



Ata da 448ª Reunião Extraordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos doze dias do mês de novembro de dois mil e catorze, às nove horas e quarenta
2 minutos, teve início a quaringentésima quadragésima oitava Reunião Extraordinária
3 do Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518
4 - Boa Vista – Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:** Maria
5 Zilda da Silva Uchoa Cavalcanti- Trabalhador COREN/PE – Conselho Regional de
6 Enfermagem de Pernambuco- Titular; José Marcos da Silva- Trabalhador- CREFONO
7 4ª REGIÃO – Conselho Regional de Fonoaudiologia- Suplente; Adriano Martins
8 Dantas- Trabalhador- SINDACS/PE – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do
9 Estado de Pernambuco- Titular; João Batista Fortunato- Trabalhador- SINDSAÚDE –
10 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social do Estado de
11 Pernambuco- Titular; Jássimo Bartolomeu dos Santos- Trabalhador- SINDSAÚDE –
12 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social do Estado de
13 Pernambuco- Suplente; Neide Pereira dos Santos- Trabalhador- SINDSEP/PE –
14 Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco- Suplente;
15 Ivonete Maria Batista- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores
16 Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco- Titular;
17 Iacelys Maria Santana de Carvalho- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos
18 Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de
19 Pernambuco- Suplente; Antônio Rosildo de Mendonça- Trabalhador- SINDUPE -
20 Sindicato dos Servidores da Universidade de Pernambuco- Titular; Romero Márcio
21 Nogueira Dias- Trabalhador- CRO/PE – Conselho Regional de Odontologia de
22 Pernambuco- Suplente; Hermias Veloso da Silveira Filho- Trabalhador- SINFARPE -
23 Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco- Titular; Jair Brandão de
24 Moura Filho - Usuário/Patologia- GESTOS - Soropositividade, Comunicação e Gênero-
25 Titular; Maria Rita Valera Vieira- Usuário/Patologia- Associação de Amigos de
26 Transplantes de Medula Óssea – ATMO- Suplente; Erivânia Ferreira da Silva-
27 Usuário/Portador de Deficiência- Associação dos Deficientes Visuais do Agreste
28 Meridional de Pernambuco – ADVAMPE- Titular; Edite Honorato de Araújo-
29 Usuário/Criança e Adolescente- Centro de Atendimento Lar Bem – Te- Vi- Suplente;
30 Maria de Fátima Menezes da Silva- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania-



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

31 Suplente; Euclides Monteiro Neto- Usuário/Meio Ambiente- Instituto Pró-Cidadania-
32 Titular; Luiz Nelson França- Usuário/Centrais Sindicais- União Geral dos
33 Trabalhadores UGT –PE- Titular; Severino Romero de Mendonça- Usuário/Centrais
34 Sindicais- União Geral dos Trabalhadores UGT –PE- Suplente; José Cícero do Monte-
35 Usuário/Centrais Sindicais- Nova Central Sindical de Trabalhadores de Pernambuco –
36 NCST/PE- Titular; Sônia Maria de Oliveira Pinto- Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro
37 de Ensino Popular e Assistência Social do Estado de Pernambuco Santa Paula
38 Frassinetti – Suplente; Antônia Veloso Vieira- Usuário/Idoso/a- Congregação de
39 Assistência Social das Irmãs de Nossa Senhora da Glória- Titular; Ubirajara Alves de
40 Lima- Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré da Mata- Titular; José Alves
41 de Andrade- Usuário/Zona da Mata- Círculo Operário de Nazaré da Mata- Suplente;
42 Flávia Maria dos Santos Silva- Prestador/Privado- Associação Nordestina de
43 Hospitais- Titular; Maria Inêz Petesburgo- Prestador/Privado- Associação Nordestina
44 de Hospitais- Suplente; Domício Aurélio de Sá- Prestador/Inst. Ensino- Centro de
45 Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ- Titular; Ana Cláudia Callou Matos- Gestor-
46 SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Suplente; Jany Welma de Sá
47 Albuquerque - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco -
48 Titular; Inês Eugênia Ribeiro da Costa - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde
49 de Pernambuco- Suplente; Nívea Lucena de Lima- Gestor- SEE/PE - Secretaria
50 Estadual de Educação de Pernambuco - Titular; Célia Rejane Carvalho de Menezes
51 Araújo- Gestor- Secretaria Estadual de Planejamento e Desenvolvimento Social-
52 Suplente. Após as saudações e na Coordenação da mesa, Dra. Ana Cláudia Callou,
53 suplente da presidente do CES/PE fez a leitura da pauta: **Justificativa das ausências;**
54 **Aprovação das Atas: 440^a, 441^a e 443^a Reuniões Ordinárias;** Obs.: A 442^a Reunião
55 Extraordinária não obteve quórum. **Homologações:** 8^a CES - Mobilização da RMR:
56 12/12/2014; Pleno Ordinário de Dezembro: 04 e 05/12/2014 (Avaliação das Ações
57 2014 e Planejamento para 2015); **Informes:** Curso Técnico em Meio Ambiente, a ser
58 realizado pela FIOCRUZ em parceria com a Escola de Saúde Pública do Governo do
59 Estado de Pernambuco; As Oficinas de Análise e Orçamento e de Comunicação e
60 Informação foram aprovadas no Concurso Prêmio Gilson Carvalho do Conselho
61 Estadual de Saúde de São Paulo. A categoria foi exposição de pôster durante a II
62 Semana de Participação Social no SUS no Estado de São Paulo, (25 a 27 de novembro
63 2014, no CES-SP); **Substituição** do conselheiro **José Rodrigues da Silva (Titular) pelo**
64 **conselheiro Israel Crispim Ramos** da Federação dos Trabalhadores na Agricultura do
65 Estado de Pernambuco – FETAPE; **6. Devolutiva da Comissão do HEMOPE; 7. Debate;**



66 **8.Instauração e Composição da Comissão Eleitoral para Eleição do CES/PE – Biênio**
67 **2015/2017; 9.Eventos:** II Semana da Participação Social no SUS, no período de 25 a
68 28 de novembro/2014, em São Paulo. **OBS:** Serão disponibilizadas hospedagem e
69 alimentação para o/a Presidente e para o/a Secretário Executivo do Conselho;
70 Seminário Nacional de Políticas de Promoção de Equidade, Educação Popular e
71 Controle Social – Mobilização para XV Conferência Nacional de Saúde de 07 a 10 de
72 dezembro/2014. **Obs.:** foi indicado o Conselheiro Gildark de Robson, mas devido
73 ausências o mesmo está em processo de substituição conforme artigo 8º do
74 Regimento Interno do CES/PE. A Indicação de um substituto está sendo avaliada pelo
75 CNS; **10. Relatório Anual de Gestão 2013;** (Apresentação do Parecer da Comissão de
76 Análise e Orçamento); **11.Debate;** **12.Indicação de Conselheiro/a para**
77 **representação externa:** Compor o Comitê de Ética do Hospital da Restauração
78 (usuário); Conselheiro/a para compor o GT PID. Depois de completado o quórum foi
79 iniciado a reunião. A Coordenação da mesa esclareceu apesar de definirem horário
80 em reunião passada estabelecendo que reuniões plenárias a primeira chamada para
81 iniciar os trabalhos seria às oito horas e trinta minutos e a segunda às nove horas.
82 Conselheiro Hermias recomendou alterar o horário para primeira chamada as nove,
83 segunda chamada às nove horas e trinta minutos e terceira as dez. Em seguida
84 começar a reunião em respeito a presentes e a situações extremamente graves no
85 estado que precisavam ser deliberadas, e apesar do horário atingiram o quórum.
86 Conselheiro Batista colocou como questão técnica por o regimento ser omissa a
87 questão e só poder ser mudado no início do mandato. Conselheira Sônia concordou,
88 porém observou não poderiam depender de pessoas que chegavam fora do horário,
89 pois todo pleno teriam que ter acordo. Colocou necessidade de atender as decisões
90 tomadas para continuarem com credibilidade. Conselheira Jany observou dentro da
91 proposta do Conselheiro Hermias poderia acarretar mudança no formato da pauta,
92 pois iniciando as dez teriam que estabelecer pauta menor para não acarretar
93 problema no horário final, acarretando provavelmente esvaziamento da reunião.
94 Conselheiro Jair Brandão solicitou a mesa ler o regimento interno, já que estavam
95 preocupados com a legalidade dos fatos, e pessoas presentes que não era
96 conselheiro (a) e precisavam de fato sair conscientes de que estavam seguindo as
97 normas da casa. A Coordenação da mesa leu a sessão referente ao funcionamento
98 estabelecido no artigo nove. Na conclusão o pleno deliberou iniciar imediatamente a
99 extraordinária, pois não havia tempo estabelecido para se convocar entre uma e
100 outra reunião. Na continuidade **Justificativa das ausências:** Valderlene Guimarães



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

101 Santos- Trabalhador- CREFITO 1ª Região – Conselho Regional de Fisioterapia e
102 Terapia Ocupacional- Titular; José Francisco de Assis Barbosa- Trabalhador-
103 SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco-
104 Titular; Ana Maria Martins César de Albuquerque- Gestor- SES/PE - Secretaria
105 Estadual de Saúde de Pernambuco - Titular; Isabel Macedo Rodrigues-
106 Usuário/Sertão- Recanto Madre Paulina – Instituto de Saúde Holística Madre Paulina-
107 Titular; Aparecida Gomes da Silva Pereira- Usuário/Indígena- Conselho Distrital de
108 Saúde Indígena – CONDI- Titular; Antônio Ricardo Herculano da Silva- Usuário/Mov.
109 Popular- Movimento Negro Unificado – MNU- Titular; Armando Luiz Arantes de
110 Moura- Trabalhador- CRF – Conselho Regional de Farmácia do Estado de
111 Pernambuco- Suplente. **Aprovação das Atas.** O pleno deliberou aprovadas as atas
112 **440ª, 441ª e 443ª Reuniões Ordinárias por unanimidade.** Seguindo **Homologações.**
113 O pleno **homologou a data da Mobilização da RMR: 12/12/2014** da 8ª CES; **a data**
114 **do Pleno Ordinário de Dezembro: 04 e 05/12/2014** (Avaliação das Ações 2014 e
115 Planejamento para 2015); acatou integrar o Conselheiro **Jair Brandão de Moura Filho**
116 na composição da **Comissão da Mobilização da RMR da 8ª CES**; Na continuidade da
117 pauta **Informes:** Curso Técnico em Meio Ambiente, a ser realizado pela FIOCRUZ em
118 parceria com a Escola de Saúde Pública do Governo do Estado de Pernambuco; As
119 Oficinas de Análise e Orçamento e de Comunicação e Informação foram aprovadas
120 no Concurso Prêmio Gilson Carvalho do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. A
121 categoria foi exposição de pôster durante a II Semana de Participação Social no SUS
122 no Estado de São Paulo, (25 a 27 de novembro 2014, no CES-SP); **Substituição** do
123 conselheiro **José Rodrigues da Silva (Titular) pelo conselheiro Israel Crispim Ramos**
124 da Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco – **FETAPE.**
125 O pleno **acatou.** Na sequência **Devolutiva da Comissão do HEMOPE.** Conselheira
126 Jany iniciou informando o objetivo da formação da comissão de trazer informações
127 acerca do serviço de onco hematologia do HEMOPE e Hospital do Câncer, composta
128 por representantes do CES, HEMOPE e do SES. O trabalho foi executado no período
129 de abril a setembro, com metodologia de reuniões sistemáticas, análise de
130 documentação e informações. Acrescentou a comissão utilizou como instrumento
131 para apresentar ao conselho uma planilha demandas, esclarecimentos e propostas.
132 Dividida em duas partes, dissensos, consensos, e esclarecimento referente ao que foi
133 consolidado durante o decorrer dos trabalhos, e que subsidiarem as discussões. E
134 que foi encaminhada aos conselheiros (as), com anexos dos documentos solicitados.
135 Seguindo apresentaram ao pleno as duas propostas, sendo esclarecidas as dúvidas e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

136 abrindo para votação. O pleno aprovou em bloco todas as propostas P1 da planilha
137 de dissensos do relatório da **Devolutiva da Comissão do HEMOPE, em anexo com 17**
138 **votos a favor, 04 contrários e nenhuma abstenção e aprovou por unanimidade as**
139 **propostas da planilha de consensos.** Concluindo entre outros, pela: 1-Manutenção
140 dos referidos leitos de oncohematologia do HEMOPE, respeitando-o como UNACON
141 exclusivo de hematologia, ampliando e descentralizando os leitos de
142 oncohematologia e oncologia clínica para todo Estado de Pernambuco, conforme a
143 Constituição Federal em seu artigo 199, a Lei Federal 8.080/90 e a Portaria GM 1034,
144 de 05/05/2010, em seus artigos 2ª, incisos I e II, objetivando dessa forma a
145 ampliação, descentralização e complementação do SUS público; 2- Reestruturação da
146 Hemorrede do Estado, conforme a Constituição Federal em seu artigo 199, a Lei
147 Federal 8.080/90 e a Portaria GM 1034, de 05/05/2010, em seus artigos 2ª, incisos I e
148 II, objetivando dessa forma a ampliação, descentralização e complementação do SUS
149 público; 3- Criação de um novo e moderno hospital HEMOPE, com administração da
150 Fundação HEMOPE, incluindo serviço de oncohematologia, centro de transplante de
151 medula óssea, ambulatório, enfermaria de adultos e crianças, spa, laboratório
152 especializado, assistência farmacêutica moderna, voltado também para formação de
153 recursos humanos em ensino de graduação, pós-graduação, residência e pesquisa.
154 Na continuidade **Instauração e Composição da Comissão Eleitoral para Eleição do**
155 **CES/PE – Biênio 2015/2017.** O pleno acatou o Conselheiro **Jair Brandão de Moura**
156 **Filho** e a Conselheira **Sônia Maria de Oliveira Pinto** na **Instauração e Composição da**
157 **Comissão Eleitoral para Eleição do CES/PE – Biênio 2015/2017, devendo** a Comissão
158 Executiva consultar os demais conselheiros até sexta feira dia 14.11.14. Seguindo os
159 trabalhos **Eventos:** II Semana da Participação Social no SUS, no período de 25 a 28 de
160 novembro de 2014, em São Paulo. Informado que seriam disponibilizadas
161 hospedagem e alimentação para o/a Presidente e para o/a Secretário Executivo do
162 Conselho; Seminário Nacional de Políticas de Promoção de Equidade, Educação
163 Popular e Controle Social – Mobilização para XV Conferência Nacional de Saúde de
164 sete a dez de dezembro de 2014. Foi indicado o Conselheiro **Gildark de Robson,**
165 porém devido a ausências o mesmo estava em processo de substituição conforme
166 artigo 8º do Regimento Interno do CES/PE. A Indicação de um substituto está sendo
167 avaliada pelo CNS. O pleno acatou representação do Conselho Estadual de Saúde
168 pelo Conselheiro **Jássimo Bartolomeu dos Santos** e a Conselheira **Erivânia Ferreira**
169 **da Silva** na II Semana da Participação Social no SUS, no período de 25 a 28 de
170 novembro de 2014, em São Paulo; e acatou **substituir** o Conselheiro **Gildark de**



171 **Robson pelo** Conselheiro **Euclides Monteiro Neto** na indicação para **participar do**
172 **Seminário Nacional de Políticas de Promoção de Equidade, Educação Popular e**
173 **Controle Social** – Mobilização para XV Conferência Nacional de Saúde de 07 a 10 de
174 dezembro de 2014. Continuando **Relatório Anual de Gestão 2013**. Conselheiro Jair
175 Brandão solicitou momento a expor sua análise e parecer referente ao Relatório
176 Anual de Gestão 2013. **O pleno acatou**. Iniciando o Conselheiro Batista apresentou o
177 parecer, e à medida que os conselheiros (as) sentiam necessidade solicitavam a
178 adequação. A saber, **na íntegra**: COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO – CES/PE.
179 PARECER DA COMISSÃO DE ANALISE E ORÇAMENTO - RAG 2013. ASSUNTO: Parecer
180 do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2013 elaborado pela Comissão de Análise e
181 Orçamento para deliberação do pleno CES-PE. **I - A CONSULTA**. Trata-se de consulta
182 encaminhada a Comissão de Análise e Orçamento para a apreciação desta comissão,
183 referente ao RAG 2013 e emissão de parecer do documento por ora mencionado
184 para deliberação do pleno CES-PE. **II - O PARECER**. Inicialmente vale ressaltar que o
185 Conselho Estadual de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e
186 deliberativo, com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução
187 da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros,
188 conforme prevê a Lei 8.142/90, sendo um órgão de expressão máxima do controle
189 social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem em seus conselheiros o
190 exercício de suas atividades. Cabe registrar que o relatório anual de gestão 2013 é
191 um documento produzido por gestores e técnicos da Secretaria Estadual de Saúde e
192 nele contém informações sobre o cumprimento das metas definidas no Plano
193 Estadual de Saúde 2012/2015 para o exercício 2013 e apresenta os resultados
194 obtidos, bem como, as justificativas pelo cumprimento parcial ou pelo não-
195 cumprimento de determinada meta prevista no referido Plano de Saúde. O RAG tem
196 por finalidade possibilitar o provimento de meios para o aperfeiçoamento contínuo
197 da gestão e das ações e serviços prestados, como também, apoiar a participação e o
198 controle social, e dessa forma, subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle,
199 monitoramento e auditoria. O relatório de gestão deve, então, ser submetido à
200 apreciação do Conselho Estadual de Saúde, cabendo o conselho emitir parecer
201 conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas instituídas na lei complementar
202 nº141/2012 e publicar sua decisão através de resolução do CES-PE em diário oficial,
203 site e jornal do CES-PE. Após a decisão do pleno, o relatório é encaminhado a
204 Secretaria Estadual de Saúde, via SARGSUS, anexando a resolução do CES-PE,
205 garantido o amplo acesso aos demais órgãos de controle e a sociedade. Em



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

206 conformidade com a lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a comissão
207 de análise e orçamento do CES-PE vem apresentar o seu parecer acerca do RAG 2013,
208 para deliberação do pleno do CES-PE, registrando que a comissão de análise e
209 orçamento utilizou o termo ressalvas como forma de indicar correções para os
210 próximos exercícios, considerando a não execução e execução parcial de metas no
211 exercício 2013 ora analisado e utilizou também o termo recomendações como forma
212 de registrar ações que vem sendo executadas e que, por tanto, devem ser mantidas e
213 reforçadas para não sofrerem descontinuidade nos próximos exercícios. Pelo
214 exposto, seguem as considerações, ressalvas e recomendações da Comissão de
215 Análise e Orçamento do CES-PE para o RAG 2013 para apreciação do seu pleno.
216 Considerações: Considerando que a Comissão de Análise e Orçamento fez 17
217 reuniões para analisar o RAG 2013, inclusive com a presença de gestores e técnicos
218 responsáveis pela elaboração do referido documento, onde se pode discutir e trazer
219 esclarecimentos sobre a execução, execução parcial e não execução de ações
220 constantes no documento mencionado, bem como, ações e estratégias além das
221 explicitadas no RAG 2013; Considerando que os gestores e técnicos responsáveis
222 pelas áreas analisadas (Media e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Vigilância
223 Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador,
224 Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose, LACEN, Atenção Básica, Assistência
225 Farmacêutica, DST, HIV, AIDS e HTLV) esclareceram dúvidas a partir do referido
226 documento; Considerando que as solicitações e convites feitos pela Comissão de
227 Análise e Orçamento do CES-PE para análise do RAG 2013 foram atendidos pela SES-
228 PE; Considerando que o relatório anual de gestão é também subsídio para as ações
229 de auditoria, fiscalização e controle; Considerando que a lei Complementar 141
230 (LC141) define o percentual mínimo de 12% para a aplicação de recursos próprios
231 dos estados na saúde e Pernambuco vem ultrapassando esse piso desde 2006;
232 Considerando que o Governo do Estado, segundo os ditames do art. 77, II, § 4o, do
233 Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, deve aplicar em ações e serviços
234 públicos de saúde o valor mínimo correspondente a 12% do produto da arrecadação
235 dos impostos estabelecidos no art. 155 da Constituição da República, somados aos
236 recursos provenientes da União, de que tratam os arts. 157 e 159, I, “a”, e II, da
237 Constituição da República, deduzidas as transferências constitucionais aos
238 municípios; Considerando que a base de cálculo sobre a qual é verificado o
239 percentual aplicado de 12% é formada pelos impostos arrecadados diretamente pelo
240 Estado, quais sejam: ICMS, IPVA, ITCD, IRRF, ISS (Fernando de Noronha) e os



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

241 transferidos pela União como cota parte do FPE, do IPI Exportação e do ICMS
242 Exportação (Lei Kandir), deduzidas as transferências aos municípios; Considerando
243 que o Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos básicos do sistema de
244 planejamento, ao lado do plano de saúde e as suas respectivas programações anuais
245 de saúde; Considerando que os relatórios resumidos de execução orçamentária e os
246 relatórios de gestão fiscal, instrumentos de transparência exigidos pela lei de
247 responsabilidade fiscal, foram elaborados e publicados tempestivamente;
248 Considerando que o relatório de gestão da saúde referente ao ano 2013, foi
249 elaborado tempestivamente; Considerando ainda, que as contas do poder executivo,
250 atinentes ao exercício financeiro de 2013, foram prestadas pelo Governador do
251 Estado ao poder legislativo Estadual e ao Tribunal de Contas de PE no prazo e nas
252 condições exigidas pela Constituição do Estado; Considerando a execução total de
253 61,5% e execução parcial de 22,5% das metas programadas para o ano 2013, bem
254 como, 16 % de metas não executadas, constatadas através do RAG 2013; A Comissão
255 de Análise e Orçamento do CES/PE vem através deste emitir, com unanimidade, em
256 reunião realizada no dia 03, de novembro de 2014, parecer para deliberação do
257 pleno, em que recomenda ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco a
258 aprovação do RAG 2013 com ressalvas e recomendações, a serem executadas pela
259 Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco: COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO –
260 CES/PE. Ressalvas: 1- Fortalecer as estruturas no âmbito do SUS do Estado de
261 Pernambuco para prevenir, diagnosticar e tratar a tuberculose e hanseníase, pois
262 Pernambuco detém os piores indicadores nacionais em relação à doença. Inclusive
263 fazer divulgação em campanha de mídia. 2- Diante da relevância dos recursos
264 envolvidos na saúde, fortalecer o acompanhamento, e fiscalização por parte de
265 controles internos, e CES, dos valores repassados as instituições privadas, ao terceiro
266 setor (Organizações Sociais – OS), e consórcio, bem como, encaminhar
267 quadrimestralmente ao CES-PE relatório de prestação de contas e avaliação de
268 resultados das unidades gerenciadas por OS e consórcios. O Não cumprimento de
269 metas pactuadas ocasionará a diminuição do repasse financeiro. 3- Que a SES-PE
270 envie ao CES-PE, quadrimestralmente, as metas pactuadas nos contratos de gestão
271 das UPAS e hospitais metropolitanos geridos por Organizações Sociais (OS) e
272 Consórcio, assim como, os termos aditivos, até o prazo (julho 2015) deliberado pelo
273 CES-PE para extinção dos atuais contratos com as OS garantido gestão e gerência
274 destas unidades pela SES-PE. 4- Que as Organizações Sociais (OS) contratadas para
275 gerenciar unidades de saúde garantam o número de profissionais e respectivas



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

276 especialidades, previstas nos contratos, até o prazo (julho 2015) deliberado pelo CES-
277 PE para extinção dos atuais contratos com as OS, garantido gestão e gerência destas
278 unidades pela SES-PE. 5- Que os cálculos de repasse da produtividade/gratificação de
279 desempenho ao servidor público efetivo lotados em hospitais gerenciados por OS e
280 consórcios, sejam pagos conforme a Lei Complementar nº 194/2011. 6- Implantar o
281 COAP, com intuito de fortalecer a assistência a saúde por região, avaliar os índice de
282 saúde nestes locais de acordo com decreto presidencial 7508/2010, bem como, em
283 conformidade com lei complementar 141/2012 Art. 30. 7- Organizar e pactuar com
284 os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média
285 e alta complexidade a partir da atenção básica. 8- Alterar, imediatamente, o
286 organograma da SES-PE, onde o CES-PE está subordinado ao Secretário (a) de Saúde
287 contrariando a lei 8080/90 e 8142/90, pois o CES-PE é uma instância do SUS Estadual.
288 COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO – CES/PE. 1- Realizar articulação com o órgão
289 competente (COMPESA) para execução de ações de fluoretação da água; 2- Elaborar,
290 pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes
291 estabelecidas no âmbito nacional e respeitando as particularidades locais sem
292 prejuízo a população; 3- Garantir menor tempo nas consultas para pacientes de HIV,
293 assim como, acesso à medicação e exames; 4- Garantir o pleno funcionamento dos
294 laboratórios públicos nos hospitais regionais, com aquisição de equipamentos,
295 insumos e recursos humanos; 5- Que as metas programadas e não realizadas em
296 2013 tenham prioridade de execução nos próximos exercícios, principalmente, as
297 que foram publicadas em resoluções anteriores, iniciando por saúde do trabalhador.
298 Recomendações: 1- Que a SES mantenha comunicação contínua com o Ministério da
299 Saúde, com vistas ao aperfeiçoamento do SARGSUS, para que o relatório anual de
300 gestão se torne de fácil entendimento ao controle social, priorizando informações
301 quanto a aplicação dos recursos, por ação e sub-ação; 2- Que a SES-PE envie
302 trimestralmente ao CES- PE e os municípios o relatórios de repasse financeiro relativo
303 à contra partida Estadual para assistência farmacêutica na atenção básica, conforme
304 resolução CIB nº 2605/2014. 3- Que a SES-PE realize até 2015 concurso público para
305 as áreas não contempladas no edital publicado no diário oficial do Estado, através da
306 portaria SAD / SES nº 87 / 2014; 4- Que a SES-PE aumente a distribuição de Kits de
307 higiene oral dentro da política estadual de saúde bucal e intensifique o trabalho
308 educacional em relação à higiene oral. COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO – CES/PE.
309 1- Continuar fortalecendo e incentivando a formação de grupos técnicos de
310 investigação de óbito materno e infantil em municípios com mais 100 mil habitantes,



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

311 bem como, incentivar a participação de médicos na discussão de óbito infantil, fetal e
312 materno nos comitês técnicos; 2- Continuar fortalecendo e incentivando a presença
313 de médicos nos treinamentos e capacitações realizados pela vigilância em saúde, pois
314 a ausência dos mesmos é prejudicial para o fortalecimento no combate as doenças
315 negligenciadas, assim também DST/Aids e Dengue; 3- Continuar fortalecendo e
316 incentivando os treinamentos e oficinas nos municípios em relação a DST/Aids,
317 tuberculose e doenças negligenciáveis, assim como, divulgação de material em
318 eventos. 4- Diante da precarização dos vínculos na atenção básica que prejudica a
319 continuidade das ações em saúde pública no Estado, gerando grande rotatividade de
320 profissionais, que a SES-PE continue executando ações, metodologias e instrumentos
321 de monitoramento e avaliação da atenção básica na esfera Estadual, capacitando os
322 gestores e conselhos municipais de saúde com ênfase nos indicadores regionais para
323 o acompanhamento das ações, a exemplo da Política Estadual de Fortalecimento da
324 Atenção Primária / PEFAP; 5- Iniciar e finalizar a construção do novo prédio e a
325 compra de equipamentos para o Laboratório Central de Saúde Pública de
326 Pernambuco (LACEN) em 2015; 6- Priorizar ações intersetoriais nas políticas públicas
327 do SUS, garantindo a efetivação do princípio da integralidade; 7- Que a SES-PE
328 fortaleça a rede de saúde mental, garantindo acesso à população aos hospitais de
329 referência, assim como, melhoria nestes estabelecimentos, com ênfase no
330 enfrentamento da dependência de crack e outras drogas; 8- Que a SES-PE continue
331 apoiando técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura
332 física necessária para a realização das ações em saúde, pois o mesmo é co-
333 responsável; 9- Que a SES-PE monitore sistematicamente as ações de regulação da
334 atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme
335 normas vigentes e pactuações estabelecidas; 10- Que a SES-PE apóie os processos de
336 educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da informação junto à
337 população em geral do SUS. COMISSÃO ANALISE E ORÇAMENTO – CES/PE. 1- Que a
338 SES realize mais ações de prevenção, diagnóstico e tratamento nas GERES de maior
339 prevalência, relacionadas aos casos de câncer, com o objetivo de diminuir o número
340 de casos. Salvo melhor juízo ou douta interpretação em contrário, é o parecer.
341 **Recife-PE, 03 de novembro de 2014.** Comissão de Análise e Orçamento CES-PE. Na
342 sequência o complemento acrescentado pelo Conselheiro Jair Brandão. A saber, **na**
343 **íntegra:** Iniciou destacando **pontos importantes:** Sobre auditorias que são respostas
344 evasivas; 2- Relação do PPA com o PES; 3- Política de atenção hospitalar.
345 **Observações Ponto 1- Sobre Auditorias:** O parecer não faz menção sobre os



346 estabelecimentos de saúde que foram auditadas no que concerne aos seguintes
347 itens: a- Nos relatórios apresentados nos anexos, não informam se o
348 estabelecimento está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de
349 Saúde (CNES), Nome, razão social, personalidade, gestão, esfera administrativa,
350 natureza da organização e dependência. b- Não aponta o total de leitos do
351 estabelecimentos, não informa se é conveniado com o SUS etc. c- As auditorias
352 realizadas de acordo com o anexo na página 18 do 1º quadrimestre não informa ou
353 melhor não explica o que são Auditorias Analíticas, Gestão e Assistencial. Também
354 não informa se o estabelecimento auditado é gestão estadual, municipal, se o
355 estabelecimento auditado é público privado (conveniado), se foi auditado na área
356 assistencial de média complexidade, alta complexidade, total de leitos cadastrados
357 no CNES, total de leitos efetivamente instalado (capacidade instalada) do
358 estabelecimento etc. Observe que o exemplo que apresento é um estabelecimento
359 **de Natureza da Organização Privado**, ou seja, ele é conveniado com o SUS. Só para
360 você conhecer e saber que todo estabelecimento de saúde é obrigado a ser
361 cadastrado no CNES. **Ponto 02 - Sobre PPA X RAG:** Um dos pontos cruciais para nós
362 conselheiros é fazer a articulação do Plano Pluri Anual e do Plano Estadual de Saúde,
363 casados com o Relatório Anual de Gestão - RAG. Entendo que nesta questão o
364 parecer deixa uma lacuna na concepção do que foi realizado em percentuais tanto
365 para o cumprimento das metas do PPA casados com o Plano Estadual de Saúde,
366 finalizando com o RAG. Entretanto, observa-se que no parecer na folha 02 nas
367 considerações no § 11 **“Considerando a execução total de 61,5% e execução parcial**
368 **de 22,5% das metas programadas para o ano 2013, bem como, 16 % de metas não**
369 **executadas, constatadas através do RAG 2013”**; podemos levantar algumas
370 questões do tipo: a- No PPA as funções , subfunções , programas e projetos quanto
371 foi a dotação atualizada (A) empenhado (B), liquidado (C), pago (D) e o saldo
372 financeiro (D) = D(B-C) e por fim o saldo orçamentário que é E= (A-B). No final
373 teremos em Percentual: Empenhado = E = B/A , Liquidado que é = Liq = C/A e o saldo
374 que é E/A tudo isto em % o que vai demonstrar a verdadeira capacidade de
375 investimentos na política de saúde. Destaco ainda, não ficar claro no parecer o total
376 do cumprimento em percentual % das funções , subfunções etc. O que daí podemos
377 mensurar se Atende, Atende parcialmente ou não atende.O parecer não deixa claro
378 se há ou não em percentual o cumprimento das metas do PPA. b- **Em relação ao**
379 **Plano Estadual de Saúde** - Observa-se que a única referencia feita ao **Plano**
380 **Estadual de Saúde (PES)** está contido na página 01 no 2§ **“Cabe registrar que o**



381 relatório anual de gestão 2013 é um documento produzido por gestores e técnicos
382 da Secretaria Estadual de Saúde e nele contém informações sobre o cumprimento
383 das metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2012/2015 para o exercício 2013 e
384 apresenta os resultados obtidos, bem como, as justificativas pelo cumprimento
385 parcial ou pelo não-cumprimento de determinada meta prevista no referido Plano
386 de Saúde” . Em momento algum, o parecer faz registro de quais funções ,
387 subfunções, programas e projetos estão articulados com o PES, assim como a sua
388 execução e o impacto destas ações na melhoria da qualidade de vida da população
389 do Estado de Pernambuco. Sabemos que pelo Direito Público Administrativo, o
390 Gestor só pode executar as políticas públicas em consonância com os instrumentos
391 de transparência da gestão fiscal muito bem definidas na Lei complementar
392 nº101/00 Lei de Responsabilidade Fiscal (PPA, LDO e LOA). O que eu quero dizer com
393 isto é que o Gestor Estadual tem que fazer um esforço para que as deliberações da
394 Conferencia de Saúde esteja alocadas no Plano Pluri Anual e que esta intersecção
395 esteja muito bem definida e transparente na prestação de contas do Relatório Anual
396 de Gestão (RAG). Portanto, evidencia-se uma “escuro” entre o que de fato foi
397 executado na aliança do PES com o PPA e evidenciado no RAG. 3- **Política de Atenção**
398 **Hospitalar do Estado de Pernambuco** - Para que eu possa me fazer entender nesta
399 questão, iniciarei navegando pelos marcos legais da legislação ora em vigor do SUS.
400 a- A lei 8080/90 em seu Capítulo II – **Da Participação Complementar** em seus artigos
401 **Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a**
402 **cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de**
403 **Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**
404 **Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será**
405 **formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de**
406 **direito público. Art. 25.** Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as
407 sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde
408 (SUS). **Art. 26.** Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros
409 de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único
410 de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. § 1º Na fixação dos
411 critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste
412 artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu
413 ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de
414 execução dos serviços contratados. § 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às
415 normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

416 Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. § 3º (Vetado).
417 § 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços
418 contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema
419 Único de Saúde (SUS). Fica claro através destes artigos que a Rede complementar é
420 um sistema aliado do SUS, uma vez que o Gestor Estadual **poderá recorrer aos**
421 **serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem**
422 **insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma**
423 **determinada área.** Observa-se nitidamente que o parecer não faz em nenhum
424 momento alusão a política de atenção hospitalar do Estado de Pernambuco. Não
425 deixa claro qual o potencial da capacidade instalada de leitos no Estado,
426 principalmente quantos leitos nós temos distribuídos nos Estabelecimentos de Saúde
427 da Rede Própria (Gestão Estadual), Rede Conveniada com o SUS que são os
428 estabelecimentos privados com e sem fins lucrativos, os dos Estabelecimentos de
429 Ensino e os que são gestão municipais conveniados com o Estado. Além disto, o
430 parecer não menciona quantos prestadores o Estado tem quantos tem com
431 instrumento contratual, sem instrumento contratual, quantos processos de licitações
432 estão abertos para novos conveniados. Muito, além disto, quantos prestadores o
433 estado tem que executam serviços de saúde nas áreas de Terapia Renal Substituta
434 (TRS), UTI, Oncologia, Urgência e Emergência (são as RUE - redes de urgência e
435 emergência do estado), serviços de média e alta complexidade ambulatorial e
436 hospitalar, Transplante de fígado, serviços de Imagens, como ressonâncias,
437 tomografias etc. Para não dizer que não falei das flores, nunca na história deste
438 conselho, a Portaria nº 1034 de 05 de maio de 2010 que dispõe sobre a participação
439 complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à
440 saúde no âmbito do SUS, nunca foi levada ao pleno do CES, principalmente porque
441 no artigo 2º no § 3º diz categoricamente que a “necessidade de complementação de
442 serviços deverá ser aprovado pelo conselho de Saúde e constar no Plano de saúde
443 respectivo, e ainda no artigo 3º “ **a participação complementar das instituições**
444 **privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou**
445 **convenio, celebrado entre o ente público e a instituição privada, observando as**
446 **normas do direito público e o disposto nesta portaria”.** Dito de outro modo, A
447 SES/PE em sua construção histórica na gestão do Governador Eduardo Campos, não
448 encaminhou para o pleno do CES/PE a política de Atenção Hospitalar do Estado,
449 assim como nós não sabemos de fato o **quanto é o financiamento TESOIRO**
450 **ESTADUAL para a compra de serviços e ações em saúde para complementar sua**



451 **Rede de Atenção Hospitalar e também quanto o Ministério da Saúde repassa para**
452 **o Fundo Estadual de Saúde (FES) a sua contrapartida.** Do ponto de vista operacional
453 desta política, temos ainda duas (02) novas portarias a 3410/13 que Estabelece as
454 diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância
455 com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e a 3390/13 que Institui a
456 Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, estabelecendo-se as
457 diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde
458 (RAS). De qualquer forma, o parecer não evidencia por exemplo, quem são os
459 hospitais regionais e sua capacidade instalada, em que região de saúde eles estão
460 presentes, que tipo de ações e serviços são prestados a população, os procedimentos
461 de média e alta complexidade que são executados, quais as suas metas, qual o seu
462 Plano de Atenção Assistencial ou Plano Operativo ou Plano de trabalho pactuados
463 com a SES. Quais os vazios sanitários nas regiões de saúde para a atenção hospitalar.
464 As comissões de Acompanhamento destes hospitais estão funcionando? O Conselho
465 de saúde tem acento nestas comissões conforme preconiza a legislação? Os hospitais
466 de ensino, quantos leitos oferecem, que serviços oferecem? Os hospitais privados
467 conveniados com o SUS, quantos leitos, qual a sua capacidade instalada, que serviços
468 oferecem. A título de exemplo o IMIP, a Fundação Altino Ventura, e outros. Quanto é
469 repassado pelo Tesouro Estadual a cada ano para a rede complementar? Quem
470 executa o monitoramento? Os prestadores cumprem com as metas pactuadas em
471 seus planos operativos ou planos assistenciais ou planos de trabalho? O setor jurídico
472 da SES acompanha a execução do contrato/convenio? Quem é o fiscal assim
473 determinado pela lei 8666 de licitações e contratos? Diante destes fatos, lanço-me a
474 luz da informação com base na Lei 8142/90 em que preconiza que o **Conselho de**
475 **Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de**
476 **saúde nas instancia correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e**
477 **financeiros.....** . é que não aprovo este parecer. Vejo a necessidade do gestor
478 estadual, refazer sua trajetória no sentido de colocar as informações na mesa para
479 que nós conselheiros possamos nos debruçarmos com olhares firmemente na ética e
480 na transparência das informações, uma vez que percebo uma violação do direito a
481 informação para a política de atenção hospitalar estadual. Para concluir, quero
482 parabenizar a comissão de finanças do CES pelo exaustivo trabalho e detalhamento
483 das informações. Parabéns. O pleno **deliberou** que a Comissão **de Análise e**
484 **Orçamento analisasse juntamente com os Conselheiros Hermias Veloso da Silveira**
485 **Filho, Jair Brandão de Moura Filho e Sr. Adson Silva** os pareceres apresentados pelos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

486 Conselheiros João Batista Fortunato e Jair Brandão, **acatando ainda** inserir outras
487 **inclusões enviadas pelos conselheiros por e-mail, e apresentar no próximo pleno** o
488 parecer referente ao **Relatório Anual de Gestão 2013**. Dando continuidade a pauta
489 **Indicação de Conselheiro/a para representação externa:** o pleno acatou a indicação
490 da Conselheira **Maria de Fátima Menezes da Silva** na composição do **Comitê de Ética**
491 **do Hospital da Restauração**; O pleno acatou a indicação do Conselheiro **Euclides**
492 **Monteiro Neto** na **composição do GT PID**. Seguindo o pleno **acatou remeter ao**
493 **Ministério Público de PE** o ofício do Pres. do CRF/PE nº 0385/2014 de 03/11/14,
494 onde acusa o recebimento do Of. 214/14 da lavra de V.Sa solicitando indicação por
495 parte do CRF/PE de representante para compor o colegiado do Biênio 2014-2016 do
496 CMS do Recife. E por nada mais havendo a tratar a Coordenação da mesa, às
497 dezessete horas e vinte minutos, deu por encerrada a 448ª Reunião Extraordinária do
498 CES/PE. A presente foi lavrada por mim, _____ Anary de Paiva Souza,
499 Relatora do CES/PE. Recife, doze de novembro de dois mil e catorze. Assinatura dos
500 presentes: Maria Zilda da Silva Uchoa Cavalcanti- COREN/PE
501; José Marcos da Silva- CREFONO 4ª
502 REGIÃO.....; Adriano Martins Dantas- SINDACS/PE
503; João Batista Fortunato- SINDSAÚDE;
504 Jássimo Bartolomeu dos Santos- SINDSAÚDE.....; Neide Pereira dos
505 Santos- SINDSEP/PE.....; Ivonete Maria Batista- SINDSPREV/PE
506; Iacelys Maria Santana de Carvalho-
507 SINDSPREV/PE.....; Antônio Rosildo de Mendonça-
508 SINDUPE.....; Romero Márcio Nogueira Dias- CRO/PE –
509; Hermias Veloso da Silveira Filho-
510 SINFARPE.....; Jair Brandão de Moura Filho - GESTOS
511; Maria Rita Valera Vieira- ATMO.....;
512 Erivânia Ferreira da Silva- ADVAMPE.....; Edite Honorato de
513 Araújo- Centro de Atendimento Lar Bem – Te- Vi.....;
514 Maria de Fátima Menezes da Silva- Instituto Pró-Cidadania.....;
515 Euclides Monteiro Neto- Instituto Pró-Cidadania.....; Luiz Nelson
516 França- UGT –PE.....; Severino Romero de Mendonça- UGT –
517 PE.....; José Cícero do Monte-
518 NCST/PE.....; Sônia Maria de Oliveira Pinto- CEPAS
519; Antônia Veloso Vieira- Congregação de Assist. Social das
520 Irmãs de N. S. da Glória.....; Ubirajara Alves de Lima- Círculo



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 08/04/15

- 521 Operário de Nazaré da Mata.....; José Alves de Andrade- Círculo
522 Operário de Nazaré da Mata.....; Flávia Maria dos Santos Silva-
523 Ass. Nordestina de Hospitais.....; Maria Inêz Petesburgo- Ass.
524 Nordestina de Hospitais.....; Domício Aurélio de Sá-
525 FIOCRUZ.....; Ana Cláudia Callou Matos-
526 SES/PE.....; Jany Welma de Sá Albuquerque - SES/PE -
527; Inês Eugênia Ribeiro da Costa
528 SES/PE.....; Nívea Lucena de Lima-
529 SEE/PE.....; Célia Rejane Carvalho de Menezes Araújo-
530 Sec. Estadual de Planej. e Des. Social.....