

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES
ATA – 58ª Reunião Extraordinária – Ano 2015
03 de julho de 2015

001 Aos três dias do mês de julho do ano de dois mil e quinze, às oito horas e trinta e
002 quatro minutos, no Auditório da Secretaria de Estado da Saúde, situado na sede
003 da Rua Maria Judith Tovar Varejão, 225, Ed. Enseada Plaza – Enseada do Suá -
004 Vitória - ES, reuniram-se os conselheiros do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES
005 para deliberar sobre a pauta da 58ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual
006 de Saúde. O Secretário Executivo do CES/ES José Eduardo Gava convida para
007 compor a Mesa, os membros da Mesa Diretora do CES/ES e registra a presença do
008 Presidente do CES, Ricardo de Oliveira e dos conselheiros: Francisco José Dias da
009 Silva, Débora Aparecida Marques de Oliveira, Giana de Caio Silva Carvalho,
010 Carmem Lúcia Mariano da Silva, Janildes Inácio dos Santos, Gediane Laurett Neves
011 Rangel, Gedayas Medeiros Pedro, Ana Maria Rodrigues Rosa, Rosária Maria
012 Oliveira Reisen, Valdecir Gomes do Nascimento, Anderson Alves Pedro, Jaqueline
013 Moreira de Araújo, Neuza da Penha de Souza Campanin, Antonio Carlos Nogueira
014 do Nascimento, Maria Lucia dos Santos Mariano, Elio Rodrigues Dias e Benelci
015 Manoel dos Oliveira; com ausência justificada dos conselheiros: Vera Lucia Peruch,
016 Estella Matutina do Socorro Teixeira Dias, Marcos Rogério Fonseca Pedro, Andressa
017 Barcellos Oliveira, Maria Angélica Callegário Vieira, Rossana Bezerra de Rezende,
018 Luiz Antonio Cesar, Marcos Ivan Cerqueira, Antonio de Castro Reis, Márcia Patrício
019 de Araújo e Maria Suzete Oliveira Caliari. Registrada a presença dos convidados:
020 Ariane Feu T. Alves – Conselho gestor do HESVV, Érick M. – Assessor de Imprensa,
021 Gilson Mesquita – usuário/SUS, Luiz Alberto – Hospital Universitário Cassiano
022 Antonio de Moraes (HUCAM), Leila Paiva de Assis – Comissão de Saúde da
023 Assembleia Legislativa, Hércules Silveira – Deputado Estadual, Elisandra de O.
024 Olimpio - Procuradora da República, Georgia L. de M. – Normalização/SESA, Maria
025 Gorette Casagrande Santos – GERA/SESA. O Secretário Executivo passa a palavra
026 para o Presidente do Conselho Estadual de Saúde, o Secretário de Estado da
027 Saúde Ricardo de Oliveira que na oportunidade fala sobre a Prestação de Contas
028 da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) apresentada na Assembléia Legislativa
029 do dia (02) dois de julho do ano de dois e quinze. O conselheiro João Carlos dos
030 Santos faz a ressalva que a referida Prestação de Contas deveria ter sido aprovada
031 no Conselho Estadual de Saúde e o Secretário justifica que não conhecia essa
032 informação e pede desculpas, inclusive fala que a SESA tem muitas
033 particularidades; que ainda esta aprendendo sobre as especificidades do
034 funcionamento do sistema SUS e afirma que apresentará os dados completos da
035 Prestação de Contas na próxima reunião do CES/ES. Nesse momento o Deputado
036 estadual e Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, Hércules
037 Silveira, fala que conhece os problemas da saúde e entende que o Sistema Único
038 de Saúde melhorou, a educação melhorou; fala que não teve nenhuma intenção
039 em relação a transferência da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN)
040 do Hospital Doutor Dório Silva (HDDS), mas acha que onde nascem nenéns
041 deveria ter UTIN. O conselheiro Elio Rodrigues fala sobre a função dos usuários e
042 que eles não são chamados para as discussões e acrescenta que eles tem solução
043 para minimizar muitos dos problemas da saúde. O conselheiro Antonio Carlos fala
044 da transferência da verba do HDDS para o Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV)
045 e que o Conselho Gestor do HDDS em momento algum foi chamado para
046 esclarecimentos e discussões. O Deputado Hércules Silveira explica que não tinha
047 interesse na retirada dos leitos de UTIN do HDDS e diz que todos os conselheiros

048 foram convidados para a Prestação de contas do Secretário de Saúde, porem não
049 viu nenhum dos conselheiros presentes na ocasião. O conselheiro João Carlos
050 justifica que estava em viagem e por essa razão não compareceu, mas entende
051 que por descumprimento da Lei, eles não deveriam ter ido mesmo. O Secretario
052 Executivo informa a inclusão de pauta: REFERENDAR A RESOLUÇÃO PROPOSTA
053 PELA COMISSÃO ORGANIZADORA DA XI PLENÁRIA ESTADUAL DE CONSELHOS DE
054 SAÚDE, 8ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE E ETAPA ESTADUAL DA 15ª
055 CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, QUE APROVA: A NOVA DATA DE
056 REALIZAÇÃO DA XI PLENÁRIA ESTADUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE, 8ª
057 CONFERENCIA ESTADUAL DE SAUDE E ETAPA ESTADUAL DA 15ª CONFERENCIA
058 NACIONAL DE SAUDE PARA OS DIAS 30 DE SETEMBRO, 01 E 02 DE OUTUBRO DE
059 2015, RESPECTIVAMENTE; O REGIMENTO INTERNO DA XI PLENARIA ESTADUAL
060 DE CONSELHOS DE SAÚDE E O REGIMENTO INTERNO DA 8ª CONFERENCIA
061 ESTADUAL DE SAUDE E ETAPA ESTADUAL DA 15ª CONFERENCIA NACIONAL DE
062 SAÚDE. – a inclusão de pauta e o ponto de pauta foram aprovados pelos
063 presentes. O presidente prossegue para o ponto de pauta: APRESENTAÇÃO DO
064 PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2015/2016 DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
065 CASSIANO ANTONIO DE MORAES/UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO
066 ESPIRITO SANTO/EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES –
067 HUCAM/UFES/EBSERH – (CONHECIMENTO) – e convida o relator Luiz Alberto
068 Sobral Vieira Junior – Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antonio
069 de Moraes/Universidade Federal do Estado do Espirito Santo/Empresa Brasileira de
070 Serviços Hospitalares – HUCAM/UFES/EBSERH. O relator informa que o HUCAM
071 está inserido no SUS como Hospital de nível terciário, está 100% regulado pela
072 SESA e que o objetivo do Hospital é cumprir a Política Nacional de Atenção
073 Hospitalar, mas para isso incluiria um acréscimo de recursos; fala sobre os
074 serviços oferecidos pelo HUCAM, sobre as implementações dos serviços prestados
075 pelo Hospital; que o Plano Estratégico propõe a abertura de 66(sessenta e seis)
076 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo e se espera ao final dos dois anos
077 (2016) chegar a esse número de leitos de UTI, conforme prevê a proposta; fala
078 também sobre os avanços no crescimento do atendimento a população como um
079 todo, buscando oferecer ao usuário um serviço de qualidade a fim de facilitar o
080 acesso do paciente ao atendimento médico-hospitalar; esclarece que muitas
081 dessas mudanças não envolveram recursos financeiros e apenas uma
082 reestruturação do serviço e afirma que hoje o foco está no cuidado ao usuário. O
083 conselheiro Elio Rodrigues acredita que esse Plano pode melhorar o atendimento
084 no HUCAM e sugere uma forma de ponto que o usuário pudesse identificar o
085 nome, o horário e o local de trabalho do profissional que esta no plantão naquele
086 dia e assim poder cobrar a presença desse profissional, pois o descumprimento de
087 carga horária é comum entre os profissionais da saúde e isso é um desrespeito
088 com o dinheiro do contribuinte. A conselheira Ana Maria Rodrigues Rosa discorda
089 do conselheiro Elio Rodrigues, ela entende que a cobrança tem que ser da
090 coordenação dos profissionais que não cumprem a carga horária; diz que os
091 profissionais de áreas afins, de nível médio e superior, cumprem a carga horária
092 de trabalho, mas alguns profissionais médicos se dedicam aos seus consultórios ou
093 clínicas e não cumprem a carga horária no Estado; diz que enquanto foi Secretaria
094 de Saúde municipal tentou mudar essa realidade, mas, por questões políticas, não
095 obteve êxito. O conselheiro Antonio Carlos diz que o Hospital tem um atendimento
096 de qualidade, porém sente pela interferência politica que há no HUCAM, até a
097 administração passada havia cabos eleitorais que faziam reserva de vagas para o
098 ambulatório, isso tem sido uma prática comum nos hospitais públicos e precisa de
099 uma fiscalização efetiva para evitar que isso continue ocorrendo; espera que o
100 Plano apresentado pelo Superintendente do HUCAM se cumpra na prática. A
101 conselheira Jaqueline Moreira de Araújo diz que o problema no setor de
102 Oftalmologia do HUCAM é grande, pois o profissional atende uma vez por semana

103 e alguns pacientes ficam o dia todo aguardando pelo atendimento. O Relator Luiz
104 Sobral confirma a informação e diz que essa é a realidade da Oftalmologia e que
105 tem recebido muitas queixas; tem sido difícil gerir esse problema; diz ao
106 conselheiro Elio Rodrigues que existe uma Lei de 1995 que obriga a colocar as
107 escalas em locais visíveis no Ambulatório e agora as escalas estão nas portas dos
108 ambulatórios, conforme determina a Lei; isso tem sido um desafio da gestão atual,
109 a dificuldade é devido aos acordos passados, mas que não ocorre apenas na área
110 médica, pois com a implantação do controle de ponto, identificaram profissionais
111 de outras áreas que também estavam irregulares no cumprimento de sua carga
112 horária; a intenção dessa gestão é moralizar o atendimento aos usuários; honrar
113 os impostos que todos nós pagamos e oferecer um serviço de qualidade. O
114 presidente agradece ao relator Luiz Sobral pela apresentação e encaminha ao
115 segundo ponto de pauta: APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO DOS
116 INDICADORES PACTUADOS PARA O ANO DE 2014 E A PROPOSTA DA PACTUAÇÃO
117 PARA O ANO DE 2015 (SISTEMA DE INFORMAÇÃO E DO PACTO DE INDICADORES
118 - SISPACTO 2014/2015 - (DELIBERAÇÃO) – convida a relatora Solange Maria Loss
119 Corradi do Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde / Gerência de
120 Planejamento e Desenvolvimento Institucional – GPDI / Secretaria de Estado da
121 Saúde – SESA: a relatora informa que o SISPACTO é feito desde 2006 segundo o
122 rol de indicadores que medem Qualidade de Assistência e Qualidade de Atenção a
123 Saúde, promoção da saúde e prevenção; alguns deles são universais, ou seja,
124 todos os municípios e estado devem pactuar e outros são específicos, como
125 exemplo: saúde do indígena só pactua onde tem população indígena; o SISPACTO,
126 no ícone acesso público, esta disponível para consulta e conhecimento de tudo que
127 esta pactuado pelos municípios e o que está pactuado pelo Estado; os Municípios
128 pactuam primeiro e o Estado pactua por último, dependendo do desempenho dos
129 Municípios; os indicadores foram apresentados a mesa com antecedência, portanto
130 acha improdutivo analisar os indicadores um a um, até mesmo porque são mais de
131 sessenta e levaria muito tempo; pergunta se os conselheiros já analisaram esses
132 indicadores anteriormente e se alguém tem alguma dúvida a esclarecer. O
133 presidente entende que os conselheiros não estão a par dos indicadores pactuados
134 e pergunta qual é o prazo para a homologação do conselho e a relatora responde
135 que esperava que fosse homologado nessa reunião ordinária; ela orienta que se os
136 conselheiros tiverem interesse, pode se formar uma comissão e os indicadores
137 poderão se apresentados e discutidos um a um. O conselheiro João Carlos sugere
138 que o Conselho analise o relatório Anual de Gestão de 2014 para aprovar a
139 proposta de pactuação de 2015 e sugere a aprovação com ressalvas para que não
140 se tenha perda Financeira para o Estado, se esse for o caso. A relatora informa
141 que os resultados estão expressos no relatório Anual de gestão de 2014. O
142 conselheiro Antonio Carlos concorda em aprovar com ressalva. O conselheiro
143 Francisco Dias esclarece que o processo de pactuação é desgastante e é feito de
144 baixo para cima: o Município pactua passa pelo conselho municipal e depois o
145 Estado pactua e passa pelo conselho estadual; precisa de monitoramento dos
146 indicadores junto aos municípios no decorrer do processo. O Presidente, pelo
147 consenso do pleno, fica decidido aprovar com a ressalva de monitoramento dos
148 indicadores. O presidente prossegue para o terceiro ponto de pauta:
149 OF/SESA/CES/SE/Nº. 084/15 - APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE
150 CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS. (CONHECIMENTO) –
151 convida a relatora Maria do Carmo Hatab – Chefe do Núcleo Especial de
152 Programação Assistencial e Contratualização – NUEPAC / Secretaria de Estado da
153 Saúde – SESA. A relatora inicia explicando que contratação é o ato de firmar um
154 instrumento e contratualização é composta de um conjunto de atos que vão
155 resultar na contratação e envolve a complementação da rede própria até o ato de
156 fechamento do contrato. A contratualização é estabelecida dentro da uma Portaria
157 do Ministério da Saúde que formaliza a contratualização; são estabelecidos

158 compromissos e metas de qualidade para os usuários do SUS; a SESA tem todo
159 um elenco de legislações que organiza todo o processo de contratualização; que
160 começa na Constituição Federal quando fala que o poder público pode fazer
161 aquisição na iniciativa privada; a relatora esclarece que todo o processo é
162 legitimado entre as partes de forma ordenada e responsabilidade estabelecida;
163 podendo se cobrar o retorno dessas instituições; existem tipos específicos de
164 contrato: tem o Convênio, que é firmado entre gestor público e a entidade
165 filantrópica é caracterizado pelo interesse comum; tem o Contrato Administrativo,
166 que é firmado quando o objeto for uma compra de ação; existe o Contrato de
167 Gestão que é firmado com entidades privadas sem fins lucrativos qualificada como
168 organização social; o Protocolo de Cooperação é firmado entre gestores públicos
169 quando se tem uma unidade hospitalar que é gerenciada por um gestor público e a
170 gestão pública é feita por ente público, a exemplo o Hospital de São José do
171 Calçado onde a gestão plena do sistema é do município; tem Contrato de Gestão
172 ou Termo de Parceria, onde o gestor firma com a sua rede própria e cita como
173 exemplo o Hospital São Lucas, Hospital Antonio Bezerra de Faria, entre outros. O
174 conselheiro Elio Ribeiro questiona como é feito o acompanhamento nesse caso
175 específico. A relatora explica que a área do contrato é a SESA e o executor é o
176 Diretor do Hospital; a relatora esclarece sobre todas as particularidades e
177 especificidades para a formalização do contrato é analisado de acordo com o
178 Protocolo de atendimento de cada região e conforme a necessidade do usuário; os
179 Protocolos de Atendimentos estão disponíveis ao acesso dos gestores públicos na
180 página da SESA; após todos os procedimentos concluídos e aprovados entre as
181 partes é feito o instrumento contratual. A relatora informa que se for necessário
182 mais esclarecimentos, ela esta a disposição para voltar em outro momento e
183 explicar novamente. O conselheiro Antonio Carlos quer saber sobre a prestação de
184 contas desses hospitais filantrópicos a respeito do serviço que é oferecido ao
185 usuário, inclusive do Hospital Jayme dos Santos Neves, uma vez que a comissão
186 de saúde não passa informações ao conselho gestor de lá; essa é uma cobrança do
187 CES e, se for o caso, vai acionar o Ministério Público; diz que apresentação está
188 ótima, mas quer saber como esta funcionando na prática. O conselheiro João
189 Carlos sugere que se forme uma comissão de acompanhamento desse processo e
190 diz que os Hospitais Filantrópicos não dá acesso aos conselheiros para fiscalizar,
191 investigar ou apurar denúncias de usuários. O conselheiro Elio Ribeiro entende
192 que a parte que faz o contrato não pode fiscalizar e questiona a razão da maioria
193 das verbas serem direcionadas ao Hospital Evangélico de Vila Velha. O conselheiro
194 Francisco Dias fala que existe um problema de comunicação e informação no
195 Conselho Estadual que precisa ser esclarecido e modelado no processo de
196 monitoramento referente a algumas ações. A relatora esclarece que a natureza da
197 entidade filantrópica é de entidade privada sem fins lucrativos e é obrigada por lei
198 de ofertar no mínimo 60(sessenta) por cento de sua capacidade instalada para o
199 SUS, pois caso contrário, não pode ser uma entidade Filantrópica; a prestação de
200 contas é feita por metas e tem uma característica própria; o monitoramento e
201 fiscalização do contrato e feito por vários instrumentos. Em face do adiantado da
202 hora e ainda haver muitos pontos a serem discutidos se propõe marcar outra
203 reunião na semana seguinte ou de se levar os pontos de pauta restantes para a
204 próxima Reunião Ordinária. O Presidente sugere que a Mesa Diretora reveja os
205 pontos de pautas e preze pela qualidade das discussões dos assuntos. O
206 conselheiro João Carlos dos Santos pede para que o ponto de pauta sete seja
207 retirado de pauta para se levar a nova discussão na Mesa Diretora. O pleno então
208 decide transferir os pontos e pauta (5)cinco e (6)seis para a próxima reunião
209 ordinária e a retirada do ponto sete de pauta. O presidente da mesa agradece a
210 apresentação da relatora e entende que ainda há necessidade de um
211 esclarecimento sobre a Prestação de contas do processo de contratualização e
212 sugere que se retorne ao assunto para uma explicação mais detalhada. O

213 presidente encaminha o ponto de pauta quatro: OF/SESA/CES/SE/Nº. 089/15 –
214 APRESENTAÇÃO SOBRE A ATUAL SITUAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO
215 SANTA CATARINA – HOSPITAL MADRE REGINA PROTSMANN. (CONHECIMENTO) –
216 convida a relatora Maria Goreth Casagrande dos Santos – Gerente/Gerência de
217 Regulação e Assistência – GERA/Secretaria de Estado da Saúde – SESA. A relatora
218 apresenta a situação do Hospital e esclarece que a documentação estava causando
219 dúvidas, devido à extensão das informações e trazia dúvidas inclusive sobre o que
220 era de competência do Município e o que era de competência do Estado; esclarece
221 sobre os serviços prestados pelo hospital aos usuários do SUS; esclarece que o
222 problema ocorreu pela razão de que os serviços prestados pelo hospital não
223 estavam comprovados; um dos pontos, foi por um equívoco do repasse de recurso
224 feito a menor pela ocupação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo no
225 Hospital pelo Ministério da Saúde; informa que esse convênio está sendo auditado
226 pela SESA, mas, apesar das dificuldades, o Hospital esta mantendo o atendimento
227 aos usuários e após outros esclarecimentos, a relatora encerra a apresentação. O
228 conselheiro Elio Ribeiro agradece a explicação e diz que agora com a ciência da
229 real situação do Hospital, fica mais fácil o encaminhamento. O presidente da mesa
230 agradece a apresentação da relatora e parabeniza o Hospital Madre Regina
231 Protmann pelos serviços que vem prestando a população do município e que teve
232 a oportunidade de conhecer. O conselheiro Antonio Carlos Nogueira do Nascimento
233 diz que vai implantar no Hospital o conselho gestor e acredita que poderá evitar
234 situações como essas; aproveita a oportunidade para agradecer a Maria Gorette
235 Casagrande pelas informações fornecidas que o ajudaram muito a elaborar a
236 documentação que será apresentada na reunião com Ministério Público de Alegre,
237 referente aos problemas que o conselho gestor vem enfrentando dentro do
238 Hospital de Alegre. Uma conselheira parabeniza o Conselho de Farmácia a respeito
239 da solução do problema na dispensação de medicamentos que estava sendo feita
240 por profissionais não Farmacêuticos, vê essa decisão como forma de valorizar o
241 profissional e por fim agradece a atenção de todos. Às doze horas e dezesseis
242 minutos, nada mais havendo a tratar, o Presidente, Ricardo de Oliveira, declara
243 encerrada a reunião e para constar, eu, José Eduardo Gava, Secretário Executivo
244 do CES/ES, lavrei a presente Ata que assino juntamente com a Presidente. Vitória
245 (ES), 03 de Julho de 2015.

246

247

248

249

250 **José Eduardo Gava**

251 Secretário Executivo

252 Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

253

254

255

256

257 **Ricardo de Oliveira**

258 Secretário de Estado da Saúde

259 Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

260

261

262