Câmara Municipal de Pompeia

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA

Processo Nº 31.450 Data 29/06/2010

Projeto de Lei nº 45/2010

Autor Prefeito Municipal

Assunto Dispõe sobre a reestruturação, define composição, competência e atribuições do Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde.

TRAMITAÇÃO

À comissão de Justiça e Redação. Em 01/07/2010 Diretor de Secretaria			

Resultado

Aprovado por Unanimidade votos
Rejeitado por _____ a _____ votos
Pompeia, 19/07/2010
Presidente

Aprovado por _____ a _____ votos
Rejeitado por _____ a _____ votos
Pompeia, _____/_____/_____
Presidente

Autógrafo Nº

Lei Nº 2.369 de 21/7/2010

Observações:

Arquivado em _____/_____/_____
Diretor da Secretaria

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA

www.pompeia.sp.gov.br - pmp@pompeia.sp.gov.br

Rua Dr. José Moura Resende, 572 - Caixa Postal nº 1 - CEP 17580-000 - Fone/Fax: (14) 3405-1500

Ofício GP nº 381/2010

Pompeia, 28 de junho de 2010.

PL 45/2010

Às Comissões competentes
Pompéia, 29/06/2010
Presidente da Câmara

Senhor Presidente:

Com os nossos cordiais cumprimentos, vimos encaminhar a Vossa Excelência o anexo projeto de lei que "Dispõe sobre a reestruturação, define composição, competência e atribuições do Conselho Municipal de Saúde e Conferência Nacional de Saúde, a fim de ser submetido à douta apreciação e votação do ilustre plenário dessa Egrégia Casa de Leis.

O presente projeto de lei visa reformular o Conselho Municipal de Saúde do município de Pompeia, nos termos da Constituição da República Federativa e da Lei Federal que estabelece as normas gerais que orientam a participação da comunidade na Gestão do SUS, por meio de Conferências e dos Conselhos de Saúde.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Oscar Horio Yasuda
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor
Valdir Cervelin
DD. Presidente da Câmara Municipal de
POMPEIA-SP

PROJETO DE LEI Nº _____/2010.

DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO, DEFINE COMPOSIÇÃO, COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A CÂMARA MUNICIPAL DE POMPEIA APROVA:

CAPITULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Artigo 1º - Fica reformulado o Conselho Municipal de Saúde do município de Pompeia, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil, no seu artigo 198, inciso III, e Lei Federal 8080/90, artigo 7º, inciso VIII, que estabelece as normas gerais que orientam a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde, por meio de Conferências e dos Conselhos de Saúde, regulamentado pela Lei Federal 8142/90 – Art. 1º - §§ 1º ao 5º, na Resolução 333 de 04/12/2003 do Conselho Nacional de Saúde, Lei Orgânica Municipal, Código de Saúde do Estado de São Paulo - Lei Complementar nº 791 de 09/03/1995, artigos 65,67,68 e 71 e suas alterações vigentes ou que venham a viger.

CAPITULO II
DA DEFINIÇÃO

Artigo 2º - O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo, normativo, consultivo e fiscalizador permanente do Sistema Único de Saúde - SUS, no município, com composição, organização e competências fixadas na Lei federal 8142/90.

Parágrafo Único: O Conselho Municipal de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, garantindo obediência aos Princípios e Diretrizes do SUS, de conformidade com a Lei Federal 8080/90, Capitulo II, artigo 7º, incisos I a XIII e as Diretrizes e Bases do SUS, definidas na Lei Complementar nº 791, Artigo 12, inciso I, alíneas de "a a h" e inciso II, alíneas de "a a g".

CAPITULO III
DA ORGANIZAÇÃO, COMPOSIÇÃO, NÚMERO DE CONSEHEIROS E REPRESENTAÇÃO.
SEÇÃO I
DA ORGANIZAÇÃO

Artigo 3º - A participação da sociedade organizada torna o Conselho Municipal de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, sempre garantindo a paridade entre as representações dos usuários e as demais.

Parágrafo Único:- Qualquer alteração na organização do Conselho de Saúde preservará o que está garantido em lei, e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, devendo ser acompanhada das alterações em seu Regimento Interno e homologada pelo Gestor Municipal de Saúde.

SEÇÃO II
DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º - O Conselho Municipal de Saúde terá composição paritária, em conformidade com a Resolução 333/03 do Conselho Nacional de Saúde e consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, devendo as vagas ser distribuídas da seguinte forma:

I- 50% de representantes de Entidades de Usuários;

II- 25% de representantes de Entidades de Trabalhadores de Saúde;

III - 25% de representantes do Governo Municipal, de Prestadores de Serviços de Saúde privados, Consorciados ou Conveniados ou sem fins lucrativos.

SEÇÃO III
DO NÚMERO DE CONSELHEIROS

Artigo 5º - O número de conselheiros será indicado pelo Plenário do Conselho de Saúde e das Conferências de Saúde, em número não inferior a dez nem superior a vinte, observada a distribuição mencionada no artigo 4º desta lei, com igual número de suplentes podendo ser alterado pela Conferência Municipal de Saúde.

§ 1º - O Gestor Municipal de Saúde será sempre considerado como representante de Governo, ocupando, automaticamente, uma das vagas existentes, perdendo esta condição ao término do mandato do Prefeito, podendo ser reconduzido, se nomeado for.

§ 2º - O Presidente e o Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde serão eleitos entre os seus pares.

SEÇÃO IV
DA REPRESENTAÇÃO

Artigo 6º - A representação de órgãos ou entidades terá como critérios a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais no âmbito de atuação do Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 7º - Os representantes no Conselho Municipal de Saúde serão eleitos e indicados por escrito, pelos seus respectivos segmentos ou entidades, de acordo com a organização de seus fóruns.

Artigo 8º - O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:

I – Do GOVERNO MUNICIPAL:

De livre nomeação da autoridade municipal, podendo compreender Divisões do município e dentre estas o Departamento de Higiene e Saúde;

II – DAS ENTIDADES DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

Representantes de Hospitais, Consórcios, Clinicas, Unidades de Saúde públicas ou privadas, instaladas e em funcionamento no município e inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

III - DOS TRABALHADORES DO SUS:

Representantes de Associações, Sindicatos, Federações, Confederações, Conselhos de Classe ou outras categorias profissionais com sede ou filial estabelecida no município, profissionais da área da saúde de nível universitário, médio, com atuação no município;

IV – REPRESENTANTES USUÁRIOS:

O segmento designado como usuário será composto por representantes escolhidos entre:

- Representante de associações de portadores de patologias;
- Representante de associações de portadores de deficiência;
- Representante das entidades indígenas;
- Representante de movimentos sociais e populares organizados;
- Representante de movimentos organizados de mulheres em saúde;
- Representante de entidades de aposentados e pensionistas;
- Representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederação e federação de trabalhadores, urbanos e rurais;
- Representante de entidades de defesa do consumidor;
- Representante de organização de moradores;
- Representante de entidades ambientalistas;
- Representante de organizações religiosas;
- Representante de associações ou clubes de serviço;
- Representante de órgãos de comunicação;
- Representante de cooperativas do município;
- Representante de organizações não governamentais que prestam assistência a idosos, excepcionais, crianças, doentes crônicos físicos e mentais, entre outros com sede no município;
- Representante de associações comerciais e industriais do município e
- Representante de empregadores.

§ 1º - No caso dos representantes usuários do município não demonstrarem interesse formal ou que não haja representantes em quantidade suficiente para a ocupação das vagas, será aceita a escolha de usuários indicados em reuniões organizadas, às quais se deu comprovada publicidade, preferencialmente nas Conferências Municipais de Saúde.

§ 2º - Quando o Conselho Municipal de Saúde julgar pertinente a participação do Estado, a mesma ocorrerá na condição de convidado.

CAPITULO IV
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 9º - O Conselho Municipal de Saúde reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

I - A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

II - Perderá o mandato o Conselheiro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco alternadas no período de um ano, salvo se estiver representado pelo Suplente.

III - A substituição de o Conselheiro Titular e de seu Suplente, concomitante ou separadamente, poderá ocorrer em qualquer época, por decisão do segmento que representa, comprometendo-se este a indicar novo membro no prazo de 10 dias, não renováveis, desde que respeitados os trâmites do regimento interno.

IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos respectivos segmentos, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V - O mandato dos Conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Municipal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações, por igual período.

VI - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos Membros Titulares, automaticamente assumirá o Suplente, até que se proceda a nova indicação.

VII - A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselho deve ser avaliada como possível impedimento da representação dos segmentos e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

VIII - A participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os poderes garantidos na Constituição Federal.

IX - O Conselho Municipal de Saúde poderá autorizar o afastamento temporário de Conselheiro Titular, quando então assumirá o Conselheiro Suplente.

X - O Conselho Municipal de Saúde terá como membro nato o Secretário Municipal de Saúde, conforme § 1º do artigo 7º desta lei.

XI - Apenas os membros titulares,terão direito a voto nas reuniões dos Conselhos, sendo que os suplentes exercerão esse direito, quando em regular substituição aos respectivos titulares.

Artigo 10 - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão indicados pelos segmentos e entidades que representam e nomeados pelo Prefeito Municipal.

Artigo 11 – O Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde será eleito entre seus pares.

§ 1º - Na ausência ou impedimento eventual do Presidente, a presidência do Conselho Municipal de Saúde será assumida pelo Vice-presidente e na falta deste pelo Secretário Executivo.

§ 2º - O Presidente terá, além do voto comum, o voto de qualidade, bem como a prerrogativa de deliberar "ad-referendum" do plenário.

Artigo 12 – O Executivo Municipal garantirá autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e Estrutura Administrativa.

I - O Plenário do Conselho Municipal de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno.
II - As reuniões serão amplas e previamente divulgadas, abertas ao público, sendo que os participantes terão direito a voz.
III - Tanto as reuniões ordinárias quanto as extraordinárias somente poderão realizar-se com quorum mínimo de 1/3 de conselheiros.
IV - As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante votação por maioria simples, (1/2 mais um) dos Conselheiros presentes.
V - O veto à decisão do Conselho Municipal de Saúde somente poderá ocorrer quando devidamente fundamentado.
VI - As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão consubstanciadas em resoluções, que serão homologadas pelo Prefeito Municipal de acordo com o artigo 1º § 2º, da Lei Federal nº 8142/90 e dada publicação oficial, como também afixada nas Unidades, em locais de fácil acesso e visualização a todos os usuários, as decisões que tenham caráter de recomendação ou as que comprovam diligências não precisam ser homologadas.
VII - As entidades que integram o Conselho podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.
Artigo 13 - O Conselho Municipal de Saúde elaborará e aprovará seu regimento interno, nos termos da legislação vigente, encaminhando-o a homologação do executivo municipal.

CAPITULO V
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E AUDIÊNCIA PÚBLICA

Artigo 14 - Trimestralmente em reunião ordinária deverá constar da pauta e será assegurado o pronunciamento do Gestor para as considerações financeiras entre outras, pelo tempo que for necessário, para que faça a prestação de contas de acordo com a legislação vigente.
Artigo 15 - De acordo com a Lei Federal 8689/93, art. 12 e com a Resolução 333 de 4/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde em sua quarta diretriz, inciso X, a Secretaria Municipal de Saúde, enquanto Gestora local do SUS deve, a cada três meses, e em audiência pública, apresentar relatório sobre o financiamento das ações de saúde, nele demonstrando as fontes de recursos aplicados, sejam os constitucionais, Emenda Constitucional 29, seja os recebidos de transferências, para análise e ampla divulgação de relatório detalhado.

CAPÍTULO VI
DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 16 - O Conselho Municipal de Saúde tem suas competências definidas na Resolução 333 de 4 -11-2003 do Conselho Nacional de Saúde, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde.

Artigo 17 - No Regimento Interno constará detalhadamente as competências e atribuições, do Presidente, do Vice-Presidente, do Secretário Executivo e dos Conselheiros.

CAPITULO VII
DAS CONFERÊNCIAS

Artigo 18 - Caberá ao Poder Executivo e ao Conselho Municipal de Saúde convocar a cada quatro anos, a Conferência Municipal de Saúde, de acordo com o artigo 1º, § 1º, da Lei Federal nº 8142/90, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da Política de Saúde do Município.

Artigo 19 - A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Artigo 20 - A Conferência Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 21 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 22 - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente as Leis Municipais nºs 1.468 de 27/06/1991 e 2.217 de 9/10/2007.

Pompeia, 24 de junho de 2010.

OSCAR NORIO YASUDA
Prefeito Municipal

Câmara Municipal de Pompéia
Estado de São Paulo
Rua João da Costa Vieira, 584 - Cx. Postal 46 - CEP 17580-970 - Telefax (014) 3452-1405 - Pompéia -SP
www.camarapompeia.sp.gov.br - e-mail: cmpompeia@camarapompeia.sp.gov.br

Comissão de Justiça e Redação
Comissão de Finanças e Orçamento

PARECER EM CONJUNTO

Projeto de Lei nº 45/2010

Autor: Prefeito Municipal

Assunto: "DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO, DEFINE COMPOSIÇÃO, COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE".

Analisamos esta propositura e constatamos que é matéria legal e constitucional.

Quanto ao mérito nada a opor.

O Plenário decidirá.

Sala das Comissões, 29 de junho de 2010.

Fidelcino Figueiredo Bernardo
Relator
Presidente da Comissão de Justiça e Redação

Élcio Rigotto Zapparoli
Membro da Comissão de Justiça

Rafael Garcia Barnabé dos Santos
Membro da Comissão de Justiça

Silvio Alberto Miyahira
Presidente da Com. de Finanças e Orçamento

Luiz Fernando Vidrich Pazin
Membro da Com. de Finanças e Orçamento

Valdemir Lopes Ferreira
Membro da Com. de Finanças e Orçamento

PROJETO DE LEI Nº _____/2010.

DISPÕE SOBRE A REESTRUTURAÇÃO, DEFINE COMPOSIÇÃO, COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A CÂMARA MUNICIPAL DE POMPEIA APROVA:

CAPITULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Artigo 1º - Fica reformulado o Conselho Municipal de Saúde do município de Pompeia, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil, no seu artigo 198, inciso III, e Lei Federal 8080/90, artigo 7º, inciso VIII, que estabelece as normas gerais que orientam a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde, por meio de Conferências e dos Conselhos de Saúde, regulamentado pela Lei Federal 8142/90 – Art. 1º - §§ 1º ao 5º, na Resolução 333 de 04/12/2003 do Conselho Nacional de Saúde, Lei Orgânica Municipal, Código de Saúde do Estado de São Paulo - Lei Complementar nº 791 de 09/03/1995, artigos 65,67,68 e 71 e suas alterações vigentes ou que venham a viger.

CAPITULO II
DA DEFINIÇÃO

Artigo 2º - O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo, normativo, consultivo e fiscalizador permanente do Sistema Único de Saúde - SUS, no município, com composição, organização e competências fixadas na Lei federal 8142/90.

Parágrafo Único: O Conselho Municipal de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, garantindo obediência aos Princípios e Diretrizes do SUS, de conformidade com a Lei Federal 8080/90, Capitulo II, artigo 7º, incisos I a XIII e as Diretrizes e Bases do SUS, definidas na Lei Complementar nº 791, Artigo 12, inciso I, alíneas de "a" a "h" e inciso II, alíneas de "a a g".

CAPITULO III
DA ORGANIZAÇÃO, COMPOSIÇÃO, NÚMERO DE CONSEHEIROS E REPRESENTAÇÃO.
SEÇÃO I
DA ORGANIZAÇÃO

Artigo 3º - A participação da sociedade organizada torna o Conselho Municipal de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, sempre garantindo a paridade entre as representações dos usuários e as demais.

Parágrafo Único:- Qualquer alteração na organização do Conselho de Saúde preservará o que está garantido em lei, e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, devendo ser acompanhada das alterações em seu Regimento Interno e homologada pelo Gestor Municipal de Saúde.

SEÇÃO II
DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º - O Conselho Municipal de Saúde terá composição paritária, em conformidade com a Resolução 333/03 do Conselho Nacional de Saúde e consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, devendo as vagas ser distribuídas da seguinte forma:

I- 50% de representantes de Entidades de Usuários;

II- 25% de representantes de Entidades de Trabalhadores de Saúde;

III - 25% de representantes do Governo Municipal, de Prestadores de Serviços de Saúde privados, Consorciados ou Conveniados ou sem fins lucrativos.

SEÇÃO III
DO NÚMERO DE CONSELHEIROS

Artigo 5º - O número de conselheiros será indicado pelo Plenário do Conselho de Saúde e das Conferências de Saúde, em número não inferior a dez nem superior a vinte, observada a distribuição mencionada no artigo 4º desta lei, com igual número de suplentes podendo ser alterado pela Conferência Municipal de Saúde.

§ 1º - O Gestor Municipal de Saúde será sempre considerado como representante de Governo, ocupando, automaticamente, uma das vagas existentes, perdendo esta condição ao término do mandato do Prefeito, podendo ser reconduzido, se nomeado for.

§ 2º - O Presidente e o Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde serão eleitos entre os seus pares.

SEÇÃO IV
DA REPRESENTAÇÃO

Artigo 6º - A representação de órgãos ou entidades terá como critérios a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais no âmbito de atuação do Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 7º - Os representantes no Conselho Municipal de Saúde serão eleitos e indicados por escrito, pelos seus respectivos segmentos ou entidades, de acordo com a organização de seus fóruns.

Artigo 8º - O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:

I – Do GOVERNO MUNICIPAL:

De livre nomeação da autoridade municipal, podendo compreender Divisões do município e dentre estas o Departamento de Higiene e Saúde;

II - DAS ENTIDADES DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

Representantes de Hospitais, Consórcios, Clinicas, Unidades de Saúde públicas ou privadas, instaladas e em funcionamento no município e inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

III - DOS TRABALHADORES DO SUS:

Representantes de Associações, Sindicatos, Federações, Confederações, Conselhos de Classe ou outras categorias profissionais com sede ou filial estabelecida no município, profissionais da área da saúde de nível universitário, médio, com atuação no município;

IV – REPRESENTANTES USUÁRIOS:

O segmento designado como usuário será composto por representantes escolhidos entre:

- Representante de associações de portadores de patologias;
- Representante de associações de portadores de deficiência;
- Representante das entidades indígenas;
- Representante de movimentos sociais e populares organizados;
- Representante de movimentos organizados de mulheres em saúde;
- Representante de entidades de aposentados e pensionistas;
- Representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederação e federação de trabalhadores, urbanos e rurais;
- Representante de entidades de defesa do consumidor;
- Representante de organização de moradores;
- Representante de entidades ambientalistas;
- Representante de organizações religiosas;
- Representante de associações ou clubes de serviço;
- Representante de órgãos de comunicação;
- Representante de cooperativas do município;
- Representante de organizações não governamentais que prestam assistência a idosos, excepcionais, crianças, doentes crônicos físicos e mentais, entre outros com sede no município;
- Representante de associações comerciais e industriais do município e
- Representante de empregadores.

§ 1º - No caso dos representantes usuários do município não demonstrarem interesse formal ou que não haja representantes em quantidade suficiente para a ocupação das vagas, será aceita a escolha de usuários indicados em reuniões organizadas, às quais se deu comprovada publicidade, preferencialmente nas Conferências Municipais de Saúde.

§ 2º - Quando o Conselho Municipal de Saúde julgar pertinente a participação do Estado, a mesma ocorrerá na condição de convidado.

CAPITULO IV
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 9º - O Conselho Municipal de Saúde reger-se-á pelas seguintes disposições, no que se refere a seus membros:

I - A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

II - Perderá o mandato o Conselheiro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco alternadas no período de um ano, salvo se estiver representado pelo Suplente.

III - A substituição de o Conselheiro Titular e de seu Suplente, concomitante ou separadamente, poderá ocorrer em qualquer época, por decisão do segmento que representa, comprometendo-se este a indicar novo membro no prazo de 10 dias, não renováveis, desde que respeitados os trâmites do regimento interno.

IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos respectivos segmentos, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V - O mandato dos Conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Municipal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações, por igual período.

VI - No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos Membros Titulares, automaticamente assumirá o Suplente, até que se proceda a nova indicação.

VII - A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselho deve ser avaliada como possível impedimento da representação dos segmentos e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

VIII - A participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os poderes garantidos na Constituição Federal.

IX - O Conselho Municipal de Saúde poderá autorizar o afastamento temporário de Conselheiro Titular, quando então assumirá o Conselheiro Suplente.

X - O Conselho Municipal de Saúde terá como membro nato o Secretário Municipal de Saúde, conforme § 1º do artigo 7º desta lei.

XI - Apenas os membros titulares,terão direito a voto nas reuniões dos Conselhos, sendo que os suplentes exercerão esse direito, quando em regular substituição aos respectivos titulares.

Artigo 10 - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão indicados pelos segmentos e entidades que representam e nomeados pelo Prefeito Municipal.

Artigo 11 - O Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde será eleito entre seus pares.

§ 1º - Na ausência ou impedimento eventual do Presidente, a presidência do Conselho Municipal de Saúde será assumida pelo Vice-presidente e na falta deste pelo Secretário Executivo.

§ 2º - O Presidente terá, além do voto comum, o voto de qualidade, bem como a prerrogativa de deliberar "ad-referendum" do plenário.

Artigo 12 – O Executivo Municipal garantirá autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e Estrutura Administrativa.

I - O Plenário do Conselho Municipal de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno.
II - As reuniões serão amplas e previamente divulgadas, abertas ao público, sendo que os participantes terão direito a voz.
III - Tanto as reuniões ordinárias quanto as extraordinárias somente poderão realizar-se com quorum mínimo de 1/3 de conselheiros.
IV - As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante votação por maioria simples, (1/2 mais um) dos Conselheiros presentes.
V - O veto à decisão do Conselho Municipal de Saúde somente poderá ocorrer quando devidamente fundamentado.
VI - As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão consubstanciadas em resoluções, que serão homologadas pelo Prefeito Municipal de acordo com o artigo 1º § 2º, da Lei Federal nº 8142/90 e dada publicação oficial, como também afixada nas Unidades, em locais de fácil acesso e visualização a todos os usuários, as decisões que tenham caráter de recomendação ou as que comprovam diligências não precisam ser homologadas.
VII - As entidades que integram o Conselho podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.
Artigo 13 - O Conselho Municipal de Saúde elaborará e aprovará seu regimento interno, nos termos da legislação vigente, encaminhando-o a homologação do executivo municipal.

CAPITULO V
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E AUDIÊNCIA PÚBLICA

Artigo 14 - Trimestralmente em reunião ordinária deverá constar da pauta e será assegurado o pronunciamento do Gestor para as considerações financeiras entre outras, pelo tempo que for necessário, para que faça a prestação de contas de acordo com a legislação vigente.
Artigo 15 - De acordo com a Lei Federal 8689/93, art. 12 e com a Resolução 333 de 4/11/2003, do Conselho Nacional de Saúde em sua quarta diretriz, inciso X, a Secretaria Municipal de Saúde, enquanto Gestora local do SUS deve, a cada três meses, e em audiência pública, apresentar relatório sobre o financiamento das ações de saúde, nele demonstrando as fontes de recursos aplicados, sejam os constitucionais, Emenda Constitucional 29, seja os recebidos de transferências, para análise e ampla divulgação de relatório detalhado.

CAPÍTULO VI
DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 16 - O Conselho Municipal de Saúde tem suas competências definidas na Resolução 333 de 4 -11-2003 do Conselho Nacional de Saúde, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde.

Artigo 17 - No Regimento Interno constará detalhadamente as competências e atribuições, do Presidente, do Vice-Presidente, do Secretário Executivo e dos Conselheiros.

CAPITULO VII
DAS CONFERÊNCIAS

Artigo 18 - Caberá ao Poder Executivo e ao Conselho Municipal de Saúde convocar a cada quatro anos, a Conferência Municipal de Saúde, de acordo com o artigo 1º, § 1º, da Lei Federal nº 8142/90, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da Política de Saúde do Município.

Artigo 19 - A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Artigo 20 - A Conferência Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 21 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 22 - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente as Leis Municipais nºs 1.468 de 27/06/1991 e 2.217 de 9/10/2007.

Pompeia, 24 de junho de 2010.

OSCAR NORIO YASUDA
Prefeito Municipal

LEI N.º 1.468, DE 27 DE JUNHO DE 1991.

Institui o Conselho Municipal de Saúde.

O PREFEITO MUNICIPAL DE POMPÉIA,
Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e
eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

DO CONSELHO MUNIICPAL DE SAÚDE

ARTIGO 1.º - Fica instituído o Conselho Municipal de Saúde.

ARTIGO 2.º - O Conselho Municipal de Saúde tem por objetivo a elaboração e controle de execução das políticas da saúde definidas na Constituição Federal com o Sistema Único de Saúde, competindo-lhe:

I – atuar na formação da estratégia e no controle da execução da política municipal de saúde;

II – estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas, curativas, prevencional e da ordenação dos serviços;

III – acompanhar e controlar a atuação do setor privado da saúde credenciado mediante contrato ou convênio.

IV – aprovar a instalação de quaisquer novos serviços públicos de saúde, levando-se em consideração a demanda, a cobertura, a distribuição geográfica, o grau de complexidade e a articulação do Sistema Único de Saúde;

V – desenvolver propostas e ações dentro do quadro das diretrizes básicas e prioritárias previstas na Constituição Federal, que venham em auxílio da implementação e consolidação do Sistema Municipal de Saúde;

VI – deliberar, analisar, fiscalizar e apreciar, em todo território do município, o funcionamento do Sistema de Saúde.

Parágrafo único – As decisões do Conselho deverão ser homologadas pelo Prefeito.

~~ARTIGO 3.º - O Conselho Municipal de Saúde será integrado por representantes dos órgãos do Poder Público, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, a saber:~~

~~a) 01 (um) representante do Poder Executivo;~~
~~b) 01 (um) representante do Poder Legislativo;~~
~~c) 01 (um) representante da Secretaria do Estado da Saúde;~~
~~d) o Diretor Municipal de Saúde;~~
~~e) 01 (um) representante das instituições hospitalares sem fins lucrativos;~~
~~f) 01 (um) representante dos profissionais da saúde;~~
~~g) 01 (um) representante dos Sindicatos de Pompéia;~~
~~h) 01 (um) representante das entidades assistenciais representante de Clube de Serviço.~~

~~ARTIGO 3.º - O Conselho Municipal de Saúde será integrado por representantes dos Órgãos do Poder Público, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários, a saber:~~

~~a) 01 (um) representante do Poder Executivo;~~
~~b) 01 (um) representante do Poder Legislativo;~~
~~c) 01 (um) representante da Secretaria do Estado da Saúde;~~
~~d) 01 (um) representante dos Profissionais da Saúde;~~
~~e) o Diretor Municipal de Saúde;~~
~~f) 01 (um) representante das Instituições Hospitalares sem fins lucrativos;~~
~~g) 01 (um) representante dos Sindicatos de Pompéia;~~
~~h) 01 (um) representante dos Clubes de Serviços~~
~~i) 01 (um) representante das Associações de Bairro e~~

j) 01 (um) representante das Entidades Assistenciais Filantrópicas. (Redação dada pela Lei n.º 1.598, de 25 de abril de 1994)

ARTIGO 3.º - O Conselho Municipal de Saúde será integrado por representantes dos órgãos do poder público, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários, a saber:

I – um representante do Poder Executivo;
II – um representante do Poder Legislativo;
III – um representante da Secretaria de Estado da Saúde;
IV – um representante dos Profissionais de Saúde;
V – um representante dos Profissionais de Educação do Município;
VI – o superintendente do Departamento de Higiene e Saúde;
VII – um representante das Instituições Hospitalares sem fins lucrativos;
VIII – um representante dos Sindicatos de Pompéia;
IX – um representante dos Clubes de Serviços;
X – um representante das Associações de Bairro;
XI – um representante das Entidades Assistenciais Filantrópicas; e
XII – um representante de Movimentos Comunitários organizados na área da saúde. (Redação dada pela Lei n.º 1.955, de 31 de outubro de 2001)

ARTIGO 3.º - O Conselho Municipal de Saúde será integrado por representantes dos órgãos do poder público, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários, a saber:

I – um representante do Poder Executivo;
II – um representante do Poder Legislativo;
III – um representante da Secretaria de Estado de Saúde;
IV – um representante dos Profissionais de Saúde;
V – um representante dos Profissionais de Educação do Município;
VI – o superintendente do Departamento de Higiene e Saúde;
VII – um representante das Instituições Hospitalares sem fins lucrativos;
VIII – um representante dos Sindicatos de Pompéia;
IX – um representante dos Clubes de Serviços;
X – um representante da Associação Comercial, Industrial e Agropecuária de Pompéia;
XI – um representante das Entidades Assistenciais Filantrópicas; e
XII – um representante de Movimentos Comunitários organizados na área da saúde. (Redação dada pela Lei n.º 2.005, de 11 de setembro de 2002)

ARTIGO 3.º - O Conselho Municipal de Saúde será integrado por representantes dos órgãos do poder público, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários, a saber:

a) Representante dos profissionais de saúde
b) Representante das instituições hospitalares sem fins lucrativos
c) Representante dos sindicatos de Pompéia
d) Representante dos clubes de serviços
e) Representante da Associação Comercial e Empresarial de Pompéia
f) Representante das entidades assistenciais filantrópicas
g) Representante de movimentos comunitários organizados na área da saúde
h) Representante do Poder Executivo
i) Superintendente do Departamento de Higiene e Saúde
j) Superintendente do Serviço Autônomo de Água e Esgotos de Pompéia. (Redação dada pela Lei n.º 2.110, de 19 de abril de 2005)

ARTIGO 3.º - O Conselho Municipal de Saúde será integrado por doze titulares e respectivos suplentes representando as entidades de usuários, entidades dos trabalhadores de saúde e de governo, conforme segue:

I – Entidades de usuários:
a) Sindicatos;
b) Clubes de Serviços;
c) Associação Comercial e Empresarial de Pompéia;
d) Entidades assistenciais filantrópicas;
e) Associações de Idosos;
f) Movimentos comunitários organizados na área da saúde;
II – Entidades dos trabalhadores de saúde:
a) Vigilância Sanitária;
b) Instituições hospitalares sem fins lucrativos;
c) Agentes Comunitários de Saúde;

III – Governo

a) Prefeitura;
b) Departamento de Higiene e Saúde;
c) Serviço Autônomo de Água e Esgotos de Pompéia. (Redação dada pela Lei n.º 2.217, de 9 de outubro de 2007).

§ 1.º - As entidades indicarão 02 (dois) nomes para seus representantes, sendo um titular e um suplente, devendo o Conselho ser nomeado por ato do chefe do Poder Executivo.

§ 2.º - O presidente do Conselho será escolhido entre seus membros, em eleição a ser realizada na primeira reunião do órgão.

§ 3.º - O mandato dos conselheiros será de 02 (dois) anos, com direito a recondução.

§ 4.º - Os órgãos e entidades representados, a qualquer tempo, podem substituir seus representantes, mediante simples comunicação ao Prefeito, a quem incumbe expedir o ato próprio.

§ 5.º - O exercício da função de membro do Conselho será gratuito e considerado relevante à preservação da saúde da população do Município.

ARTIGO 4.º - O Conselho será secretariado por um secretário executivo, a ser designado por ato do Prefeito e deverá ser escolhido dentre os funcionários administrativos em atividades na Divisão de Saúde do Município.

ARTIGO 5.º - No prazo de 30 (trinta) dias, a contar de sua instalação, o Conselho Municipal de Saúde elaborará seu Regimento Interno, que deverá ser aprovado por ato do Chefe do Executivo.

ARTIGO 6.º - As despesas com a execução da presente lei onerarão as dotações próprias consignadas à Divisão de Saúde, no orçamento em vigor.

ARTIGO 7.º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPÉIA, EM 27 DE JUNHO DE 1991.

MILTON PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada na Divisão de Administração Municipal, em 27 de junho de 1991.

GABRIEL GAGLIARDI
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO

O texto desta Lei não substitui o publicado pela Prefeitura Municipal de Pompéia.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: .....

III - participação da comunidade.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Princípios e Diretrizes
Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que
integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art.198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços
preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade
do sistema;
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo
usuário;
VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a
orientação programática;
VIII - participação da comunidade;
IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do
Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Art. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1° A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2° O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3° O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4° A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5° As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
RESOLUÇÃO Nº 333, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2003 - VIDE ANEXO

LEI COMPLEMENTAR Nº 791, DE 09 DE MARÇO DE 1995

Estabelece o Código de Saúde no Estado

Da Estrutura e do Funcionamento do Sistema Único de Sáude

TITULO I
Da Organização Do Sistema Único De Saúde No Estado

Capítulo I
Diretrizes e Bases do SUS

Artigo 11 - As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos Municípios, constituem o SUS, com direção única na esfera do governo estadual e na dos Municípios.
§ 1º. - Compete ao SUS, além de outras que vierem a ser estabelecidas, as atribuições fixadas

neste Código, na Constituição da República, na Constituição do Estado e na legislação sanitária nacional, estadual e municipal.
§ 2º. - Os hospitais universitários preservarão, no SUS, a sua peculiar autonomia nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados, respeitadas as diretrizes do Sistema.
§ 3º. - A integração do hospital universitário e de ensino, público e privado, no SUS, visa, principalmente, à conjugação de meios para a formação de recursos humanos destinados ao SUS e ao aprimoramento da assistência à saúde da população.
Artigo 12 - O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:
I - Diretrizes:
a) universalidade de acesso do indivíduo às ações e aos serviços em todos os níveis de atenção à saúde;
b) igualdade de atendimento;
c) eqüidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;
d) integralidade da atenção, significando atendimento pleno ao indivíduo em vista da proteção e do desenvolvimento do seu potencial biológico e psicossocial;
e) resolutividade dos serviços e ações de saúde em todos os níveis de assistência;
f) racionalidade de organização dos serviços, vedada a duplicação de meios para fins idênticos ou equivalentes;
g) precedência do método epidemiológico como critério para o estabelecimento de prioridade, alocação de recursos e orientação programática;
h) participação da comunidade na formulação das políticas de saúde, controle, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; e
II - Bases:
a) gratuidade das ações e dos serviços assistenciais prestados, vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional, sob qualquer título;
b) descentralização das ações e dos serviços de saúde, com ênfase na municipalização;
c) conjugação da totalidade dos recursos físicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na realização de ações e prestação de serviços públicos de assistência à saúde, e divulgação de informações quanto ao potencial desses serviços e à sua utilização adequada pelo usuário;
d) cooperação técnica e financeira do Estado aos municípios na prestação da assistência à saúde;
e) planejamento que reflita as necessidades da população e a regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo;
f) intercâmbio de dados, informações e experiências referentes ao SUS, visando ao seu aprimoramento e ao fortalecimento das relações do Estado com os Municípios; e
g) incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam na área da saúde, promovendo o reconhecimento, em favor da qualidade e da resolutividade dos serviços e das ações de saúde, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional.

Do Conselho Estadual de Saúde

Artigo 64 - O Conselho Estadual de Saúde, estruturado e definido em lei específica, é o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS.
Artigo 65 - Além de expressar a participação da comunidade na área da saúde, o Conselho também exerce função de controle social das atividades governamentais na área.
Artigo 66 - O Conselho Estadual de Saúde, que funcionará em carater permanente, será composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários.
Artigo 67 - A representação dos usuários no Conselho Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do Governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde.
Artigo 68 - Para garantir a legitimidade de representação paritária dos usuários, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesse com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Capítulo IV
Da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde

Artigo 69 - A Conferência Municipal de Saúde tem atribuições análogas às da Conferência Estadual de Saúde.
Artigo 70 - A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos pelo Município, de acordo com os interesses locais, e em consonância com o disposto no artigo 60.
Artigo 71 - O Conselho Municipal de Saúde, com atribuições idênticas às do Conselho Estadual de Saúde, terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com as peculiaridades e os interesses locais de cada município, observado o disposto nos artigos 66, 67 e 68.

LEI Nº 8.689, DE 27 DE JULHO DE 1993.

Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.

Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembléias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1° A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2° O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3° O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4° A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5° As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2° Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Qüinqüenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3° Os recursos referidos no inciso IV do art. 2° desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1° Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1° do mesmo artigo.

§ 2° Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3° Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2° desta lei.

Art. 4° Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n° 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4° do art. 33 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5° É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.

Art. 6° Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7° Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169° da Independência e 102° da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 31.12.1990

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 333, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2003

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

a) os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

b) a experiência já acumulada do Controle Social da saúde e reiteradas demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme § 5º inciso II artigo 1º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

c) a ampla discussão da Resolução do CNS nº 33/92 realizadas nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

d) o objetivo de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais,Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde;

e) que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado.

RESOLVE:

Aprovar as seguintes DIRETRIZES PARA CRIAÇÃO, REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE:

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE

Primeira Diretriz: Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde - SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.

Parágrafo Único: Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros.

DA CRIAÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Segunda Diretriz: A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei nº 8.142/90.

Parágrafo Único: na criação e reformulação dos Conselhos de Saúde o poder executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher às demandas da população, consubstanciadas nas conferências de saúde.

DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Terceira Diretriz: A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de Usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

I - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei.

II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a) 50% de entidades de usuários;

b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;

c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

III - A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

a) de associações de portadores de patologias;

b) de associações de portadores de deficiências;

c) de entidades indígenas;

d) de movimentos sociais e populares organizados;

e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;

f) de entidades de aposentados e pensionistas;

g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

h) de entidades de defesa do consumidor;

i) de organizações de moradores.

j) de entidades ambientalistas;

k) de organizações religiosas;

l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;

m) da comunidade científica;

n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;

o) entidades patronais;

p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;

q) de Governo.

IV - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V - O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações.

VI – A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

VII - A participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os Poderes.

VIII - Quando não houver Conselho de Saúde em determinado município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a criação e a definição da composição do conselho municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando da criação de novo Estado da Federação.

IX - Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde – SUS.

X - A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

I - O Conselho de Saúde define, por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal conforme os preceitos da NOB de Recursos Humanos do SUS.

II - As formas de estruturação interna do Conselho de Saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos, deverão garantir a funcionalidade na distribuição de atribuições entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento.

III - A Secretaria Executiva é subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

IV - O orçamento do Conselho de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho de Saúde.

V - O Plenário do Conselho de Saúde que se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência. As reuniões plenárias são abertas ao público.

VI - O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei nº 8.080/90, instalará comissões internas exclusivas de conselheiros, de caráter temporário ou permanente, bem como outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho para ações transitórias. Grupos de trabalho poderão contar com integrantes não conselheiros.

VII – O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador.

VIII - As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quorum mínimo da metade mais um de seus integrantes.

IX - Qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em Lei, e deve ser proposta pelo próprio conselho e votada em reunião plenária, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor do nível correspondente.

X - A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei n.º 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

XI - Os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS, ouvido o Ministério Público.

XII - O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviada pelo gestor ao Conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.

DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quinta Diretriz: Aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como, em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

I - Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.

II - Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.

III - Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.

IV – Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.

V - Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

VI - Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

VII - Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

VIII - Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde.

IX - Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da eqüidade.

X - Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.

XI - Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.

XII – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195, § 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº 8.080/90).

XIII - Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.

XIV - Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União.

XV - Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.

XVI - Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.

XVII - Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.

XVIII - Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências de saúde.

XIX - Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde.

XX - Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

XXI - Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.

XXII - Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento.

XXIII - Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.

XXIV - Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ficam revogadas as Resoluções do CNS de nº 33/1992 e a de nº 319/2002.

HUMBERTO COSTA
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 333, de 04 de novembro de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde