para os entes federados, prestadores, usuários e, principalmente controladores;

30. A análise do **artigo 5º**, cuja redação deve guardar compatibilidade com o artigo 2º e 3º, divide os estabelecimentos aptos ao incremento em 4 níveis distintos, descritos nos incisos I a IV. Nesse âmbito: (i) reitera a necessidade de fundamentação para a estratégia de adesão *versus* incremento automático por critérios objetivos; (ii) a indisponibilidade dos dados vinculados geradores dos indicadores de qualidade e do Anexo II (mencionado no *caput*) impossibilitaram análise pormenorizada. Apenas para contribuir, na crença de que se trata de erro de digitação; (iii) solicita a verificação da palavra “não” constante do inciso II.

31. Os comentários acerca do **artigo 6º**, além de serem considerados em conjunto com os demais artigos, trazem análises mais conjunturais, ao exemplo: (i) o incremento recrudescerá as diferenças regionais, na medida em que ‘pagará mais’ para quem ‘já faz mais’, concentrando-se nos grandes centros urbanos?; (ii) o incremento será capaz de estimular desempenho ou apenas paga por desempenho já alcançado?; (iii) a redação dada para o **§ 1º** deve esclarecer que “Metade dos respectivos incrementos por Nível será aplicada aos Serviços Hospitalares – SH” enquanto a outra metade será aplicada aos Serviços Profissionais – SP” refere-se **exclusivamente** à composição financeira do incremento concedido pelo federal, não guardando qualquer replicação no âmbito dos contratos entre os entes gestores e respectivos prestadores – evitando por parte dos controladores, interpretação relacionada ao ‘Código 7’; (ii) nesse mesmo esforço de conferir precisão à norma, minimizando riscos de interpretação equivocada, sobre o **§ 2º** entende pelo aperfeiçoamento do comando, de modo a assegurar a minimização de riscos de duplo pagamento.

<sup>11</sup> Reitera a informação de solicitação de informações já exposta no item I do presente documento, bem como do envio do Ofício Conass n. 330 de 16.08.2021, que solicita a utilização do VinculaSUS – pelo Conass e pelas SES.

32. O **artigo 7º** requer codificações a serem preenchidas mediante adaptação de sistemas de informação do SUS, referentes aos níveis obtidos pelos estabelecimentos aptos ao incremento, conforme descrito em Anexo III. A análise do artigo 7º guarda relação com a disponibilidade dos conteúdos pretendidos nos comentários aos artigos 3º ao 6º e reitera-se, o Anexo III não foi entregue para análise.

33. Quanto ao **artigo 8º** quer se crer que a expressão seria ‘campo de financiamento na tabela de procedimentos’, em vez de ‘tabela de financiamento’.

34. Ainda sobre correções de expressões, ao considerar que o Anexo I mencionado no corpo da portaria foi convertido no conteúdo do **artigo 9º**, a revisão da norma impõe que haja tal acerto, além da renumeração dos demais anexos.

35. O **artigo 10** deve guardar compatibilidade com os questionamentos anteriormente apresentados, em especial quanto ao conteúdo do artigo 2º, cabendo nesse momento destacar o compromisso da SAES de simplificar eventual procedimento de solicitação de adesão via SAIPS.

36. Sobre o **artigo 11** cabe comentar as questões relacionadas ao tempo para atualização da classificação: (i) sobre o *caput*, o conteúdo do artigo refere-se à periodicidade e possibilidade de alteração de classificação dos estabelecimentos, ultrapassando o que ora se apresenta; (ii) se mantidos dois anos, até o início de 2024, os estabelecimentos terão incremento pela produção realizada em 2019; (ii) sobre o **§ 1º** destaca a relevância do preenchimento do RNI; (iii) sobre a alteração de manutenção ou reclassificação explicitada no **§ 2º** - que refere mais dinheiro ao prestador - constata-se que não há meios de alterar a produção 2019 (utilizada para a classificação original), portanto o comando desse § precisa considerar a validação pelo gestor contratante, a periodicidade para o pedido, a via que deve dar-se, o ano da série histórica que deve fundamentar-se; a continuidade do cumprimento dos critérios estabelecidos no artigo 3º, a alimentação do RNI, entre outros elementos; (iii) já o **§ 3º** - que refere menos dinheiro ao prestador – dá a entender que o MS possui elementos objetivos para a reclassificação negativa, contudo sem explicitar se isso ocorrerá mediante a vinculação de dados dos sistemas nacionais, ou ainda, por solicitação do gestor contratante; sobre o **§ 4º** sugere comando mais direto: ‘A desabilitação do serviço de cardiologia ensejará no cancelamento automático da adesão ao QualiSUS Cardio’, podendo tal redação ser aprimorada, a depender do conteúdo do artigo 2º.

37. Ao considerar adequados os conteúdos dos **artigos 12 e 13** reitera o que foi dito por ocasião da última reunião sobre o tema, de que quer se crer que o envio da documentação complementar à minuta de portaria ora analisada responderá a muitas das dúvidas elencadas no presente documento.

### III – Das solicitações

Por todo o exposto, reitera o compromisso de cumprir as obrigações da CIT, de defesa dos interesses da gestão estadual e do SUS, pelo que vem solicitar:

- a) a análise do conteúdo do Programa QualiSUS Cardio requer a inteireza de informações que para além da operacionalidade guardam relação com a avaliação das consequências práticas da decisão;
- b) manifestação sobre o conteúdo elencado nos itens III.1 e III.2 do presente documento culminando – quando for o caso – em alteração na redação da minuta de portaria;
- c) disponibiliza-se para nova reunião, conforme proposto aos 29.04.2022, para debater os ajustes propostos, como meio de evitar atraso na realocação dos valores que são ‘objeto da Portaria GM 3.693/2021, por meio do Programa QualiSUS Cardio;

- d) requer ainda, como meio de prevenir prejuízos financeiros e organizacionais relevantes ao SUS, a postergação de vigência dos efeitos financeiros da Portaria GM 3.693/2021, até a pactuação do realinhamento de valores (procedimentos cirúrgicos e intervencionistas selecionados) e do Programa de Fortalecimento da Qualidade na Assistência Cardiovascular – QualiSUS Cardio.

Atenciosamente,

**NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**  
Presidente do CONASS

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/120B-B88D-6EB8-175C> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 120B-B88D-6EB8-175C



### Hash do Documento

A9C455F937E84FA1CAFB9153CF244DC1FE0EB8C3537A3B1C4E08CF89740FAAA3

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 02/05/2022 é(são) :

- Nésio Fernandes de Medeiros Junior (Signatário) - 032.055.359-01 em 02/05/2022 18:04 UTC-03:00

**Nome no certificado:** Nesio Fernandes De Medeiros Junior

**Tipo:** Certificado Digital

