



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

Ata da 449ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e catorze, às nove horas, teve início
2 a quadringentésima quadragésima nona Reunião Ordinária do Conselho Estadual de
3 Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 - Boa Vista – Recife - PE.
4 **Presentes as entidades e respectivos representantes:** João Batista Fortunato-
5 Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade
6 Social do Estado de Pernambuco- Titular; Jássimo Bartolomeu dos Santos-
7 Trabalhador- SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade
8 Social do Estado de Pernambuco- Suplente; José Francisco de Assis Barbosa-
9 Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de
10 Pernambuco- Titular; Neide Pereira dos Santos- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato
11 dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco- Suplente; Iacelys Maria
12 Santana de Carvalho- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores
13 Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco- Suplente;
14 Antônio Rosildo de Mendonça- Trabalhador- SINDUPE - Sindicato dos Servidores da
15 Universidade de Pernambuco- Titular; Romero Márcio Nogueira Dias- Trabalhador-
16 CRO/PE – Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco- Suplente; Hermias
17 Veloso da Silveira Filho- Trabalhador- SINFARPE - Sindicato dos Farmacêuticos no
18 Estado de Pernambuco- Titular; Armando Luiz Arantes de Moura- Trabalhador- CRF –
19 Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco- Suplente; Antônio Ricardo
20 Herculano da Silva- Usuário/Mov. Popular- Movimento Negro Unificado – MNU-
21 Titular; Jair Brandão de Moura Filho - Usuário/Patologia- GESTOS - Soropositividade,
22 Comunicação e Gênero- Titular; Erivânia Ferreira da Silva- Usuário/Portador de
23 Deficiência- Associação dos Deficientes Visuais do Agreste Meridional de
24 Pernambuco – ADVAMPE- Titular; Edite Honorato de Araújo- Usuário/Criança e
25 Adolescente- Centro de Atendimento Lar Bem – Te- Vi- Suplente; Maria de Fátima
26 Menezes da Silva- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Suplente;
27 Euclides Monteiro Neto- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania- Titular;
28 Luiz Nelson França- Usuário/Centrais Sindicais- União Geral dos Trabalhadores UGT –
29 PE- Titular; Severino Romero de Mendonça- Usuário/Centrais Sindicais- União Geral
30 dos Trabalhadores UGT –PE- Suplente; Liana de Araujo Almeida- Usuário/Centrais



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

31 Sindicais- Central Única dos Trabalhadores- Suplente; Sônia Maria de Oliveira Pinto-
32 Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Estado
33 de Pernambuco Santa Paula Frassinetti – Suplente; Ubirajara Alves de Lima-
34 Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré da Mata- Titular; José Alves de
35 Andrade - Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré da Mata- Suplente;
36 Aparecida Gomes da Silva Pereira- Usuário/Indígena- Conselho Distrital de Saúde
37 Indígena – CONDI- Titular; Maria Inês Petesburgo- Prestador/Privado- Associação
38 Nordestina de Hospitais- Suplente; Ana Cláudia Callou Matos- Gestor- SES/PE -
39 Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Suplente; Jany Welma de Sá
40 Albuquerque - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco -
41 Titular; Inês Eugênia Ribeiro da Costa - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde
42 de Pernambuco- Suplente; Nívea Lucena de Lima- Gestor- SEE/PE - Secretaria
43 Estadual de Educação de Pernambuco - Titular; Everaldo Batista Rocha- Gestor-
44 Secretaria Estadual de Planejamento e Desenvolvimento Social- Titular. Após as
45 saudações e Coordenando da mesa, Dra. Ana Cláudia Callou, suplente da presidente
46 do CES/PE fez a leitura da pauta do 1º Dia – 04/12/14: 1. Justificativas de Ausência; 2.
47 Entrega das atas: 444ª e 445ª; 3. Deliberação: Coordenação da CIST/PE; RAG 2013 –
48 Discussão e Deliberação, **Expositor (a)**: Comissão de Orçamento e Finanças; 5.
49 Avaliação da Programação 2014 e elaboração da programação das Comissões para
50 2015; 6. Apresentação dos trabalhos dos grupos, **Expositor (a)**: Representante
51 escolhido pelo Grupo; 7. Encerramento. 2º Dia – 05/12/14: 8. 8ª Conferência
52 Estadual de Saúde: Agenda de Trabalho da Comissão Organizadora; Definição de
53 Outras Representações na Comissão Organizadora; Composição para o Comitê
54 Técnico; **Expositora**: Secretária Executiva do CES, Discussão sobre Metodologia,
55 **Expositora**): Ana Paula Melo, **Gerente de Gestão Estratégica e Participativa SES/PE**;
56 **9.** Debate; 10. Plano Estadual de Saúde 2016/2019 – Cronograma de Ações,
57 **Expositora**: Ana Cláudia Callou- **Secretária Executiva de Coordenação Geral da SES e**
58 **Conselheira Estadual**; **11.** Debate; **12.** Levantamento de pautas prioritárias para
59 2015; **13.** Apresentação do levantamento dos Grupos e Calendário final de pautas
60 para 2015, **Expositor (a)**: Representante escolhido pelo Grupo; **14.** Encerramento da
61 oficina. Na continuidade **Justificativa das ausências**: Antônia Veloso Vieira-
62 Usuário/Idoso/a- Congregação de Assistência Social das Irmãs de Nossa Senhora da
63 Glória- Titular; José Marcos da Silva- Trabalhador- CREFONO 4ª REGIÃO – Conselho
64 Regional de Fonoaudiologia- Suplente; Valderlene Guimarães Santos- Trabalhador-
65 CREFITO 1ª Região – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

66 Titular; Adriano Martins Dantas- Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes
67 Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco- Titular; Maria Zilda da Silva Uchoa
68 Cavalcanti- Trabalhador COREN/PE – Conselho Regional de Enfermagem de
69 Pernambuco- Titular; Maria Rita Valera Vieira- Usuário/Patologia- Associação de
70 Amigos de Transplantes de Medula Óssea – ATMO- Suplente; Isabel Macedo
71 Rodrigues- Usuário/Sertão- Recanto Madre Paulina – Instituto de Saúde Holística
72 Madre Paulina- Titular; Domicio Aurélio de Sá- Prestador/Inst. Ensino- Centro de
73 Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ- Titular; Ana Maria Martins César de
74 Albuquerque- Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Titular;
75 Célia Rejane Carvalho de Menezes Araújo- Gestor- Secretaria Estadual de
76 Planejamento e Desenvolvimento Social- Suplente; Saulo Bezerra Xavier - Gestor-
77 Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS - Titular; Alberto Luiz Alves
78 de Lima - Gestor- Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS- Suplente.
79 Colocou como momento importante de avaliação das ações e construção de forma
80 participativa, com objetivo de avaliar o ano de 2014 e programar o ano de 2015.
81 Observou o método a ser utilizado de debates e trabalhos em grupos, agradecendo a
82 equipe de Planejamento da SES/PE. Na continuidade **entrega das atas: 444^a e 445^a**;
83 Conselheiro Hermias recomendou revisarem a ata de nº 445, página 17 conforme
84 encaminhado por e-mail para a relatoria. Seguindo ponto **Deliberação: Coordenação**
85 **da CIST/PE**. O pleno referendou a **indicação do Conselheiro Francisco** para assumir a
86 **coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador** e na **vice-**
87 **coordenação** o conselheiro **Antônio Rosildo**. Na sequência **RAG 2013 – Discussão e**
88 **Deliberação, Expositor (a):** Comissão de Orçamento e Finanças. Iniciando Conselheiro
89 Batista esclareceu aquele ponto tinha sido levado ao pleno e o Conselheiro Hermias e
90 o Jair tinham sugerido algumas inclusões, a comissão também ressalvas, a saber:
91 COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO – CES/PE. PARECER DA COMISSÃO DE ANALISE E
92 ORÇAMENTO. RAG 2013. ASSUNTO: Parecer do Relatório Anual de Gestão (RAG)
93 2013 elaborado pela Comissão de Análise e Orçamentopara deliberação do pleno
94 CES-PE. **I- A CONSULTA**. Trata-se de consulta encaminhada a Comissão de Analise e
95 Orçamento para a apreciação desta comissão, referente ao RAG 2013 e emissão de
96 parecer do documento por ora mencionado para deliberação do pleno CES-PE. **II - O**
97 **PARECER**. Inicialmente vale ressaltar que o Conselho Estadual de Saúde é um órgão
98 colegiado de caráter permanente e deliberativo, com funções de formular
99 estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política estadual de saúde, inclusive
100 nos aspectos econômicos e financeiros, conforme prevê a Lei 8.142/90, sendo um



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

101 órgão de expressão máxima do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde
102 (SUS) e tem em seus conselheiros o exercício de suas atividades. Cabe registrar que o
103 relatório anual de gestão 2013 é um documento produzido por gestores e técnicos da
104 Secretaria Estadual de Saúde e nele contém informações sobre o cumprimento das
105 metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2012/2015 para o exercício 2013 e
106 apresenta os resultados obtidos, bem como, as justificativas pelo cumprimento
107 parcial ou pelo não-cumprimento de determinada meta prevista no referido Plano de
108 Saúde. O RAG tem por finalidade possibilitar o provimento de meios para o
109 aperfeiçoamento contínuo da gestão e das ações e serviços prestados, como
110 também, apoiar a participação e o controle social, e dessa forma, subsidiar o
111 trabalho, interno e externo, de controle, monitoramento e auditoria. O relatório de
112 gestão deve, então, ser submetido à apreciação do Conselho Estadual de Saúde,
113 cabendo o conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das
114 normas instituídas na lei complementar nº141/2012 e publicar sua decisão através
115 de resolução do CES-PE em diário oficial, site e jornal do CES-PE. Após a decisão do
116 pleno, o relatório é encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde, via SARGSUS,
117 anexando a resolução do CES-PE, garantido o amplo acesso aos demais órgãos de
118 controle e a sociedade. Em conformidade com a lei complementar nº141, de 13 de
119 janeiro de 2012, a comissão de análise e orçamento do CES-PE vem apresentar o seu
120 parecer acerca do RAG 2013, para deliberação do pleno do CES-PE, registrando que a
121 comissão de análise e orçamento utilizou o termo ressalvas como forma de indicar
122 correções para os próximos exercícios, considerando a não execução e execução
123 parcial de metas no exercício 2013 ora analisado e utilizou também o termo
124 recomendações como forma de registrar ações que vem sendo executadas e que, por
125 tanto, devem ser mantidas e reforçadas para não sofrerem descontinuidade nos
126 próximos exercícios. Pelo exposto, seguem as considerações, ressalvas e
127 recomendações da Comissão de Análise e Orçamento do CES-PE para o RAG
128 2013 para apreciação do seu pleno. Considerações: Considerando que a Comissão de
129 Análise e Orçamento fez 17 reuniões para analisar o RAG 2013, inclusive com a
130 presença de gestores e técnicos responsáveis pela elaboração do referido
131 documento, onde se pode discutir e trazer esclarecimentos sobre a execução,
132 execução parcial e não execução de ações constantes no documento mencionado,
133 bem como, ações e estratégias além das explicitadas no RAG 2013; Considerando que
134 os gestores e técnicos responsáveis pelas áreas analisadas (Media e Alta
135 Complexidade, Vigilância em Saúde, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

136 Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose,
137 LACEN, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, DST, HIV, AIDS e HTLV
138 esclareceram dúvidas a partir do referido documento; Considerando que as
139 solicitações e convites feitos pela Comissão de Análise e Orçamento do CES-PE para
140 análise do RAG 2013 foram atendidos pela SES-PE; Considerando que o relatório
141 anual de gestão é também subsídio para as ações de auditoria, fiscalização e
142 controle; Considerando que a lei Complementar 141 (LC141) define o percentual
143 mínimo de 12% para a aplicação de recursos próprios dos estados na saúde e
144 Pernambuco vem ultrapassando esse piso desde 2006; Considerando que o Governo
145 do Estado, segundo os ditames do art. 77, II, § 4o, do Ato das Disposições
146 Constitucionais Transitórias, deve aplicar em ações e serviços públicos de saúde o
147 valor mínimo correspondente a 12% do produto da arrecadação dos impostos
148 estabelecidos no art. 155 da Constituição da República, somados aos recursos
149 provenientes da União, de que tratam os arts. 157 e 159, I, “a”, e II, da Constituição
150 da República, deduzidas as transferências constitucionais aos municípios;
151 Considerando que a base de cálculo sobre a qual é verificado o percentual aplicado
152 de 12% é formada pelos impostos arrecadados diretamente pelo Estado, quais sejam:
153 ICMS, IPVA, ITCD, IRRF, ISS (Fernando de Noronha) e os transferidos pela União como
154 cota parte do FPE, do IPI Exportação e do ICMS Exportação (Lei Kandir), deduzidas as
155 transferências aos municípios; Considerando que o Relatório Anual de Gestão é um
156 dos instrumentos básicos do sistema de planejamento, ao lado do plano de saúde e
157 as suas respectivas programações anuais de saúde; Considerando que os relatórios
158 resumidos de execução orçamentária e os relatórios de gestão fiscal, instrumentos
159 de transparência exigidos pela lei de responsabilidade fiscal, foram elaborados e
160 publicados tempestivamente; Considerando que o relatório de gestão da saúde
161 referente ao ano 2013, foi elaborado tempestivamente; Considerando ainda, que as
162 contas do poder executivo, atinentes ao exercício financeiro de 2013, foram
163 prestadas pelo Governador do Estado ao poder legislativo Estadual e ao Tribunal de
164 Contas de PE no prazo e nas condições exigidas pela Constituição do Estado;
165 Considerando a execução total de 61,5% e execução parcial de 22,5% das metas
166 programadas para o ano 2013, bem como, 16 % de metas não executadas,
167 constatadas através do RAG 2013; A Comissão de Análise e Orçamento do CES/PE
168 vem através deste emitir, com unanimidade, em reunião realizada no dia 01, de
169 dezembro de 2014, parecer para deliberação do pleno, em que recomenda ao Pleno
170 do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco a aprovação do RAG 2013 com



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

171 ressalvas e recomendações, a serem executadas pela Secretaria Estadual de Saúde de
172 Pernambuco: COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO – CES/PE. **Ressalvas: 1.** Tendo em
173 vista a redução do abandono de tratamento de Hanseníase e Tuberculose não
174 satisfatório no ano de 2013, **que não atingiu mais de 85% de cura e não reduziu o**
175 **abandono a menos de 5%%**, que a SES desenvolva estratégias de articulação entre as
176 SMS, Conselhos de Saúde e MS para implantar software público, a exemplo do
177 HÓRUS/Recife ou HÓRUS Nacional/Estratégico, **nos serviços de farmácias nas**
178 **unidades de saúde Estadual e municipais**, que permita atualizar mensalmente,
179 informações acerca do atendimento ao paciente, bem como, controle de abandono
180 do tratamento (alta, falta, mudança do esquema terapêutico, mudança de domicílio,
181 continuidade de tratamento, óbito) e que implemente os serviços já existentes e
182 implante nas demais regiões do Estado o teste rápido (GeneXpert, disponibilizado
183 pelo SUS) para diagnóstico da doença Tuberculose em duas horas, ao invés de 60
184 dias, sem risco de contaminação, com pactuação em CIB e CES; 2. Garantir o
185 incentivo social de alimentação e deslocamento para os pacientes com Tuberculose
186 em condições de pobreza; 3. Implantar política de tratamento compulsório aos
187 pacientes com Tuberculose que usam álcool e outras drogas e que recusem
188 tratamento; 4. Diante da relevância dos recursos envolvidos na saúde, fortalecer o
189 acompanhamento, e fiscalização por parte de Controles Internos, e CES, dos valores
190 repassados as instituições privadas, ao terceiro setor (Organizações Sociais – OS), e
191 consórcio, bem como, encaminhar quadrimestralmente ao CES-PE relatório de
192 prestação de contas e avaliação de resultados das unidades gerenciadas por OS e
193 consórcios. O não cumprimento de metas pactuadas ocasionará a devolução do
194 repasse financeiro por parte dos contratados, inclusive da parte fixa, referente ao
195 percentual não cumprido; 5. Que a SES-PE envie ao CES-PE, quadrimestralmente, as
196 metas pactuadas e executadas nos contratos de gestão das UPAS e hospitais
197 estaduais geridos por Organizações Sociais (OS) e Consórcio, assim como, os termos
198 aditivos, até o prazo (julho 2015) deliberado pelo CES-PE para extinção dos atuais
199 contratos com as OS para gestão ou gerência de unidades de saúde estaduais e
200 cessão de servidores públicos, garantindo gestão e gerência destas unidades pela
201 própria SES-PE; 6. O cancelamento previsto no item 5 recomenda-se aos Conselhos
202 de Saúde dos Municípios do Estado de Pernambuco e Distrito de Fernando de
203 Noronha; 7. Que as Organizações Sociais (OS) contratadas para gerenciar unidades de
204 saúde estaduais, garantam o número de profissionais e respectivas especialidades
205 previstas nos contratos, até o prazo de julho 2015, deliberado pelo CES-PE para



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

206 extinção dos atuais contratos com as OS, arantida a partir desta data a gestão e
207 gerência pela própria SES-PE; 8. Que os cálculos de repasse da
208 produtividade/gratificação de desempenho ao servidor público efetivo lotados em
209 hospitais gerenciados por OS e consórcios, sejam pagos conforme a Lei
210 Complementar nº 194/2011; 9. Implantar o COAP, com intuito de fortalecer a
211 assistência a saúde por região, avaliar os índice de saúde nestes locais de acordo com
212 Decreto Presidencial 7.508/2011, bem como, em conformidade com a Lei
213 Complementar141/2012 Art. 30; 10. Organizar e pactuar com os municípios, o
214 processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta
215 complexidade a partir da atenção básica; 11. Alterar o atual organograma da SES-PE,
216 onde o CES-PE deverá permanecer ligado a Secretaria de Saúde Estadual de
217 Pernambuco, porém como instância colegiada e deliberativa, conforme a Lei 8080/90
218 e 8142/90; 12. Realizar articulação com o órgão competente (COMPESA) para
219 execução de ações de Fluoretação da água; 13. Elaborar, pactuar e implantar a
220 política de Promoção da Saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito
221 nacional e respeitando as particularidades locais sem prejuízo a população; 14.
222 Garantir tempo máximo de quatro meses para realização de consultas ambulatoriais
223 para pacientes de HIV, assim como, acesso aos exames; 15. Garantir aos pacientes
224 com HIV a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, nelas incluídas os
225 medicamentos ARV (antirretrovirais), bem como, os medicamentos dos Programas
226 de Saúde Mental (biperideno2mg/cp, carbonato de lítio 300mg/cp, carbamazepina
227 200mg/cp, cl. Amitriptilina 25mg/cp, clonazepam 2mg/cp, cl. Clorpromazina de 25 e
228 100mg/cp, diazepam 10mg/cp, fenobarbital 100mg/cp, fenitoina 10mg/cp, fluoxetina
229 20mg/cp, haloperidol 5mg/cp, levomepromazina 10mg/cp, valproato de Sódio de
230 250mg/cp e 25mg/ml xarope), Estratégicos tuberculose, talidomida) infecções
231 oportunistas e medicamentos da atenção básica como (albendazol 400mg/cp,
232 amoxicilina 500mg/cp ou 250mg/5ml/susp, cefalexina 500mg/cp ou
233 250mg/5ml/susp, cetoconazol 200mg/cp, itraconazol 10mg/cp, ivermectina 6mg/cp,
234 metoclopramida 4mg/ml/frasco 10ml, neomicina 5mg+ bacitracina 250UI/g/pomada,
235 omeprazol 20mg/caps, Penicilina G Benzatina 1.200.000ui/f.a, pravastatina 20mg/cp,
236 prednisona 20mg/cp, prometazina 25mg/cp, pirimetamina 25mg/cp, sendo tal
237 responsabilidade do gestor da unidade de saúde onde o paciente for atendido no
238 programa de AIDS; 16. Estruturar os serviços de farmácia das unidades de saúde,
239 instalando internet rápida e adequando às condições físicas de acondicionamento,
240 dispensação e atendimento ao usuário, disponibilizando sistema de informação



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

241 (software público: HÓRUS/Recife que trabalha com todos os programas de saúde,
242 inclusive AIDS ou HÓRUS/Nacional, sem deixar de alimentar o SICLOM para efeitos
243 exclusivos do MS) que contemple todos os programas em um único software,
244 emitindo boleto para os pacientes de todos os medicamentos dispensados com as
245 seguintes informações: medicamentos prescritos, quantidade solicitada, quantidade
246 dispensada, saldo a receber, data da volta, valor e data da dispensação, nome da
247 unidade dispensadora, nome do paciente, data e hora da operação, número do
248 cartão SUS, permitindo assim gerenciar e avaliar a Assistência Farmacêutica
249 contribuindo assim para a terapêutica integral, inclusive farmacêutica; 17. Garantir o
250 pleno funcionamento dos laboratórios públicos nos hospitais regionais, com
251 aquisição de equipamentos, insumos e recursos humanos; 18. Que as metas
252 programadas e não realizadas em 2013 tenham prioridade de execução nos próximos
253 exercícios, principalmente, as que foram publicadas em resoluções anteriores,
254 iniciando por saúde do trabalhador; 19. No que diz respeito ao componente de
255 Auditoria constante no Relatório Detalhado Quadrimestral, a SES deverá inserir
256 informações sobre estabelecimentos constantes no Cadastro Nacional de
257 Estabelecimentos de Saúde (CNES) contendo nome, razão social, personalidade,
258 gestão, esfera administrativa, natureza da organização e dependência, bem como
259 apresentar definições sobre o que são Auditorias Analíticas, de Gestão e Assistencial.
260 **20. Que a SES apresente a partir do RAG 2014 planilha contendo minimamente as**
261 **seguinte informações: hospitais da rede estadual (próprios e**
262 **contratados/conveniados) que sofreram auditorias contábil e financeira, valor**
263 **auditado e as recomendações; 21. Que a SES apresente a partir do RAG 2014 a**
264 **prestação de contas dos recursos do tesouro estadual para financiamento dos**
265 **Hospitais de Pequeno Porte; 22. Que a SES produza os Instrumentos básicos de**
266 **Planejamento do SUS (Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde e**
267 **Relatório Anual de Gestão) em consonância com os Instrumentos Orçamentários e**
268 **Financeiros do Governo (Plano Plurianual, Lei Orçamentária Anual), de forma a**
269 **fortalecer o processo de controle, monitoramento e avaliação do desempenho da**
270 **Gestão do SUS em PE por parte do Controle Social. 23. Que a SES apresente ao CES a**
271 **Política de Atenção Hospitalar do Estado, informando a capacidade instalada,**
272 **distribuição de Estabelecimentos de Saúde da Rede Própria (Gestão Estadual), Rede**
273 **Conveniada com o SUS, de Ensino, quantidade de prestadores de serviços nas áreas**
274 **de Terapia Renal Substituta (TRS), UTI, Oncologia, Urgência e Emergência, serviços de**
275 **média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Transplante de fígado, serviços**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

276 de Imagens, como ressonâncias, tomografias etc. 24. Que a SES apresente ao CES os
277 critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura
278 assistencial, bem como, a forma de financiamento para a contratação de serviços
279 complementares para a Atenção na Rede Hospitalar, cumprindo o que determina
280 a Portaria MS Nº 1034/13. **Recomendações:** 1. Que a SES mantenha comunicação
281 contínua com o Ministério da Saúde, com vistas ao aperfeiçoamento do SARGSUS,
282 para que o Relatório Anual de Gestão apresente de forma transparente e objetiva os
283 resultados alcançados no período de execução da Programação Anual de Saúde,
284 atrelados à execução orçamentária e financeira, de forma que possibilite o
285 acompanhamento por parte do CES da capacidade de investimentos nas Políticas de
286 Saúde no período, tornando o instrumento de fácil entendimento ao controle social,
287 priorizando informações quanto à aplicação dos recursos, por ação e sub-ação; 2.
288 Que a SES-PE repasse integralmente e trimestralmente aos municípios do Estado de
289 Pernambuco o valor previsto no inciso II, do artigo 3º da Portaria MS 1.555, de
290 30/07/2013, em dinheiro ou medicamento, dando ciência ao CES do valor total e
291 nominalmente repassado aos municípios, referente à contrapartida estadual da
292 Assistência Farmacêutica na Atenção Básica; 3. Que o Estado de Pernambuco,
293 relativo ao período 2007 a 2014, proceda ao repasse dos valores não repassados aos
294 municípios referentes ao inciso II, do artigo 3º, da Portaria MS 1.555, de 30/07/2013;
295 4. Que os recursos financeiros previstos no item 3 acima, possam ser utilizados para
296 as atividades previstas no art. 4º da Portaria MS 1.555, de 30/07/2013 pelos serviços
297 de farmácia dos municípios, devendo esta decisão ser homologada pela CIB; 5. Para
298 utilização dos recursos financeiros constantes do item 4 acima, os municípios
299 deverão apresentar: Modelo de Assistência Farmacêutica do Município (as unidades
300 de saúde que terão serviços de farmácia, e as unidades de saúde cujo atendimento
301 farmacêutico seja referenciado) e um Plano de Estruturação dos Serviços de Farmácia
302 (lista das unidades de saúde com os serviços de farmácia a serem estruturados, lista
303 de equipamentos e mobiliários a serem adquiridos com quantitativo e preço, plantas
304 e orçamento dos serviços de farmácia a serem reformados/construídos, informe do
305 tipo da unidade de saúde e previsão de atendimento dia, se unidade de saúde da
306 família, informar número de equipes por unidade). 6. Que a SES-PE realize até 2015
307 concurso público para as áreas não contempladas no edital publicado no diário oficial
308 do Estado, através da portaria SAD / SES nº87 / 2014. 7. Que a SES-PE aumente a
309 distribuição de Kits de higiene oral dentro da política estadual de saúde bucal e
310 intensifique o trabalho educacional em relação à higiene oral. 8. Continuar



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

311 fortalecendo e incentivando a formação de grupos técnicos de investigação de óbito
312 materno e infantil em municípios com mais 100 mil habitantes, bem como, incentivar
313 a participação de médicos na discussão de óbito infantil, fetal e materno nos comitês
314 técnicos. 9. Continuar fortalecendo e incentivando presença de médicos nos
315 treinamentos e capacitações realizados pela vigilância em saúde, pois a ausência dos
316 mesmos é prejudicial para o fortalecimento no combate as doenças negligenciadas,
317 assim também DST/AIDS Dengue. 10. Continuar fortalecendo e
318 incentivando treinamentos e oficinas nos municípios em relação a DST/AIDS,
319 Tuberculose e Doenças Negligenciáveis, assim como, divulgação de material em
320 eventos. 11. Diante da precarização dos vínculos na atenção básica que prejudica a
321 continuidade das ações em saúde pública no Estado, gerando grande rotatividade de
322 profissionais, que a SES-PE continue executando ações, metodologias e instrumentos
323 de monitoramento e avaliação da atenção básica na esfera Estadual, capacitando os
324 gestores e conselhos municipais de saúde com ênfase nos indicadores regionais para
325 o acompanhamento das ações, a exemplo da Política Estadual de Fortalecimento da
326 Atenção Primária / PEFAP. 12. Iniciar e finalizar a construção do novo prédio e a
327 compra de equipamentos para o Laboratório Central de Saúde Pública de
328 Pernambuco (LACEN) em 2015. 13. Priorizar ações intersetoriais nas políticas públicas
329 do SUS, garantindo a efetivação do princípio da integralidade. 14. Que a SES-PE
330 fortaleça a Rede de Saúde Mental do Estado, relativo à atenção psicossocial tendo
331 como referência o território, sua população, consórcio intermunicipais, gestão e
332 gerência pelos municípios, CAPS III, CAPSi, CAPS AD III, inclusão do farmacêutico na
333 equipe de saúde mental, um plano de estruturação dos serviços de farmácia desses
334 CAPS, implantação de um software público (HÓRUS Nacional ou HÓRUS/Recife) para
335 gerenciamento e avaliação da Assistência Farmacêutica; 15. Que a SES-PE continue
336 apoiando técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura
337 física necessária para a realização das ações em saúde, pois o mesmo é co-
338 responsável. 16. Que a SES-PE monitore sistematicamente as ações de regulação da
339 atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme
340 normas vigentes e pactuações estabelecidas. 17. Que a SES-PE apoie os processos de
341 educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da informação junto à
342 população em geral do SUS. 18. Que a SES realize mais ações de prevenção,
343 diagnóstico e tratamento nas GERES de maior prevalência, relacionadas aos casos de
344 câncer, com o objetivo de diminuir o número de casos. 19. Que a SES adquira
345 ambulâncias para todos os hospitais públicos estatais e que estas sejam utilizadas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

346 prioritariamente pelos motoristas concursados. Salvo melhor juízo ou doura
347 interpretação em contrário, é o parecer. **Recife-PE, 01 de Dezembro de 2014.**
348 Comissão de Análise e Orçamento CES-PE. Conselheiro Jair acrescentou que também
349 houve destaques no pleno passado. Conselheira Jany sugeriu observarem os
350 destaques do Conselheiro Hermias. O pleno concordou com a sugestão do
351 Conselheiro Hermias, ler o documento do pleno anterior, os destaques, e inclusões
352 no decorrer da mesma. Conselheiro Batista acrescentou houve inclusões e
353 adequações no texto do conselheiro. A Coordenação da mesa questionou se o pleno
354 estava de acordo ler ponto a ponto, a partir da adequação e dos textos inclusos pelo
355 Conselheiro Hermias e Jair. Conselheira Fátima observou que no pleno passado foi
356 deliberado juntá-los a Comissão de orçamento. Conselheiro Romero sugeriu mudar
357 termo aprovar pela palavra consenso. Conselheiro Jair Brandão apresentou sua
358 análise. Conselheira Jany parabenizou e colocou que a pauta do conselho era
359 construída de forma coletiva e não unilateral, e que não havia omissão. Concordou
360 que houve falta em relação à política hospitalar. Conselheiro Francisco observou que
361 não tinha condições de aprovar, e sugeriu a comissão se unir ao Conselheiro Jair,
362 área técnica e apresentarem novamente. Conselheiro Batista defendeu aprovar com
363 as ressalvas e considerações. Conselheiro Jair Brandão observou em relação à política
364 ter sido colocado na agenda, porém não discutida. E sua contribuição foi baseada no
365 parecer da comissão, e havia auxiliado bastante. Dra. Ana Callou observou momento
366 importante para crescimento e contribuição ao SUS. Parabenizou a contribuição do
367 Conselheiro Jair Brandão. Destacou independente da nova equipe que ocuparia as
368 cadeiras da gestão estavam deixando programação e legado de grande contribuição,
369 seria importante também saber o que iriam planejar para 2015. Conselheiro Hermias
370 também parabenizou o companheiro. Sugeriu extrair o necessário e depois decidir se
371 aprovaria ou não. Solicitou cópia. Conselheira Jany sugeriu tirar agenda registrando
372 mudanças e ajustes futuros, e aprovar com ressalvas. Conselheiro Francisco
373 acrescentou não podia aprovar sem respostas às dúvidas deixadas após apresentação
374 do relatório do companheiro, teriam que aguardar. Conselheira Jany sugeriu tempo
375 para analisar e outro momento para aprovar. Dra. Ana Callou sugeriu no caso de
376 pleno extra a data do dia vinte e dois, e pauta única. Conselheira Fátima sugeriu dia
377 vinte e três. Finalizando o debate o pleno deliberou que a **SES encaminhasse para o**
378 **Conselho, até o dia 11/12/14, a documentação pendente, de forma a subsidiar a**
379 **análise dos/as conselheiros/as quanto ao RAG, na condição de pautá-lo no próximo**
380 **dia vinte e três de dezembro do corrente ano, continuando a discussão e**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

381 deliberação em **reunião extraordinária**. Na sequência **Avaliação da Programação**
382 **2014, elaboração da programação das Comissões para 2015 e Apresentação dos**
383 **trabalhos dos grupos**. Foi apresentado consolidado dos grupos de trabalho,
384 objetivo, avaliação e situação em 2014 com metas e prazos para 2015. O plenário
385 considera o **compromisso da gestão da SES em dar celeridade aos processos sobre a**
386 **Lei do CES/PE**; O pleno delibera **aprovado** que a **Secretaria Estadual de Saúde emita**
387 **um documento às Unidades de Saúde do Estado que recebem financiamento do**
388 **SUS** explicitando que **são cabíveis de fiscalização por parte do CES**, além de informar
389 sobre o papel do Controle Social; O pleno delibera que **todo e qualquer afastamento**
390 **e/ou substituição de conselheiro/a deverá ser informado ao plenário**, de forma que
391 os referidos encaminhamentos sejam colocados em prática; O pleno delibera que
392 **todos os casos omissos ao regimento** que demandem por **deliberação ou**
393 **encaminhamentos** por parte do CES, a **Comissão Executiva deverá remeter ao**
394 **plenário do Conselho**; O pleno delibera a **participação paritária de conselheiros/as**
395 **no Fórum Social Mundial no ano de 2015**, a se realizar em **Tunísia, no período de 24**
396 **a 28 de março de 2015** sendo: **Euclides, Erivânia e sua acompanhante, Ubirajara e**
397 **Maria Aparecida** pelo segmento usuário; **Iacelys e Neide** pelo segmento trabalhador
398 e as vagas destinadas ao segmento gestor ficarão ao critério da indicação dos pares
399 que irão se reunir. Entretanto, **dado o fechamento do exercício orçamentário, a**
400 **Conselheira Jany**, representante do segmento gestor pela SES/PE, **informará no dia**
401 **23 do corrente mês** quais as possibilidades de **viabilizar passagens e diárias para**
402 **esse período**; O Pleno delibera **consultar a delegação de participantes a 4ª**
403 **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora** quanto à
404 possibilidade de se **indicar um/a dos/as delegados/as a ser relator/a na 4ª CNSTT**; O
405 pleno delibera que a **Comissão de Educação Permanente realize a indicação de seus**
406 **representantes, titular e suplente**, na representação do CES nas reuniões
407 **programadas pelo Conselho Nacional**; O pleno recomendou **revisar**
408 **encaminhamentos do último pleno para colocar em prática as deliberações**; O
409 plenário delibera que **seja constituída uma comissão para discutir o processo de**
410 **reformulação do regimento interno do CES/PE**, independente da homologação da lei
411 do conselho, **desde que não fira as prerrogativas do regimento**. Por oportuno, o
412 **Conselheiro Hermias já integrará a referida Comissão**; O pleno delibera **aprovado**
413 **incluir na Programação Anual de 2015 a realização de um Seminário para o Controle**
414 **Social voltado para a Atenção à Saúde da População Negra**. Continuando
415 **Apresentação dos trabalhos dos grupos**. O pleno referendou como **metas da**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

416 **Comissão de Comunicação para o ano de 2015**, a saber: Adquirir equipamentos
417 audiovisuais e de informática para o CES (1 máquina fotográfica digital, 2 gravadores
418 digitais, 5 notebook e 1 filmadora), 2 computadores com recurso para portadores de
419 deficiência visual; Divulgar 100% das atividades, eventos e ações do CES; Realizar 01
420 Oficina por Região de Saúde sobre Comunicação Social, Tecnologia e Informação em
421 Saúde; Realizar 01 Seminário Estadual sobre Comunicação Social para o Controle
422 Social; Elaborar o plano de divulgação da carta dos direitos dos/as usuários/as em
423 todas as unidades de saúde do estado, inclusive na escrita braile; Promover ampla
424 divulgação da cartilha sobre controle social produzida pelo CNS; Que a comissão de
425 comunicação avalie juntamente à CIST, a GEASTE, entre outros formas de execução
426 da meta de Confeccionar 5.000 cadernos/livros de Saúde do Trabalhador e realizar
427 uma campanha de divulgação sobre a temática; Realizar 01 Seminário Estadual sobre
428 Comunicação Social para o Controle Social; O pleno referendou como **metas da**
429 **Comissão LGBT para o ano de 2015**, a saber: Seminário Estadual de saúde LGBT; O
430 pleno referendou como **metas da Comissão Executiva para o ano de 2015**, a saber:
431 Reparos e adequação do novo imóvel às necessidades do CES; Mudança para nova
432 sede; Garantir a acessibilidade no transporte da SES disponibilizado para o CES;
433 Solicitar que os carros do CES sejam adesivados com identificação oficial; Realizar 1
434 reunião do CES na Mata Sul e 1 no Agreste, no formato de conferências e outros
435 fóruns de participação social; Realizar uma reunião anual para duas Macrorregiões
436 (Sertão e Agreste) com os CMS, CDS E CLS para monitoramento das US gerenciadas
437 por OS's, no formato de conferências e outros fóruns de participação social; Realizar
438 01 plenária estadual de conselheiros de saúde; Participar no mínimo de 1 evento
439 internacional por ano; Realizar o 2º Fórum de Secretarias Executivas de Conselhos de
440 Saúde de Pernambuco; Realizar 01 Seminário de saúde para a população negra junto
441 aos CMS; O pleno referendou como **metas da Comissão da CIST para o ano de 2015**,
442 a saber: Realizar quatro fóruns temáticos em Saúde do Trabalhador Petrolina, Serra
443 Talhada, Salgueiro, Afogados, garantindo a participação das GERES, dos CMS,
444 Conselhos Gestores, Conselhos indígenas; Que a CIST reveja a meta de forma a
445 explicitar o papel de articuladora desses processos e não de executora; Que a CIST
446 avalie a reprogramação da meta de realizar 02 oficinas anuais de integração,
447 avaliação e integração das ações da CIST e monitoramento das metas da PAS da
448 Saúde do Trabalhador; O pleno referendou como **metas da Comissão de Orçamento**
449 **para o ano de 2015**, a saber: Realizar os módulos 1 e 2 do Curso de Gestão Pública,
450 em parceria com a Escola de Contas Públicas do TCE, para os conselheiros do CES;



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

451 Realizar um Seminário Estadual com o Tribunal de Contas e CGU, para os conselhos
452 estadual e municipais de saúde, para discussão do orçamento público e o SUS;
453 Realizar 01 oficina na macrorregional do sertão de orçamento e finanças para o
454 controle social; O pleno referendou como **metas da Comissão de Saúde Mental para**
455 **o ano de 2015**, a saber: Recompôr a comissão a exemplo do CNS; Construção de
456 agenda de trabalho desta comissão; Acompanhar e revisar a política de saúde mental
457 no Estado. Dando continuidade na pauta, **8ª Conferência Estadual de Saúde: Agenda**
458 **de Trabalho da Comissão Organizadora; Definição de Outras Representações na**
459 **Comissão Organizadora; Composição para o Comitê Técnico. Após exposição da**
460 **metodologia e debate, a saber: 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE. COMISSÃO**
461 **DE RELATORIA. Público alvo: Representantes da Sociedade Civil Organizada, dentre**
462 **estes: Delegados (as) eleitos nas Conferências Municipais de Saúde, Convidados,**
463 **Observadores. Estimativa de Participantes: Previsão na 7ª CES (2011): 2.203 pessoas;**
464 **Total de presentes na 7ª CES: 1.719 pessoas; Espaço físico disponível; Prazos:**
465 **Mobilizações até Mar/2015, Etapas Municipais e Estadual até Jul/2015 e Etapa**
466 **Nacional até Out/2015; Tema Central e Eixos de discussão a serem definidos. Plano**
467 **de Mobilização – Diretrizes: Realizar Plenárias Macrorregionais de Mobilização**
468 **programadas como etapas pré-conferência; Divulgar Modelo de Relatório final que**
469 **contemple o levantamento de propostas de âmbito Municipal, Regional, Estadual e**
470 **Nacional; Incentivar a ampla participação da sociedade civil; Realizar visitas a**
471 **municípios estratégicos para incentivo e apoio à realização das Etapas Municipais –**
472 **CES; Articular com o COSEMS. Consulta Pública, objetivo: Disponibilizar canais de**
473 **acesso e resposta à Consulta pública por meio de: Ouvidoria do SUS, blog, site, redes**
474 **sociais, jornais, presencial, entre outros, ampliando a Participação social no**
475 **levantamento de propostas que comporão o Relatório Final da 8ª CES. Apresentou-se**
476 **ainda a proposta da programação dos quatro dias. Em resumo: Proposta de**
477 **Organização da 8ª CES (Mesas, Plenárias de discussão para levantamento de**
478 **propostas, Plenárias de Eleição de Delegados(as) e Plenária Final); Proposta de**
479 **Condução das plenárias - 1 Coordenador, 1 Secretário e 2 Relatores; Documento**
480 **norteador composto pelo Relatório consolidado das Etapas Municipais e da Consulta**
481 **Pública. Concluindo ponto, o pleno referenda a **inclusão do Conselheiro Jair Brandão****
482 **na **Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde, em substituição da****
483 **Conselheira Lúcia; acata o **formato da Composição do Comitê Técnico** para a**
484 **organização da 8ª Conferência Estadual de Saúde, **devendo a Coordenação da****
485 **Relatoria está sob a responsabilidade do CES e a vice - coordenação com a SES;**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

486 **reafirma** que a **Comissão Organizadora** será composta apenas por **conselheiros/as**,
487 podendo **convidar outros atores para contribuir** com a organização da mesma. **No**
488 **entanto, não serão membros integrantes da Comissão**; O pleno delibera **aprovado**
489 **que a Comissão Organizadora possua autonomia administrativa** para dar celeridade
490 aos processos administrativos da 8ª Conferência Estadual de Saúde, **sem**
491 **necessariamente ter que submeter a aprovação do plenário**. Todavia, **o pleno**
492 **estará sempre informado e não haverá deliberação que venha ferir o mérito da**
493 **autonomia do plenário do CES/PE**. Na sequencia dos trabalhos **Plano Estadual de**
494 **Saúde 2016/2019 – Cronograma de Ações**. Dra. Ana Callou observou foi entregue o
495 cronograma aos conselheiros para discutir em 2015 e que tinham entendimento que
496 o conselho deveria estar presente em todas as etapas como tinha sido em 2007, e
497 modelo unificado. Seguindo, **Levantamento de pautas prioritárias dos Grupos e**
498 **Calendário final de pautas para 2015**, a saber: Saúde Mental; Política Tuberculose;
499 Política Saúde Mulher; Vigilância Sanitária; Política Rec. Humanos; Terceirização dos
500 serviços; Saúde do trabalhador (a); Saúde do Homem; Controle Social; Vigilância em
501 Saúde e Gratificação Desempenho. E por nada mais havendo a tratar a Coordenação
502 da mesa, às dezessete horas e vinte minutos, deu por encerrada a 449ª Reunião
503 Ordinária do CES/PE. A presente foi lavrada por mim, _____ Anary de
504 Paiva Souza, Relatora do CES/PE. Recife, 05 de dezembro de dois mil e catorze.
505 Assinatura dos presentes: João Batista Fortunato-
506 SINDSAÚDE.....; Jássimo Bartolomeu dos Santos -
507 SINDSAÚDE; José Francisco de Assis Barbosa-
508 SINDSEP/PE.....; Neide Pereira dos Santos-
509 SINDSEP/PE.....; Iacelys Maria Santana de Carvalho-
510 SINDSPREV/PESuplente; Antônio Rosildo de
511 Mendonça- SINDUPE.....; Romero Márcio Nogueira Dias-
512 CRO/PE.....; Hermias Veloso da Silveira Filho-
513 SINFARPE.....; Armando Luiz Arantes de Moura- CRF –
514; Antônio Ricardo Herculano da Silva-
515 MNU.....; Jair Brandão de Moura Filho –
516 GESTOS.....; Erivânia Ferreira da Silva – ADVAMPE-
517; Edite Honorato de Araújo- Centro de Atendimento
518 Lar Bem – Te- Vi.....; Maria de Fátima Menezes da Silva
519 - Instituto Pró-Cidadania.....; Euclides Monteiro Neto-
520 Instituto Pró-Cidadania.....; Luiz Nelson França- União Geral



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

521 dos Trabalhadores UGT –PE.....; Severino Romero de
522 Mendonça- UGT –PE.....; Liana de Araujo Almeida-
523 CUT.....; Sônia Maria de Oliveira Pinto-
524 CEPAS.....; Ubirajara Alves de Lima- Círculo Operário de
525 Nazaré da Mata.....; José Alves de Andrade - Círculo
526 Operário de Nazaré da Mata.....; Aparecida Gomes da Silva
527 Pereira- CONDI.....; Maria Inêz Petesburgo-
528 Associação Nordestina de Hospitais.....; Ana Cláudia Callou
529 Matos- SES/PE.....; Jany Welma de Sá Albuquerque -
530 SES/PE.....; Inês Eugênia Ribeiro da Costa - SES/PE -
531; Nívea Lucena de Lima- SEE/PE
532; Everaldo Batista Rocha- Secretaria Estadual de
533 Planejamento e Desenvolvimento Social.....