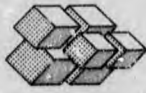


ABBE AOE

14959/89

ONE

1



CAPA DE ACE

01

| | | | |
|----------------|------------------------|------------------|-------------|
| Agência B6H | Nº ACE/Ano 14959/89 | Total FIs 018 | Sigilo W |
|----------------|------------------------|------------------|-------------|

| | | | | |
|-------------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------------------|
| Fluxo do processo | Entrada na SE/SS Pesq Arq | Remessa ao DI | ACE Processado | Validade inicial 05 Anos |
| Data | 31 Mai 89 | 05 Jun 89 | 16-6-89 | Fração Responsável SB-13 |

| ACESSO INICIAL | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| B6H | BIC | | | | | | | | | | |

| DOCUMENTOS COMPONENTES | Nº Ord. | Tipo/Nº/Órgão/Ano | NRE/NRS/Ano |
|------------------------|---------|----------------------|---------------|
| | 01 | TR3/00276/140/BIC/88 | 1279/88 (NRE) |
| | 02 | TR3/00051/130/BIC/89 | 0253/89 (NRE) |
| | 03 | VT2/00004/130/B6H/89 | 0738/89 (NRS) |
| | 04 | | |
| | 05 | | |
| | 06 | | |
| | 07 | | |
| | 08 | | |
| | 09 | | |
| | 10 | | |
| | 11 | | |
| | 12 | | |

OBSERVAÇÕES E INSTRUÇÕES ADICIONAIS

FICHA DE TRAMITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FTD

02

Registro de Entrada - NRE

15 DEZ 88 001279

CARACTERIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Ass / Tit.

SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE.

Ref.

An

Doc. / Ident.

W/TR3/00276/140/BIC/131288
BIC/DV-14

Tramitação

Normal

Urgente

GTC

DISTRIBUIÇÃO INICIAL

Original

Cópias

SEL

Responsável Distribuição

Observações

ENCAMINHAMENTOS

| Nº | Data | De | Para | Despacho |
|----|--------|-------|------|---|
| 1 | 15 DEZ | FE1 | SS14 | |
| 2 | 08 FEV | 14 | BIC | 00034 CO9/00118/140/B6H/080289 |
| | | SS-14 | BIC | W/RR1/00032/140/B6H/240289/02 |
| | | | | Transferido para SS-13 conforme determinação da Chefia da SE-1. |
| | | | | <i>[Signature]</i> 12 MAR 89 |

Providências Adotadas

Use o verso da folha para registro das providências

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS

| Nº | Data | Repartição | Providências |
|----|----------|------------|------------------------------|
| 03 | 29/05/86 | SS-13 | VTR/00004/130/166H/89 P/BIC. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Observações

Este verso da folha para registro das providências.

SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE.

I.

a) O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) vem sendo responsabilizado pelo estrangulamento da assistência médica e hospitalar e pelo colapso do sistema de saúde do País.

b) Desde sua implantação - pelo Decreto nº 94.657, de 20 Jul 87 -, o SUDS vem sendo discutido, causando inclusive polêmicas entre grupos da área, e já se configurando duas correntes que divergem quanto à estatização ou privatização da saúde no BRASIL.

c) Tais grupos são: corrente reformista - de índole socialista, "com a resistência do antigo sistema que, embora vigiado, funcionava, dominante no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), de 1984 ao início 1988, representada pelo intitulado "Partido Sanitarista"; e a corrente marcada pelas diversas associações médicas e de hospitais privados, contra os "Sanitaristas", formada por profissionais expressivos que, "sem serem ligados às entidades privadas", defendem o antigo sistema misto, aperfeiçoado e livre de suas vulnerabilidades.

II.

1) Identificar a instrumentalização do SUDS, nas respectivas áreas de atuação, destacando sua atuação, principalmente no que concerne à estatização e privatização, bem como quanto à repercussão da implantação do mesmo nas cidades e municípios do País.

2) Identificar, ainda, os grupos de apoio e resistentes àquele Sistema, destacando, se possível, os reais interesses dos mesmos, posição político-ideológica de cada participante, função e principais atividades.

3) Outros conhecimentos julgados úteis.

* * *

Z3: 140/B1C.

Z1: B99 - C99 - R9S

CONFIDENCIAL

FICHA DE TRAMITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FTD

04

Registro de Entrada - NRL -

3 ABR 89 000255

- CARACTERIZAÇÃO DO DOCUMENTO -

Ass
/ Tit.

SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE - IRREGULARIDADES ADMINISTRATIVAS.

Ref.

An

Dcc.
/ Ident.

W/TR3/00051/130/B1C/270389
B1C/DV-13

Tramitação

Normal

Urgente

GTC

A2

- DISTRIBUIÇÃO INICIAL -

Original

SEI

Cópias

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Responsável Distribuição

A2

Observações

- ENCAMINHAMENTOS -

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| Nº | Data | De | Para | Despacho |
|----|-------|-----|------|--------------------|
| 01 | 31/09 | SEI | 13 | Procedencia - D.I. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Providências Adotadas

Use o verso da folha para registro das providências

SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE -
IRREGULARIDADES ADMINISTRATIVAS

I. a) Diversas fontes têm denunciado a existência de fraudes sistemáticas no gerenciamento dos recursos a a dos às Secretarias Estaduais de Saúde, pelo MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS), para o funcionamento do SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE (SUDS), tais como:

- falta da competente prestação de contas;
- retenção de verbas, inclusive com aplicação fraudulenta no mercado financeiro;
- aplicação em construções e/ou melhorias patrimoniais dos recursos destinados ao pagamento de despesas médico-hospitalares;
- desvio de recursos para pagamento de propaganda político-partidária;
- indefinição na aplicação dos recursos;
- despreparo dos órgãos estaduais e municipais etc.

b.) Os pagamentos atrasados, aos hospitais e laboratórios, têm concorrido para que estes suspendam, mesmo temporariamente, o atendimento aos segurados da Previdência Social, ues creditando cada vez mais as autoridades governamentais.

c.) A diferença salarial existente entre os profissionais de saúde das áreas federal, estadual e municipal tem sido, também, um dos fatores que concorrem para o insucesso do Sistema.

II. 1) Informar a situação em cada Unidade da Federação de sua área, citando todos os óbices encontrados para a implantação e/ou funcionamento do SUDS.

2) Atuação das autoridades responsáveis, direta ou indiretamente, pelo funcionamento do Sistema da área, bem como o relacionamento existente entre elas.

3) Outros conhecimentos julgados úteis.

(++)
05

Z1: B99

SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE (SUDS).

1. A implantação, em MINAS GERAIS, do SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE (SUDS), criado pelo Decreto nº 94.657, de 20 JUL 87, vem sendo desenvolvida com base nas normas complementares baixadas pelo MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, através da Portaria nº 4.370, datada de 02 DEZ 88. (Z7).

Foram criadas no Estado, as chamadas "instâncias interinstitucionais", comissões intermediárias entre o Estado e os Municípios, para planificar a saúde, estudar as necessidades e apresentar as fontes de recursos. Para acompanhar e avaliar os trabalhos dessas comissões, foi instituído o CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES), órgão colegiado composto de membros do Governo e da Sociedade Civil, dele fazendo parte os seguintes elementos:

- Dr. SERAFIM LOPES GODINHO FILHO (B1112156), Secretário de Estado da Saúde de MINAS GERAIS;

- Dr. DELANO BROCHADO ADJUTO (B0945722), representante do Presidente do INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (INAMPS);

- Dr. CID VELOSO (B0999817), Reitor da UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) (B1330196), representante do Ministro de Estado da Educação;

- Dr. ALOÍSIO TEIXEIRA GARCIA (B0420943), Secretário de Estado da Educação de MINAS GERAIS;

- Dr. GUILHERME TELL QUINTÃO FURTADO GOMES (B0450510), representante da SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO E AÇÃO SOCIAL DE MINAS GERAIS;

- Dr. JOSÉ IVO GOMES DE OLIVEIRA (B1368588), representante da SECRETARIA DE ESTADO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E MEIO AMBIENTE DE MINAS GERAIS;

- Dr. ALÍPIO PIRES CASTELO BRANCO (B1684826), representante da SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL

Z1: B1C.

W/VT2/00004/130/B6H/290589.

DE MINAS GERAIS.

- Dr. JOSÉ ANTÔNIO DA CUNHA MELO, representante da COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MINAS GERAIS (COPASA);
- Dr. JOSÉ MARIA BORGES (B0337614), representante do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS;
- Dr. CARLOS ALBERTO PEREIRA GOMES (B2220702), representante do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA E BIOCQUÍMICA DE MINAS GERAIS;
- MARCOS AZEREDO FURQUIM WERNECK, representante do CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS;
- Dr. MARCUS VINICIUS DE OLIVEIRA SILVA (B0474918), representante do CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS (B0474915);
- Dra. LINA SANDRA FERREIRA DE LEMOS, representante do CONSELHO REGIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS DE MINAS GERAIS;
- Dr. HILDEBERTO LOPES DOS SANTOS, representante do CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA DE MINAS GERAIS;
- Dra. DEBORA GOULART DE CARVALHO, representante do CONSELHO REGIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE MINAS GERAIS;
- Dr. ONOFRE BRAGA DE FARIA (B0906384), engenheiro sanitário, representante do CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E AGRONOMIA DE MINAS GERAIS (CREA/MG);
- Dra. TELMA RAMALHO MENDES e Dra. FERNANDA DE FÁTIMA PINTO MOTA, representantes do CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS;
- MARCELO CECÉ VASCONCELOS MOREIRA, representante da ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MUNICÍPIOS;
- Deputado SILVIO DE CARVALHO MITRE (B1354050), Presidente da COMISSÃO ESTADUAL DE SAÚDE da ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (AL/MG);
- Dr. SERGIMAR PADOVEZZI MIRANDA, representante de Associações e Sindicatos de Profissionais de nível superior, membros de equipes de saúde e Sindicato dos Médicos;
- MARILIA SANTANA BORNEO, do SINDICATO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DE MINAS GERAIS (B1566430);

- Dr. LÚCIO JOSÉ VIEIRA (B0233195), do SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE MINAS GERAIS (B2242965);
- ALOÍSIO DE ARAUJO PRINCE, da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA - SEÇÃO/MG;
- JOSÉ AFONSO DE ASSIS CABRAL (B0442719), da CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES DE MINAS GERAIS (CUT/MG);
- ROBERTO DE ASSIS FERREIRA, Presidente do SINDICATO DOS MÉDICOS DE MINAS GERAIS;
- JURACY MOREIRA SOUTO (B0852697), da FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FETAEMG;
- RENATO FALCI, do CLUBE DOS DIRETORES LOJISTAS DE BELO HORIZONTE/MG;
- IRINEU MORAIS (B0921203), da FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FIEMG;
- JAIR FERREIRA TOLEDO, da FEDERAÇÃO DA AGRICULTURA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FAEMG;
- RENATO ALMEIDA DE BARROS (B2420038), da ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO SISTEMA OPERACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ASSOSP);
- MARIA JOSÉ CABRAL GRILO CALDEIRA BRANT (B1117373), representante de Associações de Educação na área de Saúde.

2. Segundo o Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, SERAFIM LOPES GODINHO FILHO, as dificuldades encontradas pelo Governo do Estado na implantação do SUDS residem na diversidade de opiniões de profissionais da área de saúde, que não estão engajados diretamente no desenvolvimento dos trabalhos, portanto, desconhecem os seus reais propósitos.

Outro óbice é a demora com que são repassados os recursos financeiros provenientes do Governo Federal, bem como as constantes greves que têm sido registradas na área de saúde do Estado.

Aquela autoridade ao ser questionada sobre a possível privatização das unidades estaduais na área de saúde, disse que tais providências não se encontram incluídas no programa de implantação do SUDS. Disse, também, ser perfeito o entrosamento entre as autoridades responsáveis direta ou indiretamente pelo funcionamento do sistema na área.

3. Para o Governador do Estado de MINAS GERAIS, NEWTON

CARDOSO B(0063563), "o Governo Federal está causando, propositadamente, graves problemas na área da saúde, em todos os estados, com sua sistemática manobra de não liberar, em tempo hábil, os vultosos recursos comprometidos nos Convênios do SUDS. Trata-se de atitude destinada a enfraquecer o poder de decisão dos Governos Estaduais e fortalecer o centralismo em BRASÍLIA, um dos males do regime autoritário". Continuando, disse que o Governador do Estado de SÃO PAULO, ORESTES QUÉRCIA (B0130916), já está enviando um telex a todos os Governadores, informando-os da situação e convidando a todos para que mobilizem suas políticas no sentido de que a Constituição seja cumprida e que a legislação ordinária preserve os termos do convênio do SUDS".

4. Quando da realização do "SEMINÁRIO SOBRE SISTEMAS ÚNICOS DE SAÚDE CUBA/BRASIL", em BELO HORIZONTE/MG dia 29 MAR 89, promovido pela COORDENADORIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA e coordenado por BENEDICTUS PHILADELFUS DE SIQUEIRA, médico, Diretor da FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (FM/UFMG), os seguintes profissionais da área tiveram a oportunidade de manifestarem sobre a implantação do SUDS:

- ELEUTÉRIO RODRIGUES NETO, médico, Diretor do NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE PÚBLICA da UNIVERSIDADE FEDERAL DE BRASÍLIA -UNB, afirmou que o propósito do SUDS é englobar todo tipo de serviço público de saúde, mantendo um quadro de pessoal específico com o aproveitamento do existente na área federal, municipal ou mesmo particular, que esteja envolvido no sistema. Na ocasião lançou as seguintes idéias:

"a - Criação de um mecanismo de organização dos recursos de saúde através de fundos municipais, estaduais e federal;

b - Formação profissional relevante, em todos os níveis de saúde, do nutricionista ao médico;

c - Possibilidade de realização profissional, com incentivos para o desenvolvimento de trabalho médico em lugares carentes;

d - Dedicção exclusiva para todos os funcionários da área, observando o salário do mercado;

e - Criação de serviços civis obrigatórios, na forma de estágios, para garantir a assistência a todas as regiões;

f - Dar maior importância ao serviço sanitário".

- HÉLIO AREAS, médico, Secretário Adjunto de Saúde do

Estado de MINAS GERAIS, levou aos presentes a sua preocupação com a defasagem salarial dos profissionais envolvidos na área de saúde, influenciando sobremaneira na implantação do SUDS.

- JOSE MARIA BORGES, médico, Secretário Municipal de Saúde de BELO HORIZONTE/MG, salientou que o SUDS tem que ser visto como uma reforma sanitária, com uma administração descentralizada, a cargo de cada município. Defendeu, também, a implantação de um projeto "SUS-SAÚDE", com a participação de toda a comunidade.

- ROBERTO DE ASSIS FERREIRA (B0337596), militante do PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL (PC do B), Presidente do SINDICATO DOS MÉDICOS DE MINAS GERAIS (B1598806), comentando sobre o SUDS, disse que não existe avanço no campo de assistência médica, apenas retrocesso e destruição da já existente.

- MARIA CARMEM CASTELO BRANCO, colocou a criação do SUDS como uma das "bandeiras" do MOVIMENTO POPULAR, e a esperança de que não fique somente no papel;

5. O Presidente da ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS, MAURO CRISÓSTOMO PEREIRA, quando entrevistado pela imprensa sobre o assunto, declarou que a notícia da privatização da área de saúde é falsa e o que deverá acontecer é a integração das duas formas, pública e privada, sem nenhuma exclusividade.

6. ROBERTO DE ASSIS FERREIRA, Presidente do SINDICATO DOS MÉDICOS DE MINAS GERAIS, reafirmando seu posicionamento constante do item 4, disse, em entrevista à imprensa, que a política de saúde adotada pelo Governo do Estado segue uma linha privatizante, uma política deliberada de desativação do setor público. Na oportunidade ainda afirmou que o Governo Estadual coloca nas mãos do SUDS a responsabilidade pela falência do setor, quando ele próprio investe o mínimo possível na área hospitalar.

7. EVILÁSIO TEUBNER FERREIRA (B0337560), médico, cirurgião, membro do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA do ESTADO DE MINAS GERAIS, funcionário do HOSPITAL JOÃO XXIII (PRONTO SOCORRO) - BELO HORIZONTE/MG há mais de 30 anos e militante do PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL (PC do B), também entrevistado pela imprensa, disse que o SUDS está sendo implantado em MINAS GERAIS, somente pelo interesse de receber verbas do Governo Federal.

8. ROBERTO ALVARENGA JUNQUEIRA (B1493012), médico, professor da FACULDADE DE MEDICINA da UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS e

Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS não acredita no sucesso da implantação do SUDS por considerá-lo muito avançado, e criado por uma "meia dúzia" de profissionais da área, sem auscultar a opinião da maioria e nem tampouco a opinião popular, que desconhece, inclusive, o princípio de seu funcionamento.

Outro dado considerado importante para aquele facultativo é o governo estar se valendo do SUDS para fins político-eleitorais. Concretizada sua implantação, há o risco de os recursos não serem repassados caso a administração municipal não esteja alinhada, politicamente, com o Governo Estadual. Também falou do baixo salário que o Governo oferece na área de saúde, desestimulando o profissional.

9. O Deputado Federal MÁRIO ASSAD, do PARTIDO DA FRENTE LIBERAL DE MINAS GERAIS (PFL/MG), em recente pronunciamento na CÂMARA FEDERAL, defendeu o fim do SUDS, que na sua opinião é apenas uma utopia, uma mera reformulação administrativa elaborada por técnicos em seus gabinetes, tentando implantar no País sistema seguido por outros países de características totalmente diferentes das que aqui se verificam. Asseverou que é preciso reconhecer que a implantação do SUDS fracassou.

10. As opiniões sobre o SUDS junto aos profissionais do setor indicam que o sistema foi colocado em prática prematuramente, sem uma programação gradual estabelecida nas normas complementares baixadas pelo MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Também são apontadas, além do despreparo do pessoal, falhas administrativas, principalmente no que concerne à prestação de contas do Governo Estadual junto à União.

* * *

Z2: W/TR3/00051/130/B1C/270389;

W/TR3/00276/140/B1C/131288.

Z7: Portaria nº 4.370, de 02 DEZ 88 (Normas para o funcionamento do SUDS).

CONFIDENCIAL

11/7

27 "ÚNICO"

Portaria nº 4.370 de 02 de dezembro de 1988.

Estabelece normas complementares para o funcionamento do Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados - SUDS, e dá outras providências.

O Ministro de Estado DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, usando de suas atribuições, e

CONSIDERANDO que o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados, criado pelo Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987, na forma do artigo 10, do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e com base nas diretrizes da Exposição de Motivos Interministerial nº 31, de 10 de julho de 1987, teve seus princípios consagrados pela Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a União, através dos Decretos subsequentes de nºs 95.861, de 22 de março de 1988, 95.892, de 04 de abril de 1988, e 96.303, de 12 de julho de 1988, e dos Convênios SUDS e seus Aditivos celebrados com os Estados, vem tratando de aperfeiçoar o Sistema com vistas à sua definitiva consolidação;

CONSIDERANDO que, sendo o Sistema inovador nos aspectos da assistência à saúde da população, sua dinâmica exige constante adaptação da norma aos fatos emergentes da realidade, de modo a possibilitar que os seus fins sejam plenamente atingidos;

CONSIDERANDO, ainda, que o disposto nas Portarias MPAS nºs 4.169, de 25 de janeiro, 4.203, de 06 de abril, 4.235, de 11 de maio, 4.236, de 12 de maio, e 4.271, de 19 de julho, todas de 1988 deve ser entendido e aplicado em favor da realização dos objetivos superiores do SUDS, fixados nos atos e documentos de sua criação e configuração jurídica; e

CONSIDERANDO, por fim, a necessidade de aperfeiçoamento do SUDS, principalmente nas áreas de organização dos serviços de pessoal, patrimônio, finanças e controle orçamentário e financeiro, resolve:

Art. 1º - Ficam aprovadas as normas complementares constantes do anexo desta Portaria, destinadas a aprimorar o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS).

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

2/7 73

Art. 2º - Determinar que as normas, instruções e regulamentos, no âmbito do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, que digam respeito ao SUDS, sejam objeto de consulta prévia à Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN, antes da sua aprovação.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Jader Barbalho
JADER BARBALHO

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

ANEXO DA PORTARIA MPAS Nº 4.370 DE 02 DE DEZEMBRO DE 1988.

3/7
14

NORMAS COMPLEMENTARES REFERENTES AO FUNCIONAMENTO
DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS
UNIFICADOS E DESCENTRALIZADOS DE SAÚDE
NOS ESTADOS (SUDS)

I - DO PESSOAL

1. Fica estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias, contado da publicação desta Portaria, para a implantação dos Quadros Provisórios de lotação do pessoal dos Escritórios Regionais do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, aprovados pela Portaria MPAS nº 4.271/88.

1.1. Concluída a lotação prevista no item anterior, o Chefe do Escritório do INAMPS enviará ao Presidente da Comissão Interinstitucional de Saúde - CIS estadual a relação de servidores excedentes, contendo informações individuais, relativas ao cargo ou emprego efetivo, à capacitação profissional, à lotação anterior e à opção preferencial de trabalho, para efeito de seu aproveitamento no âmbito do SUDS.

1.2. O Presidente da CIS, no prazo de 30 (trinta) dias manifestar-se-á a respeito do aproveitamento dos servidores excedentes, solicitando ao Chefe do Escritório Regional do INAMPS que o pessoal selecionado fique à disposição das entidades gestoras integradas ao SUDS, nos termos do § 4º, do art. 4º, do Decreto nº 95.861/88.

1.3. O pessoal excedente não absorvido pelo SUDS será aproveitado, em segunda opção, por outros órgãos do SINPAS ou por opção própria, na Administração Federal.

2. O remanejamento e o recolhimento das funções de confiança não integrantes da estrutura dos Escritórios Regionais de que trata o art. 4º, da Portaria MPAS nº 4.169/88, deverá ocorrer até o dia 28 de fevereiro de 1989, inclusive no que se refere aos serviços locais de medicina social.

3. Até o dia 1º de março de 1989 as funções de Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Direção e Assistência Intermediárias - DAI do Quadro e da Tabela Permanentes do INAMPS, correspondentes às estruturas das unidades assistenciais transferidas, serão recolhidas à Direção Geral do INAMPS.

3.1. O ato de recolhimento das funções acima referidas será precedido da dispensa dos respectivos titulares.

3.2. A Secretaria Estadual de Saúde submeterá à aprovação da CIS, dentro do prazo a que se refere o item 1, tabela provisória de remuneração de funções, necessária ao funcionamento das unidades transferidas e, subsequentemente, designará os respectivos titulares.

3.3. As funções de confiança recolhidas à Direção Geral do INAMPS ficam indisponíveis para preenchimento até ulterior deliberação ministerial.

CONFIDENCIAL

4/7
15
CONFIDENCIAL

4. Os servidores do INAMPS poderão ser designados para exercer funções de confiança no âmbito do SUDS, respeitada a legislação pertinente.

5. O pessoal lotado ou em exercício nas unidades transferidas, bem como colocados à disposição nos termos do item 1.2 destas Normas, fica automaticamente prestando serviços às entidades gestoras do SUDS e submetido à sua administração, inclusive quanto ao controle de frequência, pontualidade, férias e normas disciplinares e de serviços, nos termos do parágrafo único, alínea "d", do art. 1º do Decreto nº 95.861/88, devendo o INAMPS proceder às anotações pertinentes.

5.1. No caso de aplicação de penalidades, o dirigente da entidade gestora encaminhará o processo respectivo ao Chefe do Escritório Regional do INAMPS, com vistas à adoção das medidas pertinentes, atendidas as normas que disciplinam o assunto no âmbito do INAMPS.

6. As diárias por afastamento da sede, concedidas a servidores do INAMPS a serviço das entidades gestoras do SUDS, serão equivalentes às da Administração Federal, podendo ser pagas com recursos do Convênio SUDS.

7. Os critérios de remanejamento do pessoal a serviço do SUDS serão regulamentados pelo Presidente da CIS, no prazo de 60 (sessenta) dias da publicação desta Portaria, observando-se quanto a servidores do INAMPS, que os respectivos atos sejam encaminhados ao Escritório Regional para as anotações e registros pertinentes.

8. O INAMPS manterá sistema permanente de registro com nome, matrícula, cargo ou função do seu pessoal a serviço do SUDS, bem como as informações relativas à extinção de cargos ou empregos vagos (art. 4º do Decreto nº 95.861/88).

9. As despesas com pessoal do INAMPS, a serviço do SUDS, continuarão a ser programadas e executadas de acordo com a sistemática atual. A frequência do pessoal será informada, até o segundo dia útil do mês subsequente, pelas Secretarias Estaduais de Saúde aos Escritórios Regionais do INAMPS, que a repassarão à unidade de Pessoal da Direção Geral do INAMPS.

10. Ficam ressalvados de aproveitamento, no âmbito do SUDS, os integrantes do Grupo-Serviços Jurídicos da União, diante do que dispõe o Decreto nº 93.237, de 8 de setembro de 1986, bem como previsto nos arts. 131 e 132 da Constituição Federal.

II - DOS BENS

1. Até o dia 28 de fevereiro de 1989 o INAMPS, juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde, concluirá o inventário dos bens patrimoniais cedidos ou a serem cedidos, bem como, daqueles adquiridos com recursos do Convênio SUDS provenientes do INAMPS, até 31.12.88 (art. 2º do Decreto nº 95.861/88 e art. 7º, inciso VII das Instruções aprovadas pela Portaria MPAS nº 4.271/88). Até aquela data, serão regularizadas as situações desses bens, no que diz respeito à celebração do "termo de cessão de uso", conforme modelo aprovado pela Portaria MPAS nº 4.203/88 e dos respectivos termos de responsabilidade, sendo esses firmados pelas chefias que ficarão diretamente responsáveis pelos bens.

2. O inventário a que se refere o item anterior, que integrará a prestação de contas anual do INAMPS, conterá informações quanto à regularização dos bens patrimoniais nos termos de cessão de uso e dos respectivos termos de responsabilidade.

CONFIDENCIAL

2.1 O tombamento dos bens móveis e imóveis adquiridos com recursos do Convênio SUDS deverá evidenciar essa situação nos respectivos registros patrimoniais.

3. A marca-símbolo estabelecida pela CIPLAN em conformidade ao Convênio SUDS será exibida, obrigatoriamente, em lugar visível, nos bens móveis, imóveis e semoventes cedidos e/ou adquiridos com recursos do SUDS.

III - DOS RECURSOS

1. A movimentação bancária dos recursos financeiros, nos termos do Convênio SUDS, será feita de forma a fornecer extratos demonstrativos financeiros de que trata o Decreto nº 95.861/88, com a redação dada pelo Decreto nº 96.303/88.

2. Os documentos comprobatórios das receitas e despesas realizadas à conta do Convênio SUDS serão conservados em boa ordem no local onde se tenham contabilizado as operações, permanecendo à disposição dos agentes incumbidos do controle interno e externo (art. 54, § 2º, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986).

3. As prestações de contas trimestrais de que tratam o Decreto nº 95.861/88 e a Portaria MPAS nº 4.236/88, previstas no Convênio SUDS e em seus Termos Aditivos, serão apresentadas até 15 (quinze) dias após o término do trimestre ao respectivo Escritório Regional do INAMPS, que as examinará e sobre elas emitirá parecer no prazo de 15 (quinze) dias, remetendo-as, em seguida, à Direção Geral do INAMPS.

4. A Direção Geral do INAMPS examinará a prestação de contas, emitindo parecer conclusivo que será encaminhado à Ciset/MPAS no prazo de 15 (quinze) dias.

5. Em caso de irregularidade, o INAMPS dará conhecimento dela ao Secretário de Saúde, que terá o prazo de 15 (quinze) dias para saná-la.

6. No caso de inobservância dos prazos referidos nos itens 3 e 5, a Direção Geral do INAMPS proporá ao Secretário Geral do MPAS suspensão da liberação de novas parcelas, sem prejuízo de outras providências.

7. As transferências de recursos deverão observar o cronograma de desembolso integrante do Convênio, prevendo a liberação em parcelas mensais sucessivas, conforme as disponibilidades de caixa do SINPAS.

8. A suspensão da liberação de novas parcelas, prevista em Termo Aditivo ao Convênio SUDS só poderá ocorrer na hipótese de irregularidade comprovada e não sanada, ou no caso da não-apresentação da prestação de contas nos prazos estipulados.

9. A partir de 1989, os planos de aplicação de recursos demonstrarão, obrigatoriamente, o crescimento real da participação do Estado no financiamento do SUDS, definido no orçamento do Estado.

IV - DOS SERVIÇOS

1. As Secretarias Estaduais de Saúde, em face de compromisso convencional e do processo de implantação do SUDS, promoverão até 31 de maio de 1989 a reorganização de suas estruturas administrativas, ainda que provisórias, de modo a viabilizar a eficiente absorção das atividades de execução dos serviços de anterior responsabilidade das Superintendências Regionais do INAMPS.

6/7
17

CONFIDENCIAL

1.1. A reorganização preconizada dará prioridade, em seus princípios, à regionalização assistencial unificada e à municipalização, objetivando a organização eficiente de Distritos Sanitários conforme a E.M. nº 31/87.

1.2. As atividades anteriormente executadas pelos serviços locais de medicina social deverão estar igualmente contempladas na divisão regional da Secretaria Estadual de Saúde.

2. No exercício de 1989, o fluxo do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social - SAMPMS será realizado na seguinte forma.

2.1. A Direção Geral do INAMPS distribuirá mensal e regularmente às Secretarias Estaduais de Saúde, lotes de Autorizações de Internações Hospitalares - AIHs numeradas, de acordo com as Metas Físicas de Internações aprovadas para cada Estado e incorporadas ao Convênio SUDS.

2.2. As Secretarias Estaduais de Saúde serão responsáveis pela distribuição de AIHs entre os diferentes prestadores de serviços assistenciais, bem como pelo recolhimento, conferência e autorização de processamento junto à Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social - DATAPREV.

2.3. A DATAPREV processará as AIHs e apresentará à Direção Geral do INAMPS a listagem dos pagamentos a serem efetuados pelo IAPAS, encaminhando, na mesma data cópia desses relatórios às Secretarias Estaduais de Saúde.

3. Os recursos para pagamento dos serviços ambulatoriais dos diversos prestadores serão transferidos para as Secretarias Estaduais de Saúde, que efetuarão os pagamentos através de seus próprios sistemas, compatibilizando-os com o SICAPS ou seu sucedâneo, na forma aprovada pela CIPLAN. Aos Estados que não disponham de condições para tal, é facultada a utilização do Sistema em vigor (sistema GAP) através do processamento realizado pela DATAPREV.

4. Para o exercício de 1989, todas as modalidades de prestação de serviços assistenciais, incluído o credenciamento, por prestadores privados, serão objeto de convênio ou contrato administrativo, cujo modelo-padrão será aprovado pela CIPLAN, observados os termos do Convênio SUDS, a legislação federal e estadual pertinentes e, em especial, o disposto no Decreto-lei nº 2.300, de 21 de novembro de 1986, e suas alterações, nas Instruções Normativas nºs 12, da Secretaria do Tesouro Nacional, de 8 de julho de 1987 e 27 de outubro de 1988, respectivamente, obedecida a tabela de preços do MPAS/INAMPS.

4.1. Será vedado a partir de 1º de junho de 1989 o pagamento dos serviços assistenciais às entidades que não celebrarem com os Estados os contratos e convênios acima mencionados.

4.2. A contratação de novos prestadores privados de serviços, inclusive credenciamentos, a partir do exercício de 1989, somente se efetuará mediante processo de pré-qualificação, de convocação pública por edital regulamentado pela CIS, e após esgotada toda a capacidade dos serviços públicos e filantrópicos, segundo orientação normativa da CIPLAN, salvo situação de emergência devidamente justificada e no prazo máximo de 120 dias, improrrogável.

5. Para 1989, os recursos referentes à aquisição de órteses, próteses e materiais especiais serão programados pelas Secretarias Estaduais de Saúde através do centro de custo específico do orçamento

12

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

187/7

do SINPAS. Os recursos aprovados para tal fim serão, no entanto, alocados à Direção Geral do INAMPS para aquisição direta, de acordo com as normas legais e regulamentares em vigor.

6. Até 31 de dezembro de 1988, as atividades de suprimento de medicamentos a nível dos Estados serão postas, obrigatoriamente, sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, cabendo à CIS aprovar a respectiva programação de distribuição. As Centrais de Distribuição de Medicamentos da antiga estrutura regional do INAMPS serão incorporadas às congêneres das Secretarias Estaduais de Saúde, obedecidas as mesmas normas e orientações de cessão de bens e servidores.

7. A CIPLAN definirá, com anuência do INPS, até o final do 1º trimestre de 1989, a sistemática de descentralização da assistência médica, farmacêutica e odontológica ao acidentado do trabalho, fixando as respectivas competências.

8. Ficam definidas as seguintes orientações de recuperação e aperfeiçoamento das informações de saúde advindas dos serviços produzidos.

8.1 Os hospitais públicos receptores de recursos da Previdência Social, independentemente de regime de relação, são obrigados a remeter mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, modelo de informações similares às exigidas nas AIHs.

8.2 As unidades prestadoras de serviços ambulatoriais são igualmente obrigadas a remeter às Secretarias Estaduais de Saúde modelo unificado de informação de produção de serviços.

8.3 O processamento das informações será realizado pelas Secretarias Estaduais de Saúde ou com apoio da DATAPREV, fornecendo mensalmente os respectivos relatórios ao INAMPS.

8.4 As Secretarias Estaduais de Saúde, na qualidade de unidades executoras do SUDS, integram-se funcionalmente ao SINPAS, sendo-lhes assegurado acesso aos serviços computacionais da DATAPREV, bem como a utilização de informações que lhes sejam pertinentes.

CONFIDENCIAL

F I M M