

III – fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde e a da Rede de Atenção da Saúde;
 IV – fortalecer e integrar os sistemas de informação em saúde do trabalhador e da trabalhadora, bem como os demais sistemas de informação de interesse para a área, com a finalidade de servir de fonte fidedigna de dados epidemiológicos e subsidiar o planejamento das ações de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora permitindo acesso democrático a toda população;
 V – atribuir o poder de fiscalização no ambiente de trabalho e a condição de autoridade sanitária aos profissionais que executam ações de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora;
 VI – incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença;
 VII – apoio a pesquisa para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da saúde do trabalhador e da trabalhadora e para o desenvolvimento de tecnologias limpas, seguras e com menor impacto a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e ao meio ambiente;
 VIII – estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, incluindo as ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora em todos os níveis de atenção;
 IX – articular os diversos setores sociais para discussões e ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora;
 X – garantir desenvolvimento e capacitação de educação permanente dos recursos humanos vinculados a saúde do trabalhador e da trabalhadora;
 XI – garantir integralidade dos setores públicos.

Art. 4º – O financiamento das ações da saúde do trabalhador e da trabalhadora é de responsabilidade das três esferas de governo.

Art. 5º – As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento das ações da saúde do trabalhador e da trabalhadora devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS.

Art. 6º – São de responsabilidade do Estado e do Município no que tange a saúde do trabalhador e da trabalhadora:

I – garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
 II – orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
 III – monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde;
 IV – assegurar a oferta regional das ações e dos serviços de saúde;
 V – estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os problemas que afetam a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e pactuar uma agenda prioritária de ações intersectoriais; e
 VI – desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.

Art. 7º – Ao gestor estadual do SUS compete:

I – Implantar serviços de referência em saúde do trabalhador e da trabalhadora, em cada região de saúde;
 II – implementar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
 III – incluir no Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual e na Programação Anual de Saúde as ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador e da trabalhadora;
 IV – alocar recursos financeiros, para a implementação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Lei de Diretrizes Orçamentária e na Lei do Orçamento Anual;
 V – fortalecer a participação da comunidade, dos trabalhadores e das trabalhadoras e do controle social.

Art. 8º – Cabe aos serviços em saúde do trabalhador e da trabalhadora:

I - desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, no âmbito da sua área de abrangência;
 II - atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersectoriais de saúde do trabalhador e das trabalhadoras, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS;
 III – organizar o fluxo para a Linha de Cuidado Integral de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na sua região de abrangência;
 IV - realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos ambientes e processos de trabalho de sua região de abrangência, de forma complementar, e prestar apoio técnico às equipes de vigilância em saúde dos municípios;
 V – atender e/ou acompanhar o suspeito e/ou portador de doença ou seqüela de acidente relacionado ao trabalho, referenciado pelo município da área de abrangência, prestando apoio matricial à Rede de Atenção à Saúde, sendo assegurada todas as condições necessárias para o acesso a outros serviços de referência, através do município de origem, sempre que necessário.
 VI – notificar os agravos à saúde e os riscos relacionados ao trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse estadual e nacional.

Art. 9º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Porto Alegre, 23 de dezembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES
 Secretária de Estado da Saúde

Código: 1428822

HOMOLOGAÇÃO

A Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, na qualidade de Gestora Estadual do Sistema Único de Saúde e de acordo com os preceitos do Parágrafo Único, do Artigo 5º, da Lei Estadual nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994, homologa a Resolução CES/RS nº 14/2014, de 13 de novembro de 2014, conforme pedido ratificado pelo Conselho Estadual de Saúde em 19 de novembro de 2014.

Porto Alegre, 22/12/2014.
 SANDRA FAGUNDES
 Secretária de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CES/RS N. 14/2014

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - CES/RS, em sua reunião Plenária Ordinária realizada no dia 13 de novembro de 2014, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem as Leis Federais 8.080/90 e 8142/90 e a Lei Estadual de nº 10.097/94 e,

Considerando que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado e que, a promoção e assistência à saúde deve ser integral fornecendo ao indivíduo, todos os recursos terapêuticos necessários para a promoção, prevenção e recuperação de sua saúde.

Considerando que práticas terapêuticas tais como a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, as práticas corporais, a medicina tradicional chinesa e o termalismo e a crenoterapia são práticas integrativas e/ou complementares aos mais diversos tipos de tratamentos terapêuticos que podem ser ofertados ao ser humano.

Considerando a Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas no âmbito do SUS instituída pela Portaria GM/MS 971/ 06 e a Portaria 853/06 SAS/MS que trata da regulação e aplicação da referida política.

Considerando que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares.

Considerando a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia, e o respectivo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia, como conquista das comunidades que buscaram a inclusão da Fitoterapia como direito no SUS.

Considerando a Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituída pela Lei 12.560, de 12 de julho 2006, e

Considerando que a proposta de PEPIC encaminhada pela SES a este CES/RS define para sua implementação a necessidade de aprovação somente pela CIB

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a proposta de Política Estadual de Prática Integrativas e Complementares encaminhada pela SES, com as seguintes ressalvas:

a) Necessidade de correção no texto quanto à implantação, onde refere que ao CES/RS compete apreciar e à CIB aprovar, haja vista que compete ao CES/RS a atribuição de “aprovar”, em face de seu caráter deliberativo.

b) Necessidade de correção na Diretriz 2, item 2.4, no tocante a articulação da implementação da PEPIC/RS pois esta deve estar articulada com todas as demais políticas de saúde do estado do RS.

c) Necessidade de correção na Diretriz 13, item 13.1, eliminando o termo “sem vínculos religiosos” e acrescentando “na rede de saúde pública”.

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

CÉLIA MACHADO GERVÁSIO CHAVES

Vice-Presidente do CES/RS

Aprovado na reunião plenária do dia 13 de novembro de 2014

Código: 1428823

HOMOLOGAÇÃO

A Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, na qualidade de Gestora Estadual do Sistema Único de Saúde e de acordo com os preceitos do Parágrafo Único, do Artigo 5º, da Lei Estadual nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994, homologa a Resolução CES/RS nº 16/2014, de 13 de novembro de 2014, conforme pedido ratificado pelo Conselho Estadual de Saúde em 19 de novembro de 2014.

Porto Alegre, 19/12/2014.

SANDRA FAGUNDES

Secretária de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CES/RS N. 16/2014

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - CES/RS, em sua reunião Plenária Ordinária realizada no dia 13 de novembro de 2014, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem as Leis Federais 8.080/90 e 8142/90 e a Lei Estadual de nº 10.097/94 e,

Considerando que o Governo do Estado apresentou a Proposta Orçamentária Preliminar para a Saúde Pública, para o ano de 2015, na Plenária do CES/RS, no dia 11 de setembro, impossibilitando o debate e deliberação sobre a proposta antes da remessa ao Poder Legislativo

Considerando a Constituição Federal estabelece os Princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e a Lei 141/2012 determina a aplicação de 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLIT na Saúde Pública;

Considerando a Constituição Estadual, em especial a Emenda Constitucional nº 25, que prevê a aplicação pelo Estado de, **no mínimo, 10%** da sua Receita Tributária Líquida, em ações e serviços Públicos de Saúde - ASPS, excluídos os repasses Federais oriundos do SUS;

Considerando a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta e Emenda Constitucional nº 29, em especial os seguintes artigos:

I - Artigos 2º e 3º, que conceituam e explicitam o que são Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS;

II - Art. 4º, que define o que **não pode** ser considerado como Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS;

III - Art. 9º, que prevê que os valores decorrentes de política de benefícios e incentivos fiscais devem ser incluídos na base de cálculo para apuração da aplicação mínima para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS;

IV - Art. 11, que o Estado deve observar o percentual previsto na Constituição Estadual quando for superior ao fixado na Lei 141/2012;

V - Art. 22, II, que veda a transferência de recursos quando não existe Plano de Saúde aprovado na esfera de Governo correspondente.

Considerando que, analisando a Proposta Orçamentária do Estado do Rio Grande do Sul para a Saúde Pública para o ano de 2015, verifica-se:

1 - Que não foram incluídas na base de cálculo os benefícios e incentivos fiscais existentes que atingirão em torno de 20% do IMCS potencial;

2 - Que a Receita Líquida de Impostos e Transferências - RLIT ficou em R\$ 27.583.163.580,00 (vinte e sete bilhões, quinhentos e oitenta e três milhões, cento e sessenta e três, quinhentos e oitenta reais);

3 – Que a Receita Tributária Líquida, excluídos os recursos federais oriundos do SUS, não encontrase explicitada na Proposta Orçamentária encaminhada ao Poder Legislativo;

4 - Que foram incluídos como ações e serviços Públicos de Saúde, apesar de expressa vedação legal, os seguintes itens:

a) Contribuições à Assistência Médica do Estado ao Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul – IPERGS – R\$ 516.652.048,00 (quinhentos e dezesseis milhões, seiscentos e cinquenta e dois mil e quarenta e oito reais);

b) Demais Aplicações em Saúde - R\$ 33.000.000,00 (trinta e três milhões de reais);

c) Pagamento de Pessoal Inativo – R\$ 201.650.780,00 (duzentos e um milhões, seiscentos e cinquenta mil, setecentos e oitenta reais)

d) Totalizando um valor de R\$ 751.302.828,00 (setecentos e cinquenta e um milhões, trezentos e dois mil e oitocentos e vinte e oito reais).

5 - Que o valor orçado para ser aplicado é de R\$ 3.309.656.769,00 (três bilhões, trezentos e nove milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, e setecentos e sessenta e nove reais) e diminui para R\$ 2.558.353.941,00 (dois bilhões, quinhentos e cinquenta e oito milhões, trezentos e cinquenta e três mil, e novecentos e quarenta e um reais);

6 – Que o valor percentual a ser aplicado efetivamente em saúde, não levando em conta a inclusão na base de cálculo dos benefícios e incentivos fiscais, fica em 9,27% da Receita Líquida de Impostos e Transferências - RLIT, abaixo do Percentual exigido pela Lei nº 141/2012 que é de 12% da RLIT;

7 – Que o valor percentual de 10 % da Receita Tributária Líquida, excluídos os recursos federais oriundos do SUS a ser aplicado efetivamente em saúde, conforme determina a Constituição Estadual, não pode ser calculado, por falta de transparência dos dados;

8 - Considerando que os valores aprovados no orçamento do Estado para o ano de 2014, na Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul – AL/RS, para Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem executados pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/RS, não atingem o percentual mínimo de 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferência - RLIT, conforme determina a Lei 141/2012;

RESOLVE:

Art. 1º - **REJEITAR** a Proposta Orçamentária do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, para o ano de 2015, referente à área da saúde, tendo em vista que os mesmos desrespeitam a legislação em vigor.

Art. 2º- Encaminhar esta Resolução aos seguintes setores: