



MOBILIZAÇÃO MUNICIPALISTA 2019

A força dos prefeitos gaúchos



SAÚDE

Clairton Carboni

Prefeito de Tenente Portela

Guilherme Pasin

Vice-presidente da Famurs e prefeito de Bento Gonçalves

Fábia Richter

Vice-presidente da Famurs e prefeita de Cristal

**Pauta de Reinvindicação - Saúde*



Reinvindicações

1. Atrasos dos repasses da estaduais – Dação de pagamento

Pactuações | Valores | Situação

2. Investimento municipal x estadual - saúde

Percentuais municípios – estado

3 .Hospitais de Pequeno Porte (HPPs)

Contratualização do estado | Leitos de retaguarda/Saúde
Mental/Geriatria/Policlínica | PL 128/2018

Reinvindicações

4. Referências hospitalares – organização rede

Acessos | Leitos

5. Judicialização da Saúde

Defensoria Pública | Criação de Comitês | Mediação

6. IPE Saúde

Alteração da Lei Complementar | Unificação de contratos

7. Parto Humanizado

Atraso dos repasses estaduais – saúde

Lei Federal nº: 12.466/2011

“..Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS..”

(Pactuações CIB = SES/RS X COSEMS/RS – Contratos – Serviços)

Atrasos dos repasses estaduais - saúde

Valores Estaduais em Atraso 2014 -2018:

2014	2015	2016	2017	2018
R\$ 173 milhões	R\$ 26,1 milhões	R\$ 89,7 milhões	R\$ 79,4 milhões	R\$ 276 milhões

Valores empenhados pelo Estado 2014 – 2018:

2014	2015	2016	2017	2018
R\$ 5,2 milhões	R\$ 0,9 milhão	R\$ 2,3 milhões	R\$ 4,2 milhões	R\$ 147 milhões

- Total empenhado: R\$ 162,9 milhões
- Não empenhado R\$ 482 milhões
- **Total devido: R\$ 645 milhões**

Atrasos dos repasses estaduais - saúde



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 20.910, DE 6 DE JANEIRO DE 1932.

Regula a prescrição quinquenal

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições contidas no art. 1º do decreto n. 19.398, de 11 de novembro de 1930,

DECRETA:

Art. 1º As dívidas passivas da União, dos Estados e dos Municípios, bem assim todo e qualquer direito ou ação contra a Fazenda federal, estadual ou municipal, seja qual for a sua natureza, prescrevem em cinco anos contados da data do ato ou fato do qual se originarem.

Art. 2º Prescrevem igualmente no mesmo prazo todo o direito e as prestações correspondentes a pensões vencidas ou por vencerem, ao meio soldo e ao montepio civil e militar ou a quaisquer restituições ou diferenças.

Art. 3º Quando o pagamento se dividir por dias, meses ou anos, a prescrição atingirá progressivamente as prestações à medida que completarem os prazos estabelecidos pelo presente decreto.

Art. 4º Não corre a prescrição durante a demora que, no estudo, ao reconhecimento ou no pagamento da dívida, considerada líquida, tiverem as repartições ou funcionários encarregados de estudar e apurá-la.

Parágrafo único. A suspensão da prescrição, neste caso, verificar-se-á pela entrada do requerimento do titular do direito ou do credor nos livros ou protocolos das repartições públicas, com designação do dia, mês e ano.

Art. 5º Não tem efeito de suspender a prescrição a demora do titular do direito ou do crédito ou do seu representante em prestar os esclarecimentos que lhe forem reclamados ou o fato de não promover o andamento do feito judicial ou do processo administrativo durante os prazos respectivamente estabelecidos para extinção do seu direito à ação ou reclamação.

Art. 6º O direito à reclamação administrativa, que não tiver prazo fixado em disposição de lei para ser formulada, prescreve em um ano a contar da data do ato ou fato do qual a mesma se originar.

Art. 7º A citação inicial não interrompe a prescrição quando, por qualquer motivo, o processo tenha sido anulado.

Art. 8º A prescrição somente poderá ser interrompida uma vez.

Art. 9º A prescrição interrompida recomeça a correr, pela metade do prazo, da data do ato que a interrompeu ou do último ato ou termo do respectivo processo.

Art. 10. O disposto nos artigos anteriores não altera as prescrições de menor prazo, constantes das leis e regulamentos, as quais ficam subordinadas às mesmas regras.

Art. 11. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 6 de janeiro de 1932, 111ª da Independência e 44ª da República.

GETULIO VARGAS.
Oswaldo Aranha.

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 8.1.1932

DECRETO Presidencial nº 20.910/1932

– Prescrição

“1º As dívidas passivas da União, dos Estados e dos Municípios, bem assim todo e qualquer direito ou ação contra a Fazenda federal, estadual ou municipal, seja qual for a sua natureza, prescrevem em cinco anos contados da data do ato ou fato do qual se originarem..”



FAMURS
É no município que tudo acontece.



CNM
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS

Atrasos dos repasses estaduais - saúde

Negociações da Famurs

- | | | |
|------|---|---|
| 2015 | > | 1ª Tentativa de acordo (Parcelamento em 24 X) |
| 2017 | > | 2ª Tentativa de acordo (Venda das ações do Banrisul) |
| 2018 | > | 3ª Tentativa de acordo (Encontro de Contas – Cosems/RS) |
| 2019 | > | 4ª Tentativa de acordo (Dação em Pagamento) |

Estado

Não realizado
Não realizado
Não realizado
Andamento

Atrasos dos repasses estaduais - saúde

Dação em Pagamento – PL nº 500/2019



Municípios podem utilizar

- > imóveis para uso
- > imóveis para leilão
(recuperação de recursos – livre)



Reivindicações: Estado **agilize** aprovação do Projeto de Lei – **Caráter de Urgência** e garanta o repasse mensal (2019 – 2 meses de repasses em atraso)

Investimento municipal x estadual - saúde

Crescente investimento municipal em saúde

APLICAÇÃO ANO – LC.141/12	Municípios - 15%	Estado - 12%
2016	21,2%	7,31% (Res. CES/SES- 05/18)
2017	22,4%	6,75% (Res. CES/SES- 06/18)
2018	23,2%	5,67% (Res. CES/SES- 02/19)

TCE/RS – Estado justifica ingressar com ADIN contra a L.C. n°. 141/2012

Os municípios estão assumindo as responsabilidades estaduais – principalmente com a rede hospitalar (Média e Alta complexidade)

Hospitais de Pequeno Porte (HPPs)

- 89 Hospitais de Pequeno Porte – municípios
- 24 hospitais > PADU (Pronto Atendimento de Urgência)

Política estadual tem sido contrária a manutenção dos HPPs:

- Proibindo realização de partos – Regionalização de Partos (dificuldades e custo)
- Sem Incentivos;
- Proibindo pequenas cirurgias (Port. 064/18);
- Proibindo internação hospitalar (Port. 064/18);
- Dificuldades > Vigilância Sanitária > CRSs

Desde 2014, a Famurs, através da *Comissão de Prefeitos dos Hospitais de Pequeno Porte*, luta pela manutenção dos HPPs, **para reduzir ambulanciaoerapia, garantir atendimento aos usuários, diminuir o êxodo, manter profissionais médicos e desenvolver os pequenos municípios economicamente.**

Hospitais de Pequeno Porte (HPPs)

Reivindicações:

- Incentivos para manutenção e investimentos nos Hospitais de Pequeno Porte;
- **Utilização destes Pequenos Hospitais** para leitos de retaguarda, Saúde Mental, Geriatria, Policlínicas, etc. – **para descentralizar serviços;**
- **Anulação da Portaria 064/2018** – Incentivo de R\$ 25.000,00 para todos HPPs e não só PADU

Motivo: Portaria de Consolidação N° 2/2017 Anexo XXIII:

“Art. 14. Fica vedado o credenciamento pelo SUS de novos hospitais de pequeno porte em todo o território nacional, bem como o investimento do SUS para construção desse tipo de unidade, ...”

- Aprovação da PL 128/2018

Referências hospitalares

Prefeituras aportam mais de R\$ 73 milhões/mês (para garantir atendimento da população)

- De 2013 a 2018 – Diminuição de 1016 leitos SUS;
- Concentração de serviços nos grandes centros (ambulancioterapia);
- Custo elevado municipal – compra de serviços não ofertados pelo Estado (Média e Alta Complexidade);
- **Dificuldade de acesso: leitos clínicos-ambulatorial/Regulação/UTI/SAMU**

Reivindicação:

- Agilidade na organização do Planejamento Regional Integrado, organização da rede Estadual;
- Sistema de regulação de acesso municipal a toda Rede Hospitalar do RS (acesso a todos os leitos hospitalares)

Judicialização da Saúde

Resolução CNJ nº 238/2016

- Comitê Executivo Estadual da Saúde do RS
– Judicialização da Saúde
- Aproximação dos Poderes:
Poder Judiciário, municípios, estado,
União, entidades



RESOLUÇÃO 238 DE 6 DE SETEMBRO DE 2016

Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO que a judicialização da saúde envolve questões complexas que exigem a adoção de medidas para proporcionar a especialização dos magistrados para proferirem decisões mais técnicas e precisas;

CONSIDERANDO as diretrizes formuladas pela Resolução CNJ 107, de 6 de abril de 2010, que estabeleceu a necessidade de instituição de Comitês da Saúde Estaduais como instância adequada para encaminhar soluções para a melhor forma de prestação jurisdicional em área tão sensível quanto à da saúde;

CONSIDERANDO que a Recomendação CNJ 43, de 20 de agosto de 2013, orienta os Tribunais indicados nos incisos III e VII do art. 92 da Constituição Federal a promoverem a especialização de varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e orientem as varas competentes a priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar;

A handwritten signature in black ink is located at the bottom right of the document, below the main text.

Judicialização da Saúde

Número de ações judiciais na saúde - RS

89 mil ações judiciais (municípios x estado):

- medicamentos;
- internações hospitalares

Devido a desorganização do sistema público de saúde, **os municípios estão arcando com as responsabilidades de outras esferas na área de saúde.**

Considerando a situação financeira, organização e fiscalização dos prestadores de serviço do estado, arcamos com serviços que compete ao estado.

SOLIDARIEDADE - AÇÕES



Judicialização da Saúde

Como buscar a redução da judicialização da saúde?

✓ Criação de comitês locais/regionais

- Os municípios devem organizar a sua rede, estabelecer fluxos administrativos, de controle e de demandas na saúde;
- Buscar encontros com a Defensoria Pública, Magistrados e Órgãos de Fiscalização;
- Apresentar a situação de saúde do município (competências – suas pactuações com outras esferas – fazer com que o Poder Judiciário conheça o SUS);
- Organizar encontros continuados – com o Poder Judiciário e estabelecer agendas de mediação de conflitos (Resolução nº 238/2016)
- Apresentar e solicitar a Magistratura que considere as Notas Técnicas, Pareceres, Resoluções, Legislação do SUS e do e-Nat-JUS (Sistema eletrônico de apoio aos magistrados – Sistema público – Acesso livre);
- Convidar que o Poder Judiciário para participar das pactuações regionais (CIR) – reuniões nas Coordenadorias Regionais de Saúde - assim, terá conhecimento das negociações/pactuações de cada esfera (Municipal – Estadual)

Judicialização da Saúde

Reivindicações:

Considerando que os secretários(as) municipais de Saúde e o estado são os responsáveis pela organização das redes de ações e serviços de saúde, conforme legislação federal (Lei 12.466/11), que seja criado um Comitê Regional de Saúde – Judicialização, nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, aprimorando e permitindo que o Poder Judiciário tenha maior visão das competências federativas.

IPE Saúde

- 246 municípios possuem **317 contratos/convênios**;
- Contribuições de 13,2% a 54% (conforme contrato/número de vidas/sinistralidade – variação anual);
- **200 mil vidas** conveniadas (municípios);
- R\$ 35 milhões/repasso mensal (municípios - FPM);
- ADIN – Art. 37 – da Lei Complementar 15.145/18 (Suspensão contratos municipais);

Reinvindicações:

Assento municipal no conselho do IPE Saúde; Unificação dos contratos municipais (baixando sinistralidade e garantindo acesso de outros municípios); Agilidade na aprovação de projeto de lei para manutenção dos municípios conveniados - **LC nº 15.145/2018**

Parto Humanizado

Reinvindicações:

Apoio efetivo do estado para a implantação, em todas as regiões do estado, para práticas e procedimentos que buscam readequar o processo de partos dentro de uma perspectiva menos medicalizada e hospitalar.

Acolhimento - humanização

SAÚDE

Área Técnica de Saúde

(51) 3230.3100 | 3230.3162 | 3230.3163

saht@famurs.com.br

Paulo Azeredo | Riteli Tauana

