PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 20-1/2021.

"Referenda o Convênio de nº 002/2021, que entre si celebraram o Município de Araguari e o Hospital Santa de Misericórdia de Araguari, dando outras providências."

A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica referendado o Convênio de nº 002/2021, que entre si celebraram o Município de Araguari e o Hospital Santa de Misericórdia de Araguari, para os fins nele mencionado, constante do anexo desta Lei.

Art. 2º Fica autorizado o Município de Araguari a celebrar os atinentes termos aditivos para aprimoramento e prorrogação ao mencionado Convênio de nº 002/2021, havendo necessidade, para enfrentamento da COVID-19.

Art. 3º Fica autorizada abertura no vigente orçamento do Município de Araguari de Créditos Adicionais, para suportar as despesas extraordinárias relativas aos gastos com execução do Convênio nº 002/2021, valendo-se para tanto da anulação total ou parcial de dotações do orçamento vigente em igual valor.

Art. 4º Revogadas as disposições em contrário, a presente Lei entra em vigor na data da sua publicação, com a produção de seus efeitos a contar de 04/03/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 11 de março de 2021.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

Soraya Ribeiro de Moura
Soraya Ribeiro de Moura
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

JUSTIFICATIVA:
Senhor Presidente e Senhores Vereadores!

Estamos encaminhando para apreciação de Vossas Excelências o presente Projeto de Lei que "Referenda o Convênio de nº 002/2021, que entre si celebraram o Município de Araguari e o Hospital Santa de Misericórdia de Araguari, dando outras providências."

Diante do atual cenário epidemiológico decorrente da pandemia de importância internacional decorrente do COVID-19, o Município de Araguari, por meio da edição do Decreto Municipal nº 059/2020, aprovou o Plano de Resposta Hospitalar e o Plano de Contingência Operativo – COVID-19 elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a rede privada hospitalar de saúde para enfrentamento da pandemia (Decreto nº 059/2020).

Entretanto, os 20 (vinte) leitos de UTI Covid disponibilizados pelo hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari chegaram ao limite de suas capacidades, sendo necessária viabilizar a ampliação e o funcionamento de mais 10 (dez) leitos para atender a demanda por vaga em UTI, cumprindo desta forma o referido Plano de Contingência de Enfretamento à Pandemia.

Assim, para o adequado planejamento das ações de saúde, em função dos acontecimentos recentes que apontam real colapso no sistema de saúde local e regional, constitui providência urgente e necessária referendar o Convênio nº 002/2021 celebrado entre o Município de Araguari e o hospital Santa Casa de Misericórdia para viabilizar a instalação e o funcionamento de mais 10 (dez) leitos de UTI Covid para que, posteriormente o Município de Araguari, através de esforços da Secretaria Municipal de Saúde, consiga o credenciamento/habilitação dos referidos leitos para serem custeados pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Estadual de Saúde.

Sob o ponto de vista legal, o inciso I, do art. 30, da Constituição Federal de 1988, assim como o inciso I do art. 15 da Lei Orgânica do Município dispõem que cabe aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local. Referente à prestação de serviços de saúde complementares ao SUS, o art. 199, da CF/88, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, tratam do planejamento e remuneração dos serviços de saúde pela direção única do SUS em cada esfera de gestão.

Ressalte-se que a celebração do Convênio nº 002/2021 encontra amparo no disposto no inciso IV do art. 3º, da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, tendo em vista que a Santa Casa de Misericórdia prestará serviço complementar na área da saúde, além do que se trata de uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos, enquadrando-se ainda no que estabelece o § 1º, do art. 199, da Constituição Federal.

Ainda que o art. 29, inciso XII, da Lei Orgânica do Município de Araguari estabelece que compete privativamente à Câmara Municipal aprovar convênio, acordo ou qualquer outro instrumento celebrado pelo Município com a União, o Estado, outra pessoa jurídica de direito público interno ou entidades assistenciais culturais, elaboramos este Projeto de Lei à busca do referendum do Poder Legislativo.

Dessa forma, considerando a relevância da matéria tratada no enfocado Projeto de Lei solicitamos a Vossas Excelências a sua aprovação nos moldes em que se encontra redigido, solicitando mais que seja adotado nos seus trâmites o regime de urgência com dispensas dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 11 de março de 2021.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

CONVÊNIO Nº 002/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI E O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI.

O **MUNICÍPIO DE ARAGUARI**, do Estado de Minas Gerais, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, representado pelo Prefeito Renato Carvalho Fernandes, inscrito no CPF/MF sob o nº 218.690.568-09, agente político, residente e domiciliado em Araguari, e o **HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, inscrito no CNPJ/MF, sob o nº 16.826.067/0001-10, situada na Praça Dom Almir Marques Ferreira, nº 2, bairro Rosário, Araguari-MG, CEP 38.440-036, representado por sua provedora Senhora Daniela Henriques Soares Lopes Debs, inscrita no CPF/MF sob o nº 444.159.581-68, médica, residente e domiciliada nesta cidade, na rua Saraiva, nº 130, bairro Morada de Fátima; resolvem, celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Pelo presente Convênio, o Município de Araguari transferirá recurso financeiro ao hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari no valor de R$135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais) para locação de bombas de infusão pelo período de 6 (seis) meses e o valor de R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) mensais para custear o funcionamento de mais 10 (dez) leitos de UTI Covid, pelo período de 3 (três) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2. Compete ao Município de Araguari:

2.1 Conceder, no período de 04/03/2021 a 04/09/2021, transferência de recurso financeiro ao hospital Santa Casa de Misericórdia no valor de R$135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais) para locação de bombas de infusão pelo período de 6 (seis) meses e, no período de 04/03/2021 a 04/06/2021 o valor de R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil) mensais para custear o funcionamento dos 10 leitos de UTI Covid, conforme plano de trabalho aprovado, bem como o valor da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, conforme detalhado no projeto Plano de Trabalho aprovado;

2.2 Compete ao hospital Santa Casa de Misericórdia a receber os usuários do SUS, encaminhados através da Unidade de Pronto Atendimento – UPA/Araguari, Hospital de Campanha – HCAMP e da rede hospitalar de saúde encaminhados através da Central de Regulação do Sistema SUS-Fácil ou da Secretaria Municipal de Saúde, conforme detalhado no Plano de Trabalho aprovado e mediante recebimento do repasse do recurso financeiro;

2.3 O hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari solicitará junto a Central de Regulação do Sistema SUS-Fácil a habilitação/credenciamento dos leitos UTI-Covid para obtenção de recursos financeiros necessários ao custeio do serviço pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais;

2.4 O hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari, na hipótese da habilitação dos leitos UTI Covid e do recebimento em caráter retroativo à data de seu efetivo funcionamento, ocorrer através da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais, se compromete a restituir o Fundo Municipal de Saúde tão-somente relativo aos valores custeio/funcionamento de R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) repassados mensalmente pelo Município de Araguari por meio deste instrumento de Convênio, o qual deverá ser efetivado mediante depósito identificado, segundo orientações do Departamento de Contabilidade da SMS, para que não haja duplicidade de pagamentos pelo mesmo serviço prestado;

2.5 Na hipótese da habilitação dos leitos UTI-Covid de que trata o item anterior ocorrer diretamente pelo Ministério da Saúde, desde já fica avençado que a Secretaria Municipal de Saúde procederá à retenção do recurso tão-somente relativo ao valor de custeio/funcionamento de R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) repassados mensalmente pelo Município de

Araguari por meio deste instrumento de Convênio, para restituição do Fundo Municipal de Saúde, para que desta forma igualmente não haja duplicidade de pagamento pelo prestação do mesmo serviço.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELA CONVENENTE DURANTE A EXECUÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONVÊNIO, PARA A REALIZAÇÃO DAS DESPESAS

3 Para realização das despesas vinculadas ao convênio, a convenente deverá adotar durante a execução do instrumento os seguintes procedimentos:

3.1 Abrir conta bancária específica vinculada para movimentar os recursos financeiros repassados pelo Município de Araguari, em decorrência da execução deste instrumento de convênio;

3.2 Inserir nos comprovantes de despesa a identificação do convênio a que se refere esta Lei;

3.3 Não realizar despesas em data anterior ou posterior à vigência do convênio;

3.4 Somente movimentar os recursos financeiros vinculados ao instrumento de convênio repassado pelo Município de Araguari, em conta bancária específica para tal finalidade;

3.5 Somente realizar saques da conta vinculada ao instrumento de convênio para pagamento constantes do Programa de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro nas hipóteses previstas em lei ou na Portaria Interministerial nº 127, de 29 de maio de 2008 das Secretarias de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Estado da Fazenda e do Estado do Controle e da Transparência;

3.6 Apenas movimentar a conta vinculada ao instrumento de convênio exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fiquem identificadas suas destinações, no caso de pagamento o credor;

3.7 Não pagar despesas decorrentes da execução do instrumento de convênio acrescidas de juros e multas, sob pena de tais despesas serem restituídas ao erário, acrescidas da devida correção atualização;

3.8 Não realizar despesas com finalidade diversa do objeto do convênio ou do plano de trabalho aprovado;

3.9 Atestar na documentação que respalda as despesas vinculadas ao instrumento de convênio, o fornecimento de bens, a prestação de serviços ou a realização de obras, para liquidar a despesa pública, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964;

3.10 Apresentar a prestação de contas da destinação dos recursos financeiros recebidos na forma estabelecida no plano de trabalho;

3.11 Junto com a prestação de contas, enviar extratos bancários da conta vinculada para a movimentação dos recursos repassados pelo Município, bem como os comprovantes das despesas com a identificação deste convênio, relatórios gerenciais, financeiros e contábeis em decorrência do instrumento de convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DA SUPERVISÃO E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

4. Caberá ao Gestor local do SUS (titular da Secretaria Municipal de Saúde) a supervisão e a fiscalização deste Convênio.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5. O presente convênio vigorará até o dia 04/09/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DOS TERMOS ADITIVOS

6. O presente convênio poderá ser aditivado para o seu aprimoramento e prorrogação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7. Os gastos com a execução deste Convênio serão suportados pela rubrica orçamentária - Dotação nº 02.11..10.302.0017.2082.3.3.90.39.00, Ficha 437, Fonte 102.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8. Este Convênio somente poderá ser rescindido pela superveniência de motivos alheios aos partícipes, que o tornem material ou formalmente inviável.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9. Fica eleito o Foro desta Comarca de Araguari-MG para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste Convênio ou de sua interpretação, podendo os casos omissos ser resolvidos por comum acordo das partes convenentes.

E, por estarem assim acordes, firmam as partes o presente Convênio, na presença de testemunhas, dele se extraindo cópias para documento comum.

Araguari, MG, 04 de março de 2021.

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

Daniela Henriques Soares Lopes Debs
Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Araguari

TESTEMUNHAS:

1ª Danilo Coelho Carvalho
CPF: 059.319.226-52

2ª Soraya Ribeiro de Moura
CPF: 041.727.066-65

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO
MINUTA DO PLANO DE TRABALHO
PLANO DE TRABALHO

1 - Dados Cadastrais

Órgão/Entidade Proponente Santa Casa de Misericórdia de Araguari			**CNPJ** 16.826.067/0001-10	
Endereço Praça Dom Almir Marques Ferreira, nº 02, Rosário				
Cidade Araguari	**UF** MG	**CEP** 38440-036	**DDD/Telefone** (34) 3249-1500	E.A.
Conta Corrente	**Banco**	**Agência**	**Pç. Pagamento** Araguari	
Nome do Responsável Daniela Henriques Soares Lopes Debs		**CPF** 444.159.581-68		
CI/Órgão Exp. 907.690/SSP-DF	**Cargo/Função** Provedora		**Matrícula**	
Endereço Rua Saraiva, nº 130, bairro Morada Fátima			**CEP:** 38442-008	

2. Descrição do Projeto

Título do projeto	**Período de Execução**	
	Início	**Término**
Transferência de recurso financeiro ao hospital Santa Casa de Misericórdia no valor de R$135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais) para locação de bombas de infusão pelo período de 6 (seis) meses e o valor de R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil) mensais para custear o funcionamento dos leitos de UTI Covid, pelo período de 3 (três) meses, conforme plano de trabalho aprovado, bem como o valor da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, conforme detalhado no projeto Plano de Trabalho aprovado.	Março/2021	Agosto/2021

Identificação do Projeto

O presente projeto foi elaborado com vistas a viabilizar a ampliação e o funcionamento de mais 10 (dez) leitos UTI Covid, para atender a demanda por vaga em UTI, cumprindo desta forma o Plano de Contingência de Enfretamento à Pandemia (Decreto nº 059/2020), tendo em vista que os 20 (vinte) leitos de UTI Covid disponibilizados pelo hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari chegaram ao limite de suas capacidades. O presente projeto será executado mediante transferência de recurso financeiro ao hospital Santa Casa de Misericórdia no valor de R$135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais) para locação de bombas de infusão pelo período de 6 (seis) meses e o valor de R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil) mensais para custear o funcionamento dos leitos de UTI Covid pelo período de 3 (três) meses, conforme plano de trabalho aprovado, bem como o valor da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, conforme detalhado no projeto Plano de Trabalho aprovado.

Justificativa da Proposição

A celebração do convênio encontra amparo no inciso IV do art. 3º, da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e suas alterações, tendo em vista que a Santa Casa de Misericórdia de Araguari presta serviço complementar na área da saúde, além do que se trata de uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos, enquadrando-se ainda no que estabelece o § 1º, do art. 199, da Constituição Federal. A Lei Orgânica do Município reza que compete à Câmara Municipal, com a sanção do Prefeito, autorizar convênios com entidades públicas ou particulares e consórcios com outros Municípios (art. 28, inciso, XVII). Por isso a necessidade de envio de Projeto de Lei ao Legislativo Municipal para referendar a celebração deste convênio.

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

Prestação de Contas

A prestação de contas será realizada perante o Departamento de Contabilidade da Secretaria Municipal de Saúde que indicará o prazo e os documentos a serem apresentados, os quais deverão estar relacionados minimamente: extratos bancários da conta vinculada para a movimentação dos recursos repassados pelo Município, os comprovantes das despesas com a identificação do convênio, bem como os relatórios gerenciais, financeiros e contábeis em decorrência do instrumento de convênio, o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA devidamente certificado pelo Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, relativo aos procedimentos realizados, devendo estar instruído com a comprovação dos atendimentos.

3. Cronograma de Execução (meta, etapa ou fase)

Meta	Etapa Fase	Especificação	Duração	
			Início	Término
1	1ª	Ampliação e o funcionamento de mais 10 (dez) leitos de UTI-Covid pelo prazo de 3 (três) meses.	Março/2021	Junho/2021
2	1ª	Locação de Bomba de Infusão pelo período de 6 (seis) meses.	Março/2021	Agosto/2021

4. Plano de Aplicação (Real)

Natureza da despesa				
Código	Especificação	Concedente	Proponente	Total
	Recurso financeiro mensal	3 PARCELAS R$ 502.500,00 3 PARCELAS R$ 22.500,00	0,00	R$502.000,00
	TOTAL GERAL	1.575.000,00	**0,00**	1.575.000,00

5. Cronograma de desembolso (Exercício 2021) - Concedente

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
		R$502.500,00	R$502.500,00	R$502.500,00	R$22.500,00
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R$22.500,00	R$22.500,00				

5.1. Proponente (não haverá desembolso em nenhum dos exercícios)

6 – Declaração

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Araguari para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que impeça a formalização do presente termo, na forma deste plano de trabalho. Pede deferimento.

Araguari, 04 / 03 /2021

Proponente

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

7 - Aprovação pelo Concedente

APROVADO

Araguari, 04 / 03 /2021

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

PREFEITURA DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Araguari/MG, 3 de março de 2021.

URGENTE

De : Secretaria Municipal de Saúde
Para : Prefeito Municipal
Assunto : Solicitação (faz)

Exmo. Sr. Prefeito,

Inicialmente cumprimentando-o, sirvo-me do presente para encaminhar o Projeto de Lei, cujo objetivo é referendar o Convênio nº 002/2021, que celebraram o Município de Araguari e o Hospital Santa Casa de Misericórdia, pelo período de até 06 (seis meses), conforme termo em anexo.

Atinente aos repasses financeiros, esclareço que para o funcionamento e manutenção dos leitos do hospital serão custeados o valor de R$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) mensais, bem como, as locações de bombas de infusão, serão custeadas no valor de R$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais), divididos em 06 (seis) parcelas, conforme plano de trabalho aprovado que é parte integrante do convênio supracitado.

Destaco, oportunamente, que a vigência do referido Convênio será a partir do dia 03 de março de 2021, com a dotação orçamentária: 02.11.10.302.0017.2082.3.3.90.0, Ficha 437, Fonte 102 - outros serviços de Pessoa Jurídica.

Certa de ser atendida e sendo o bastante para o momento, desde já renovamos nossos protestos de estima e considerações.

Atenciosamente,

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de saúde
SMS / Araguari-MG

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de Saúde

Exmo. Sr.
Renato Carvalho Fernandes
Prefeito do Município de Araguari - MG
Nesta.

Recebido às 19h do dia 03/03/2021 Flávio Soares para providencias de praxe

Flávio Soares
Secretário Municipal de Gabinete
Prefeitura de Araguari

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Secretaria de Saúde
Rua Cel. Lindolfo França, 310, Centro
(34) 3690-3263
38.440-018 Araguari – MG

Araguari, 03 de março de 2021.

OFÍCIO: /2021/SMS
Origem: SECRETARIA DE SAÚDE
Destino: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSUNTO: ENCAMINHA PROPOSTA FINACEIRA PARA AMPLIAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE MAIS 10 (LEITO) LEITOS DE UTI COVID

Prezado Presidente do Conselho Municipal de Saúde,

Com meus cordiais cumprimentos, serve o presente para encaminhar a V. Senhoria Proposta Financeira do hospital Santa Casa de Misericórdia para ampliação e funcionamento de mais 10 (dez) leitos de UTI Covid, para análise e aprovação *"ad referendum"* considerando o atual cenário de enfrentamento da pandemia COVID-19 que demanda ações urgentes.

Soraya Ribeiro de Moura
Secretário Municipal de Saúde

Recebi em 03/03/2021 17:36

Prezado Presidente,
Eduardo Tadeu de Paula
Conselho Municipal de Saúde

PREFEITURA DE ARAGUARI
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Doutor Afranio, 161 - Centro - Araguari - MG - 38.440-072
Telefone: (34) 3690-3005 - E-mail: secsaude@araguari.mg.gov.br

Ofício nº 0730/2021 - SMS

Araguari, 5 de março de 2021.

À Senhora
Karina Santana da Silva
Procuradoria Geral do Município
Araguari - MG

Assunto: **Encaminha documentos.**

Senhor Procurador,

1. Com cordiais cumprimentos, serve o presente para encaminhar Deliberação CMS/Araguari-MG nº 008/2021, 04 de março de 2021, acerca da aprovação da proposta para ampliação de mais 10 (dez) leitos UTI COVID na Santa Casa de Misericórdia, para ser juntado ao Processo de contratação de leitos no referido hospital.

2. Sem outro particular, colocamo-nos à inteira disposição de Vossa Senhoria para qualquer outro esclarecimento que venha a se fazer necessário, reiterando protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente, SORAYA RIBEIRO DE MOURA:04172706665 Assinado de forma digital por SORAYA RIBEIRO DE MOURA:04172706665 Dados: 2021.03.05 15:53:06 -03'00'

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
Secretária Municipal de Saúde

/efn

Data: 05/03/21
Hora: 16:06
PROCURADORIA

CMS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO CMS/ARAGUARI-MG Nº008/2021, 04 DE MARÇO DE 2021

I- **APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO DA PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DE MAIS 10 LEITOS DE UTI COVID NA SANTA CASA DE MISERICORDIA**

II- O Conselho Municipal de Saúde de Araguari, instituído pela Lei Municipal n.2716 de 20 de novembro de 1.991, regido pela Resolução 333 que foi substituída pela Resolução 453 de 10 de maio de 2012, no uso de suas atribuições competências conferidas pela Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1.990 e pelo Decreto n.º 5.839 de 11 de julho de 2.006, neste ato com base no regimento interno.

III- O Conselho Municipal de Saúde dentre suas prerrogativas, aprova **A PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DE MAIS 10 LEITOS DE UTI COVID NA SANTA CASA DE MISERICORDIA.**

CAP. IX – DISPOSIÇOES GERAIS – art. 28, o conselho municipal de saúde na pessoa de seu presidente aprova em ***ad referendum*** **A PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DE MAIS 10 LEITOS DE UTI COVID NA SANTA CASA DE MISERICORDIA**

DELIBERA:

Art. 1º - O presidente do conselho municipal de saúde, fazendo valer de sua prerrogativa aprova em "*ad referendum*", considerando o atual cenário do enfretamento do COVID-19 que demanda ações urgentes, aprova **A PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DE MAIS 10 LEITOS DE UTI COVID NA SANTA CASA DE MISERICORDIA.**

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação;

Fica neste mesmo ató a referida deliberação homologada pela secretária de saúde.

Araguari 04 de março de 2021

DR. EDUARDO TADEU DE PAULA
Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde
Araguari/MG

Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de Saúde
Araguari-MG

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
Secretária Municipal de Saúde
Araguari/MG

Conselho Municipal de Saúde
Rua Dr. Afrânio nº 161– centro
Araguari/MG – Tel.:(34) 3690-3193
e-mail: cmsari2013@yahoo.com.br

PREFEITURA DE ARAGUARI
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Doutor Afranio, 161 - Centro - Araguari - MG - 38.440-072
Telefone: (34) 3690-3005 - E-mail: secsaude@araguari.mg.gov.br

Ofício nº 0392/2021 - SMS

Araguari, 14 de fevereiro de 2021.

Ao Senhor
Leonardo Furtado Borelli
Procurador Geral do Município
Araguari - MG

Assunto: **Solicitação/URGENTE**

Prezado Senhor,

1. Com cordiais cumprimentos, sirvo-me do presente para solicitar de V. Sa, autorização e parecer jurídico, para contratação imediata de leitos de enfermaria COVID 19 com suporte ventilatório com o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari em **caratér imediáto, devido situação de calamidade e emergência,** visto a situação de falta de leitos para tendimento, e contratação do Hospital Santo Antônio de Araguari, para atendimento de pacientes clínicos.

2. Solicito ainda aditivo de contrato com a UPA para custear despesas COVID 19 como a contratação de profissionais de sáude, insumos, EPI e locação de equipamentos (bombas de infusão, respiradores, entre outros).

3. Sem outro particular, colocamo-nos à inteira disposição de Vossa Senhoria para qualquer outro esclarecimento que venha a se fazer necessário, reiterando protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

SORAYA RIBEIRO DE MOURA:04172706665

Assinado de forma digital por SORAYA RIBEIRO DE MOURA:04172706665
Dados: 2021.02.14 15:28:22 -03'00'

SORAYA RIBEIRO DE MOURA
Secretária Municipal de Saúde

SANTA CASA
De Misericórdia de Araguari-MG

CEBAS SAÚDE

Araguari, MG, 2 de março de 2021.

Ilma. Sra.
Soraya Ribeiro de Moura
Secretária Municipal de Saúde
Nesta

ASSUNTO: **PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO LEITOS DE UTI COVID APÓS REUNIÃO DIA 02/03/2021.**

Vimos por meio desta respeitosamente à presença de Vossa Excelência com relação à disponibilização de novos leitos de UTI para atendimento de pacientes COVID-19 graves, após relatos e discussões na reunião realizada nesta data, 02/03, às 10h30 entre a Santa Casa, Secretaria de Saúde, Procuradoria Geral, Superintendência Regional de Saúde e com as ilustres presenças do Representante do Ministério Público e do Senhor Prefeito Municipal de Araguari.

Inicialmente é importante destacar e ressaltar o trabalho que a Santa Casa de Araguari vem desempenhando desde março de 2020, onde não mediu esforços para melhor atender a população da microrregião triângulo norte, construindo uma UTI em 30 dias e disponibilizando 10 leitos em maio de 2020, e posteriormente construindo nova unidade e disponibilizando mais 10 leitos em julho do mesmo ano, totalizando 20 leitos de UTI exclusivos para COVID, e ainda que com parcerias público-

privadas foi possível equipar tais leitos. Vale destacar que o custeio se deu com a remuneração única e exclusiva do Ministério da Saúde até o final do ano de 2020.

Importa destacar também que, conforme narrado anteriormente e discutido na reunião de hoje, a Santa Casa não dispõe de espaço físico e nem de recursos para ampliação de leitos, tampouco condições de contratar novas equipes de trabalho por falta de mão de obra qualificada no mercado, tais como equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia, além de colaboradores de apoio como limpeza, recepção, entre outros.

Assim sendo, mais uma vez cumprindo seu papel e em apoio ao município e comunidade de nossa cidade e região, a Santa Casa apresenta proposta para **ampliação de mais 10 leitos de UTI covid** da seguinte forma:

- Transformar a **UTI Adulto 1** (UTI Geral não covid – que atende outras patologias) em UTI COVID e a disponibilidade de leitos de retaguarda para alta das 3 UTI's covid ficaria restrita a 3 leitos acomodados dentro da área física das UTI's e acompanhados pelas respectivas equipes além dos leitos recentemente disponibilizados pelo Hospital de Campanha;
- Transformar o **Posto 1** (Enfermaria clínica e cirúrgica) em **10** leitos de UTI Geral, com a equipe de plantonistas clínicos e de enfermagem próprias do setor, e ainda, disponibilizando 04 leitos de clínica médica de média complexidade (aqueles com dificuldade de realocação em outros serviços). Os 08 leitos de cirurgia geral serão acomodados junto ao setor de pediatria.

Reforçamos a necessidade de locação das *bombas de infusão* para realizar a referida ampliação, cuja proposta que a Santa Casa possui no momento, soma o valor **R$ 135.000,00** por 6 meses de locação de 30 bombas de infusão, orçamento esse enviado junto com o ofício do dia 15 de fevereiro.

Repetimos, que após 11 meses no enfrentamento da pandemia e todo impacto financeiro que ela nos impôs, não há alternativa se não a disponibilização de recursos por parte do município aos moldes que outrora fez o Ministério da Saúde (Lei 13.995 de 05/05/2020, Portaria 1.393 de 21/05/2020, Portaria 1.448 de 29/05/2020), no valor de R$ 480.000,00 por mês antecipado, e ainda pagamento posterior de AIH, com abatimento exclusivamente dos valores pagos pelas diárias e não dos valores referentes a procedimentos, fisioterapia e SADT, aos moldes do que praticou o Ministério da Saúde.

Ao ensejo aproveitamos mais uma vez a oportunidade para reforçar a necessidade da realização de pagamentos antecipado das diárias e do valor referente a locação das bombas de infusão para que a Santa Casa possa disponibilizar mais 10 leitos de UTI covid, pois conforme já informado a Santa Casa está em débito com plantonistas, equipe de hemodiálise e alguns fornecedores, já que os recursos enviados são insuficientes frente aos custos aumentados na pandemia.

Atenciosamente,

Dr. Rodrigo Kamimura	**Dra. Daniela H. S. L. Debs**	**Dr. Samuel R. Dias**
Diretor Técnico	**Provedora**	**Representante do Corpo Clínico**

Leis Municipais
www.LeisMunicipais.com.br

DECRETO Nº 59, DE 11 DE ABRIL DE 2020.

"Aprova o Plano de Resposta Hospitalar Municipal ao COVID-19 e o Plano de Contingência Operativo - COVID-19."

O Prefeito de Araguari, Estado de Minas Gerais, no uso das suas atribuições legais, e;

CONSIDERANDO que foi decretada situação de emergência na área de saúde pública no Município de Araguari nos termos do Decreto nº 037, de 16 de março de 2020, por conta da pandemia do Coronavírus;

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com os estabelecimentos da rede privada de saúde do Município de Araguari elaboraram o Plano de Resposta Hospitalar Municipal ao COVID-19 e o Plano de Contingência Operativo - COVID-19, DECRETA:

Art. 1º O presente Decreto tem por objetivo aprovar os Planos de Resposta Hospitalar Municipal ao COVID-19 e de Contingência Operativo - COVID-19 elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde, conjuntamente com os estabelecimentos da rede privada de saúde do Município de Araguari.

Art. 2º Os Planos de Resposta Hospitalar Municipal ao COVID-19 e de Contingência Operativo - COVID-19 estabelecerão medidas para a ampliação dos espaços hospitalares, tendo em vista a provável saturação dos leitos já existentes e instalados nos estabelecimentos de saúde no Município de Araguari.

Art. 3º Os estabelecimentos hospitalares no Município de Araguari, em atendimento aos Planos de Resposta Hospitalar Municipal ao COVID-19 e de Contingência Operativo - COVID-19, terão ampliados os seus respectivos espaços da seguinte forma:

I - para os casos de pacientes de baixa e média complexidade:

a) possibilidade de contratação de 15 (quinze) a 18 (dezoito) leitos perante o Hospital Santo Antônio Ltda;
b) ampliação de 30 (trinta) a 40 (quarenta) leitos instalados na Policlínica;
c) 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) leitos no prédio que seria destinado ao funcionamento do Hospital Municipal de Araguari;

II - para os casos de pacientes graves e casos complexos:

a) 10 (dez) leitos na Santa Casa de Misericórdia;
b) 10 (dez) leitos em construção na Santa Casa de Misericórdia;
c) 12 (doze) apartamentos reservados na Santa Casa de Misericórdia, os quais podem ser transformados em 18 (dezoito) leitos de UTI, mediante aquisição de equipamentos.

Art. 4º Fica o Município de Araguari autorizado a realizar a contratação de equipes de saúde,

compra de mobiliário, serviços de engenharia, insumos e equipamentos para o atendimento da ampliação de leitos clínicos de internação e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, no âmbito da rede de saúde, conforme planejamento prévio elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º A contratação de pessoal para atender a situação de necessidade temporária de excepcional interesse público em razão da emergência em saúde pública, especialmente das equipes de saúde de que trata este Decreto, atenderá ao disposto na Lei Municipal nº 5.283, de 26 de novembro de 2013.

§ 2º A aquisição de mobiliário, insumos, serviços de engenharia e equipamentos visando a ampliação de leitos clínicos de internação e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, será regida pela Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que trata da licitação dispensável para aquisição de tais bens e serviços destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Art. 5º Passam a fazer parte integrante deste Decreto os seguintes anexos:

I - Anexo I constando estimativa provável de pacientes infectados, que serviram como referência para justificar o quantitativo de leitos e as ações propostas, direcionando com clareza todas as atribuições em fase de implantação;

II - Anexo II referente aos níveis de impacto para cada cenário e os planos de ação já definidos.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 11 de abril de 2020.

Marcos Coelho de Carvalho
Prefeito

Carlos de Lima Barbosa
Secretário de Administração

Guilherme Afonso de Figueiredo Martins
Secretário de Saúde

ANEXO I

Estimativas do COVID-19 no Município de Araguari-MG
Trimestre
População Total: Aproximadamente 120.000 habitantes Infectados - 5%: 6.000
Casos Leves - 80%: 4.800

Casos Graves (necessita internação) - 20%: 1.200 Possível complicação - 10%: 120
Tempo estimado de internação: 4 a 5 dias

COVID-19 (Projeção em 3 meses)

	Trimestre	**Mês**	**Semana**
Infectados	6.000	2.000	500
Casos Leves	4.800	1.600	400
Casos Graves	1.200	400	100
Possível Complicação	120	40	10

ANEXO II
Plano de Ações Conforme Situação e Nível de Impacto da COVID-19 do Município de Araguari

CONTENÇÃO/MITIGAÇÃO				RESPOSTA	
FAVORÁVEL SITUAÇÃO 0 Nível 0	MENOS FAVORÁVEL SITUAÇÃO 1 Nível 1	INTERMEDIÁRIO SITUAÇÃO 2 Nível 2	DESFAVORÁVEL SITUAÇÃO 3 Nível 3	MAIS DESFAVORÁVEL SITUAÇÃO 4 Nível 3	COLAPSO SITUAÇÃO Nível 3
- Sem casos importados, confirmados ou suspeitos.	Casos importados ou; Até 1 caso confirmado ou; 30 casos suspeitosde síndrome respiratória.	- Transmissão local ou; De 1 a 3 casos confirmados ou; - 50 casos suspeitos de síndrome respiratória ou; 1 paciente grave por COVID-19 em Araguari-MG.	- Transmissão comunitária ou; 4 ou mais casos confirmados ou; 70 casos suspeitos de Síndrome respiratória ou; até 90% de ocupação dos leitos de UTI-SUS na Macro Região, visto que a rede de urgência não envolve somente o Município de Araguari.	Acima de 90% dos leitos UTI-SUS ocupados na Macro Região (rede pública e suplementar). 1 óbito por COVID-19 com transmissão local.	Limite de saturaç eminentedos lei municipaise da MacroReg ou; Falta de locais p acondicionamento de corp
AÇÕES A SEREM REALIZADAS					
- Manutenção dos fluxos atuais e monitoramento;	Permanência das ações da situação anterior; Incremento de recursos humanos para atuar em resposta a incremento de ordem exponencial de casos de síndrome respiratória	Permanência das ações da situação anterior; Classificados casos para realização de cirurgias eletivas; Suspensão de eventos independente do quantitativo de pessoas; Elaborar	Permanência das ações da situação anterior; Suspensão do atendimento eletivo cirúrgico; Compra de leitos por necessidade clínica; Transformar leitos de outra natureza em CTI; Confirmação de casos por critério clínico epidemiológico; Redução do deslocamento laboral; Restrição de atividades comerciais não essenciais;	Permanência das ações da situação anterior; Quarentena da população com isolamento por parte das forças de segurança; Féria scoletivas industriais; Planejamento para a fase seguinte.	Permanência ações dasituaç anterior; Implementação hospital campanhanoHosp Municipale Policlínica.

	aguda grave (SRAG); Confirmação de casos por exame laboratorial; Suspensão temporária das aulas; Fechamento de universidades / faculdades; Divulgar informações a população e órgãos; Convocação dos profissionais de saúde em férias; Planejamento para as fases seguintes.	**escalas, considerando rodízio de funcionários que atuam na prestação de serviços essenciais, reduzindo o número de deslocamentos casa/trabalho; - Planejamento para as fases seguintes.**	**Suspensão permanente das aulas da rede pública e privada exceto para os filhos de profissionais envolvidos em serviços essenciais; Criação de estruturas para acolhimento dos filhos dos trabalhadores que atuam em atividades relacionadas aos serviçosessenciais; - Medidas de higienização dos veículos de transporte coletivo; Planejamento para as fases seguintes. Abertura dos leitos da Santa Casa de Misericórdia e, possivelmente, Hospital Santo Antônio.**		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

Download do documento

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 14/04/2020

Nota: Este texto disponibilizado não substitui o original publicado em Diário Oficial.

PUBLICIDADE

Leis Municipais

www.LeisMunicipais.com.br

LEI ORGÂNICA

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG.

PREÂMBULO

Confiando em DEUS, observando os princípios estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, na Constituição do Estado de Minas Gerais e, atendendo ainda a mais pura expressão da alma de nosso povo, Nós, Vereadores, reunidos na Câmara Municipal, promulgamos a seguinte Lei Orgânica do Município de Araguari:

TITULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.

Art. 1º O Município de Araguari integra com autonomia política, administrativa e financeira, a República Federativa do Brasil e o Estado de Minas Gerais, nos termos das Constituições Federal e Estadual.

TITULO II
DA ORGANIZA ÇÃO MUNICIPAL.

Capítulo I
DOS DIREITOS DO HABITANTE DO MUNICÍPIO.

Art. 2º O Município garantirá a imediata e plena efetividade dos direitos e garantias individuais e coletivos, mencionados na Constituição da República e na Constituição do Estado, bem como daqueles constantes dos tratados e convenções internacionais firmados pela República Federativa do Brasil.

Art. 3º Ninguém será discriminado, prejudicado ou privilegiado em razão do nascimento, idade, etnia, raça, cor, sexo, orientação sexual, estado civil, trabalho rural ou urbano, religião, convicções políticas ou filosóficas, deficiência física ou mental, por ter cumprido pena, nem por qualquer particularidade ou condição social.

Art. 4º O Município estabelecerá, em lei, dentro de seu âmbito de competência, sanções de natureza administrativa para quem descumprir o disposto no artigo anterior.

I - população, eleitorado e arrecadação não inferiores à décima parte exigida para a criação do Município;

II - existência, na povoação-sede de, pelo menos, cinquenta moradias, escola pública e posto de saúde; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 42/2018)

Parágrafo Único - A comprovação do atendimento às exigências enumeradas neste artigo far-seá mediante:

I - declaração, emitida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de estimativa de população;

II - certidão, emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral, registrando o número de eleitores;

III - certidão, emitida pelo agente municipal de estatística ou pela repartição fiscal do Município, comprovando o número de moradias;

IV - certidão do órgão fazendário estadual e do municipal, afirmando a arrecadação na respectiva área territorial;

V - certidão, emitida pela Prefeitura ou pelas Secretarias de Educação e de Segurança Pública do Estado, provando a existência da escola pública e dos postos de saúde e policial, na povoaçãosede.

Art. 12 Na fixação das divisas distritais serão observadas as seguintes normas:

I - evitar-se-ão, tanto quanto possível, formas assimétricas, estrangulamentos e alongamentos exagerados;

II - dar-se-á preferência, para a delimitação, às linhas naturais, facilmente identificáveis;

III - na inexistência de linhas naturais, utilizar-se-á linha reta, cujos extremos, pontos naturais ou não, sejam facilmente identificáveis e tenham condições de fixidez;

IV - é vedada a interrupção de continuidade territorial do Município ou Distrito de origem.

Parágrafo Único - A s divisas distritais serão descritas trecho a trecho, salvo, para evitar duplicidade, nos trechos que coincidirem com os limites municipais.

Art. 13 A alteração de divisão administrativa do Município somente pode ser feita quadrienalmente, no ano anterior ao das eleições municipais.

Art. 14 A instalação do Distrito se fará perante o Juiz de Direito Diretor do Fórum da Comarca.

Capítulo IV
DA COMPETÊNCIA PRIVATIVA

Art. 15 Ao Município compete prover tudo quanto diga respeito ao seu peculiar interesse e ao bemestar de sua população, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras, as seguintes atribuições:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e estadual no que couber;

III - elaborar o Plano Diretor de Desenvolvimento integrado;

IV - criar, organizar e suprimir distritos, observada a legislação estadual;

V - manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação e pré-escolar e de ensino fundamental;

VI - elaborar o orçamento anual e plurianual de investimentos;

VII - instituir e arrecadar tributos, bem como aplicar as suas rendas;

VIII - fixar, fiscalizar e cobrar tarifas, ou preços públicos;

IX - dispor sobre organização, utilização e alienação dos bens públicos;

X - dispor sobre organização, administração e execução dos serviços locais;

XI - organizar o quadro e estabelecer o regime jurídico único dos servidores públicos;

XII - organizar e prestar, diretamente, ou sob regime de concessão, permissão ou autorização, os serviços públicos locais, adotando-se, sempre que possível, os regimes de natureza privada;

XIII - planejar o uso e a ocupação do solo em seu território, especialmente em sua zona urbana;

XIV - estabelecer normas de edificação, de loteamento, de arruamento e de zoneamento urbano e rural, bem como as limitações urbanísticas convenientes à ordenação do seu território, observada a lei federal;

XV - conceder e renovar licença para localização e funcionamento de estabelecimentos industriais, mediante apresentação, quando da concessão, de laudo técnico, comprovado não ser prejudicial à saúde, à higiene, ao sossego, à segurança e ao equilíbrio ambiental;

XVI - conceder e renovar licença para localização e funcionamento de estabelecimentos comerciais, industriais, prestadores de serviços e quaisquer outros;

XVII - cassar a licença que houver concedido ao estabelecimento que se tornar prejudicial à saúde, à higiene, ao sossego, à segurança, ao equilíbrio ambiental ou aos bons costumes, fazendo cessar a atividade ou determinar o fechamento do estabelecimento;

XVIII - estabelecer servidões administrativas necessárias à realização de seus serviços, inclusive a dos seus concessionários;

XIX - adquirir bens, inclusive mediante desapropriação, fazendo o pagamento justo e correto, em tempo hábil, à realidade do momento, após autorização legislativa;

XX - regular a disposição, o traçado e as demais condições dos bens públicos de uso comum;

XXI - regulamentar a utilização dos logradouros públicos e, especialmente no perímetro urbano, determinar o itinerário e os pontos de parada de transportes coletivos;

XXII - fixar os locais de estacionamento de táxis e demais veículos;

XXIII - conceder, permitir ou autorizar os serviços de transporte coletivo e de táxis, fixando as respectivas tarifas;

XXIV - estabelecer e fiscalizar o uso do taxímetro dos táxis;

XXV - fixar e sinalizar as zonas de silêncio, de trânsito e tráfego em condições especiais;

XXVI - disciplinar os serviços de carga e descarga e fixar a tonelagem máxima permitida a veículos que circulem em vias públicas municipais;

XXVII - tornar obrigatória a utilização do Terminal Rodoviário;

XXVIII - sinalizar as vias urbanas e as estradas municipais, bem como regulamentar e fiscalizar sua utilização;

XXIX - prover sobre limpeza das vias e logradouros públicos, remoção e destino adequado do lixo domiciliar e de outros resíduos de qualquer natureza;

XXX - ordenar as atividades urbanas, fixando condições e horários para funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços, observadas as normas federais pertinentes;

XXXI - dispor sobre os serviços funerários e de cemitérios;

XXXII - regulamentar, licenciar, permitir, autorizar e fiscalizar a afixação de cartazes e anúncios, bem como a utilização de quaisquer outros meios de publicidade e propaganda, nos locais sujeitos ao poder de polícia municipal;

XXXIII - prestar assistência nas emergências médico-hospitalares de pronto-socorro, por seus próprios serviços ou mediante convênio com instituição especializada;

XXXIV - organizar e manter os serviços de fiscalização necessários ao exercício do seu poder de polícia administrativa;

XXXV - criar a guarda municipal;

XXXVI - fiscalizar, nos locais de vendas, o peso, as medidas e as condições sanitárias dos gêneros alimentícios;

XXXVII - dispor sobre o depósito e venda de animais e mercadorias apreendidos, em decorrência de transgressão de legislação municipal;

XXXVIII - dispor sobre registro, vacinação e captura de animais, com a finalidade precípua de erradicar as moléstias de que possam ser portadores ou transmissores;

XXXIX - estabelecer e impor penalidades por infração de suas leis e regulamentos; XLpromover os seguintes serviços:

a) mercados, feiras e matadouro;
b) construção e conservação de estradas, caminhos municipais e pontes;
c) transportes coletivos estritamente municipais;
d) iluminação pública;

XLI - regulamentar o serviço de carros de aluguel inclusive o uso de taxímetro;

XLII - assegurar a expedição de certidões requeridas às repartições administrativas municipais, para defesa de direitos e esclarecimentos de situações, estabelecendo os prazos de atendimento.

§ 1º As normas de loteamento e arruamento a que se refere o inciso XIV deste artigo deverão exigir reserva de áreas destinadas a:

I - zonas verdes e demais logradouros públicos;

II - vias de tráfego e de passagem de canalizações públicas de esgotos e de águas pluviais.

§ 2º A lei complementar de criação da guarda municipal estabelecerá a organização e competência dessa força auxiliar, na proteção dos bens, serviços e instalações municipais.

Capítulo V
DA COMPETÊNCIA COMUM

Art. 16 É da competência administrativa comum do Município, da União e do Estado, observada a lei complementar federal, o exercício das seguintes medidas:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, priorizando medidas de prevenção;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência;

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna, a flora, as águas e seus víveres próprios;

VIII - organizar o abastecimento alimentar, e fomentar a produção agrícola, pecuária de pequenos, médios e grandes animais, e a aqüicultura;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito;

XIII - regulamentar a caça, a pesca e o extrativismo vegetal, animal e mineral;

XIV - promover a expansão do mercado de trabalho;

XV - implantar escolas de qualquer nível;

XVI - implantar escolas técnicas.

Capítulo VI
DA COMPETÊNCIA SUPLEMENTAR

SEÇÃO II
DAS ATRIBUIÇÕES DA CÂMARA MUNICIPAL

Art. 28 Compete à Câmara Municipal, com a sanção do Prefeito:

I - dispor sobre todas as matérias de competência do Município, observadas as determinações e a hierarquia constitucional;

II - suplementar a legislação federal e estadual;

III - fiscalizar, mediante controle externo, a administração direta ou indireta, e as empresas em que o Município detenha a maioria do capital social com direito a voto;

IV - autorizar a instituição e arrecadação dos tributos de competência do Município, bem como a aplicação de suas receitas;

V - autorizar isenções e anistias fiscais e a remissão de dívidas, observado o que estabelece o inciso VI, do art. 18 desta lei;

VI - votar o orçamento anual e o plurianual de investimentos, bem como autorizar a abertura de créditos suplementares e especiais;

VII - deliberar sobre obtenção e concessão de empréstimos e operações de crédito, bem como a forma e os meios de pagamento;

VIII - autorizar a concessão de auxílios e subvenções;

IX - autorizar a concessão do direito real de uso de bens municipais;

X - autorizar a concessão de serviços públicos;

XI - autorizar a concessão administrativa de uso de bens municipais;

XII - autorizar a alienação de bens imóveis;

XIII - autorizar a aquisição de bens imóveis, salvo quando se tratar de doação sem encargo;

XIV - autorizar, mediante a aprovação de dois terços dos membros da Câmara, a criação, transformação e extinção de Secretarias, cargos, empregos e funções públicos na Administração Direta e Indireta, e a fixação dos respectivos vencimentos; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 18/2001)

XV - autorizar a criação, estruturação e definição de atribuições do Vice-Prefeito, dos Secretários e Diretores, e órgãos da Administração Pública;

XVI - aprovar o Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado;

XVII - autorizar convênios com entidades públicas ou particulares e consórcios com outros Municípios;

XVIII - delimitar o perímetro urbano;

XIX - promover a alteração de denominação de próprios, vias e logradouros públicos;

XVII - autorizar convênios com entidades públicas ou particulares e consórcios com outros Municípios;

XVIII - delimitar o perímetro urbano;

XIX - promover a alteração de denominação de próprios, vias e logradouros públicos;

XX - aprovar normas urbanísticas, particularmente as relativas a zoneamento;

XXI - autorizar a criação e ampliação de Distritos Industriais, observado o que estabelece o Plano Diretor do Município.

Art. 29 Compete privativamente à Câmara Municipal exercer as seguintes atribuições, dentre outras:

I - eleger sua Mesa;

II - elaborar o Regimento Interno;

III - organizar os serviços administrativos internos e prover os cargos respectivos;

IV - contratar profissionais ou empresas de comprovada capacidade, para dar parecer sobre assuntos que lhe convier;

V - propor a criação e a extinção dos cargos da sua estrutura, e a fixação dos respectivos vencimentos, sujeitas a aprovação de dois terços de seus membros; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 18/2001)

VI - conceder licença ao Prefeito, ao Vice-Prefeito e aos Vereadores;

VII - autorizar o Prefeito a ausentar-se do Município, por período superior a quinze dias, para viagens ao país, e, para viagens ao exterior, somente através de Resolução do Legislativo, independentemente do período;

VIII - tomar e julgar as contas do Prefeito, deliberando sobre o parecer do Tribunal de Contas do Estado, no prazo máximo de sessenta dias de seu recebimento, observados os seguintes preceitos:

a) o parecer do Tribunal somente deixará de prevalecer por decisão de dois terços dos membros da Câmara;
b) decorrido o prazo de sessenta dias, sem deliberação pela Câmara, as contas serão consideradas aprovadas ou rejeitadas, de acordo com a conclusão do parecer do Tribunal de Contas;
c) rejeitadas as contas, serão estas, imediatamente, remetidas ao Ministério Público para os fins de direito;

IX - decretar a perda do mandato do Prefeito e dos Vereadores, nos casos indicados na Constituição Federal, nesta Lei Orgânica e na legislação federal aplicável;

X - autorizar a realização de empréstimo, operação ou acordo interno e externo de qualquer natureza, de interesse do Município;

XI - proceder à tomada de contas do Prefeito, através de comissão especial, quando não apresentadas à Câmara, até o dia 15 de março;

XII - aprovar convênio, acordo ou qualquer outro instrumento celebrado pelo Município com a União, o Estado, outra pessoa jurídica de direito público interno ou entidades assistenciais culturais;

XIII - estabelecer e mudar temporariamente o local de suas reuniões;

XIV - convocar o Prefeito, o Secretário e pessoa responsável por qualquer órgão que receba dinheiro dos cofres municipais, para prestar esclarecimentos, aprazando dia e hora para o comparecimento;

XV - deliberar sobre o adiamento e a suspensão de suas reuniões;

XVI - criar comissão legislativa de inquérito sobre fato determinado e prazo certo, mediante requerimento de um terço de seus membros;

XVII - conceder a cidadania honorária ou conferir homenagem à pessoa que, reconhecidamente, tenha prestado relevantes serviços ao Município ou por ele tenha sido destacada, pela atuação exemplar na vida pública e particular, mediante a aprovação de dois terços dos membros da Câmara; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 17/2001)

XVIII - solicitar a intervenção do Estado no Município, mediante maioria qualificada de dois terços dos seus membros;

XIX - julgar o Prefeito, o Vice-Prefeito e os Vereadores, nos casos previstos em lei federal;

XX - fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta;

XXI - fixar, em Resolução, observado o que dispõem os arts. 37, XI, 150, II, 153, III e 153, § 2º, I, da Constituição Federal, a remuneração dos Vereadores, em cada legislatura para a subseqüente;

XXII - fixar, em Resolução, observado o que dispõem os arts. 37, XI, 150, II, 153, III e 153, § 2º, I, da Constituição Federal, em cada legislatura para a subseqüente, a remuneração do Prefeito e Vice-Prefeito;

XXIII - convocar plebiscito.

SEÇÃO III
DO FUNCIONAMENTO DA CÂMARA

Art. 30 A Câmara reunir-se-á em sessão preparatória, no dia primeiro de janeiro do primeiro ano da legislatura, para a posse de seus membros e eleição da Mesa Diretora. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 13/2000)

§ 1º A posse ocorrerá em sessão solene, que se realizará independentemente do quorum, sob a presidência do Vereador mais idoso entre os presentes, ou, declinando este da prerrogativa, pelo mais idoso dentre os que aceitarem, que a exercerá até que se eleja a Mesa Diretora. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 13/2000)

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016

Vide Emenda Constitucional nº 106, de 2020

Emendas Constitucionais

Emendas Constitucionais de Revisão

Vide Emenda Constitucional nº 107, de 2020

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

Atos decorrentes do disposto no § 3º do art. 5º

ÍNDICE TEMÁTICO

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

TÍTULO I
Dos Princípios Fundamentais

⚖ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

⚖ Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

⚖ Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

⚖ Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

⚖ Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Regulamento
Regulamento

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

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos 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.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º Em situações emergenciais e de calamidade pública: (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

I - a União deverá assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

II - deverá ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º-A. A rede do SUS deverá obrigatoriamente fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde. § 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 1º-B. A União deverá integrar os sistemas de informação da rede do SUS com os dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 14.021, de 2020)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÙDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

~~Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de~~

~~cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.~~

~~§ 1° Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.~~

~~§ 2° Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.~~

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

IV - demais casos previstos em legislação específica. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1° Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2° Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3° (Vetado).

§ 4° Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1° Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2° O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1° Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2° As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano qüinqüenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.~~ (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 53-A. Na qualidade de ações e serviços de saúde, as atividades de apoio à assistência à saúde são aquelas desenvolvidas pelos laboratórios de genética humana, produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, laboratórios de analises clínicas, anatomia patológica e de diagnóstico por imagem e são livres à participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros. (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA , no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores .

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º .

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

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; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990 ;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF
Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011

LEI Nº 13.019, DE 31 DE JULHO DE 2014.

~~Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.~~

Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Texto compilado

Mensagem de veto
~~(Vigência)~~
~~(Vigência)~~
~~(Vigência)~~
~~(Vigência)~~

(Vigência)

Regulamento

(Vide Lei nº 13.800, de 2019)

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

~~Art. 1º Esta Lei institui normas gerais para as parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, estabelecidas pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público, e suas subsidiárias, com organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com as organizações da sociedade civil; e institui o termo de colaboração e o termo de fomento.~~

Art. 1º Esta Lei institui normas gerais para as parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

~~I - organização da sociedade civil: pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos que não distribui, entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;~~

I - organização da sociedade civil: (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

a) entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos,

a) apresentação das contas, de responsabilidade da organização da sociedade civil;

b) análise e manifestação conclusiva das contas, de responsabilidade da administração pública, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle;

~~XV - termo aditivo: instrumento que tem por objetivo a modificação de termo de colaboração ou de termo de fomento celebrado, vedada a alteração do objeto aprovado.~~

XV - (revogado) . (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Art. 2º-A. As parcerias disciplinadas nesta Lei respeitarão, em todos os seus aspectos, as normas específicas das políticas públicas setoriais relativas ao objeto da parceria e as respectivas instâncias de pactuação e deliberação. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

Art. 3º Não se aplicam as exigências desta Lei:

~~I - às transferências de recursos homologadas pelo Congresso Nacional ou autorizadas pelo Senado Federal naquilo em que as disposições dos tratados, acordos e convenções internacionais específicas conflitarem com esta Lei, quando os recursos envolvidos forem integralmente oriundos de fonte externa de financiamento;~~

I - às transferências de recursos homologadas pelo Congresso Nacional ou autorizadas pelo Senado Federal naquilo em que as disposições específicas dos tratados, acordos e convenções internacionais conflitarem com esta Lei; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

~~II - às transferências voluntárias regidas por lei específica, naquilo em que houver disposição expressa em contrário;~~

II - (revogado) ; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

~~III - aos contratos de gestão celebrados com organizações sociais, na forma estabelecida pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.~~

III - aos contratos de gestão celebrados com organizações sociais, desde que cumpridos os requisitos previstos na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 ; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

IV - aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal ; (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

V - aos termos de compromisso cultural referidos no § 1º do art. 9º da Lei nº 13.018, de 22 de julho de 2014 ; (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

VI - aos termos de parceria celebrados com organizações da sociedade civil de interesse público, desde que cumpridos os requisitos previstos na Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999 ; (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

VII - às transferências referidas no art. 2º da Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004, e nos arts. 5º e 22 da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 ; (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

VIII - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

IX - aos pagamentos realizados a título de anuidades, contribuições ou taxas associativas em favor de organismos internacionais ou entidades que sejam obrigatoriamente constituídas por: (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

a) membros de Poder ou do Ministério Público; (Incluída pela Lei nº 13.204, de 2015)

b) dirigentes de órgão ou de entidade da administração pública; (Incluída pela Lei nº 13.204, de 2015)

c) pessoas jurídicas de direito público interno; (Incluída pela Lei nº 13.204, de 2015)

d) pessoas jurídicas integrantes da administração pública; (Incluída pela Lei nº 13.204, de 2015)

X - às parcerias entre a administração pública e os serviços sociais autônomos. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

~~Art. 4º Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, às relações da administração pública com entidades qualificadas como organizações da sociedade civil de interesse público, de que trata a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, regidas por termos de parceria.~~ (Revogado pela Lei nº 13.204, de 2015)

LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964

Texto compilado
Mensagem de veto
Vigência
Partes mantidas pelo Congresso Nacional

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte Lei;

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e contrôle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, de acôrdo com o disposto no art. 5º, inciso XV, letra b, da Constituição Federal.

TÍTULO I

Da Lei de Orçamento

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 2° A Lei do Orçamento conterá a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Govêrno, obedecidos os princípios de unidade universalidade e anualidade.

§ 1° Integrarão a Lei de Orçamento:

I - Sumário geral da receita por fontes e da despesa por funções do Govêrno;

II - Quadro demonstrativo da Receita e Despesa segundo as Categorias Econômicas, na forma do Anexo nº 1;

III - Quadro discriminativo da receita por fontes e respectiva legislação;

IV - Quadro das dotações por órgãos do Govêrno e da Administração.

§ 2º Acompanharão a Lei de Orçamento:

I - Quadros demonstrativos da receita e planos de aplicação dos fundos especiais;

II - Quadros demonstrativos da despesa, na forma dos Anexos nºs 6 a 9;

III - Quadro demonstrativo do programa anual de trabalho do Govêrno, em têrmos de realização de obras e de prestação de serviços.

Art. 3º A Lei de Orçamentos compreenderá tôdas as receitas, inclusive as de operações de crédito autorizadas em lei.

Parágrafo único. Não se consideram para os fins deste artigo as operações de credito por antecipação da receita, as emissões de papel-moeda e outras entradas compensatórias, no ativo e passivo financeiros. (Veto rejeitado no D.O. 05/05/1964)

Art. 4º A Lei de Orçamento compreenderá tôdas as despesas próprias dos órgãos do Govêrno e da administração centralizada, ou que, por intermédio dêles se devam realizar, observado o disposto no artigo 2°.

Art. 5º A Lei de Orçamento não consignará dotações globais destinadas a atender indiferentemente a despesas de pessoal, material, serviços de terceiros, transferências ou quaisquer outras, ressalvado o disposto no artigo 20 e seu parágrafo único.

Art. 6º Tôdas as receitas e despesas constarão da Lei de Orçamento pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções.

§ 1º As cotas de receitas que uma entidade pública deva transferir a outra incluir-se-ão, como despesa, no orçamento da entidade obrigada a transferência e, como receita, no orçamento da que as deva receber.

Lei nº 6.397, de 1976)

§ 2º Fica, também, vedado aos Municípios, no mesmo período, assumir, por qualquer forma, compromissos financeiros para execução depois do término do mandato do Prefeito. (Incluído pela Lei nº 6.397, de 1976)

§ 3º As disposições dos parágrafos anteriores não se aplicam nos casos comprovados de calamidade pública. (Incluído pela Lei nº 6.397, de 1976)

§ 4º Reputam-se nulos e de nenhum efeito os empenhos e atos praticados em desacordo com o disposto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, sem prejuízo da responsabilidade do Prefeito nos termos do Art. 1º, inciso V, do Decreto-lei n.º 201, de 27 de fevereiro de 1967. (Incluído pela Lei nº 6.397, de 1976)

Art. 60. É vedada a realização de despesa sem prévio empenho.

§ 1º Em casos especiais previstos na legislação específica será dispensada a emissão da nota de empenho.

§ 2º Será feito por estimativa o empenho da despesa cujo montante não se possa determinar.

§ 3º É permitido o empenho global de despesas contratuais e outras, sujeitas a parcelamento.

Art. 61. Para cada empenho será extraído um documento denominado "nota de empenho" que indicará o nome do credor, a representação e a importância da despesa bem como a dedução desta do saldo da dotação própria.

Art. 62. O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

§ 1° Essa verificação tem por fim apurar:

I - a origem e o objeto do que se deve pagar;

II - a importância exata a pagar;

III - a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

§ 2º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:

I - o contrato, ajuste ou acôrdo respectivo;

II - a nota de empenho;

III - os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço.

Art. 64. A ordem de pagamento é o despacho exarado por autoridade competente, determinando que a despesa seja paga.

Parágrafo único. A ordem de pagamento só poderá ser exarada em documentos processados pelos serviços de contabilidade. (Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

Art. 65. O pagamento da despesa será efetuado por tesouraria ou pagadoria regularmente instituídos por estabelecimentos bancários credenciados e, em casos excepcionais, por meio de adiantamento.

Art. 66. As dotações atribuídas às diversas unidades orçamentárias poderão quando expressamente determinado na Lei de Orçamento ser movimentadas por órgãos centrais de administração geral.

Parágrafo único. É permitida a redistribuição de parcelas das dotações de pessoal, de uma para outra unidade orçamentária, quando considerada indispensável à movimentação de pessoal dentro das tabelas ou quadros comuns às unidades interessadas, a que se realize em obediência à legislação específica.

Art. 67. Os pagamentos devidos pela Fazenda Pública, em virtude de sentença judiciária, far-se-ão na ordem de apresentação dos precatórios e à conta dos créditos respectivos, sendo proibida a designação de casos ou de pessoas nas dotações orçamentárias e nos créditos adicionais abertos para êsse fim.

Art. 68. O regime de adiantamento é aplicável aos casos de despesas expressamente definidos em lei e consiste na entrega de numerário a servidor, sempre precedida de empenho na dotação própria para o fim de realizar despesas, que não possam subordinar-se ao processo normal de aplicação.

Art. 69. Não se fará adiantamento a servidor em alcance nem a responsável por dois adiantamentos.
(Veto rejeitado no DOU, de 5.5.1964)

Portaria Interministerial Nº 127, de 29 de maio de 2008

- Imprimir

Publicado: Quinta, 05 de Maio de 2016, 15h53 | Última atualização em Quinta, 05 de Maio de 2016, 15h54 | Acessos: 56456
Portaria

Estabelece normas para execução do disposto no Decreto no 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.

OS MINISTROS DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, DA FAZENDA e DO CONTROLE E DA TRANSPARÊNCIA, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 18 do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, resolvem:

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regula os convênios, os contratos de repasse e os termos de cooperação celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União.

§ 1º Para os efeitos desta Portaria, considera-se:

I - concedente - órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, responsável pela transferência dos recursos financeiros ou pela descentralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio;

II - contratado - órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo com a qual a administração federal pactua a execução de contrato de repasse;

II - contratado - órgão ou entidade da administração pública direta e indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a administração federal pactua a execução de contrato de repasse; (alterada pela Port. nº 342, de 05/11/2008).

III - contratante - órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta da União que pactua a execução de programa, projeto, atividade ou evento, por intermédio de instituição financeira federal (mandatária) mediante a celebração de contrato de repasse;

IV - contrato de repasse - instrumento administrativo por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, atuando como mandatário da União;

V - convenente - órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade privada sem fins lucrativos, com o qual a administração federal pactua a execução de programa, projeto/atividade ou evento mediante a celebração de convênio;

VI - convênio - acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem

IX - realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Plano de Trabalho.

Parágrafo único. Observado o limite de 5% do valor do objeto, os recursos do convênio ou contrato de repasse poderão custear despesas administrativas das entidades privadas sem fins lucrativos, obedecidas as seguintes exigências:

I - estar expressamente previsto no plano de trabalho;

II - estar diretamente relacionadas ao objeto do convênio ou contrato de repasse; e

III - não sejam custeadas com recursos de outros convênios ou contratos de repasse.

Parágrafo único. Os convênios ou contratos de repasse celebrados com entidades privadas sem fins lucrativos, poderão acolher despesas administrativas até o limite de quinze por cento do valor do objeto, desde que expressamente autorizadas e demonstradas no respectivo instrumento e no plano de trabalho (alterado pela Port. n° 342, de 05/11/2008)

Art. 40. Os Estados, Distrito Federal e os Municípios, bem como seus respectivos órgãos e entidades, poderão transferir a execução do programa de trabalho a interveniente executor, respeitadas as exigências desta Portaria e desde que haja previsão para tanto no Plano de Trabalho aprovado e conste de cláusula específica do instrumento celebrado. (revogado pela Port. n° 342, de 05/11/2008)

Art. 41. Os convenentes ou contratados deverão disponibilizar, por meio da internet ou, na sua falta, em sua sede, em local de fácil visibilidade, consulta ao extrato do convênio ou outro instrumento utilizado, contendo, pelo menos, objeto, a finalidade, os valores e as datas de liberação e detalhamento da aplicação dos recursos, bem como as contratações realizadas para a execução do objeto pactuado.

Parágrafo único. Para efeito do disposto no caput, e disponibilização do extrato na internet poderá ser suprida com a inserção de link na página oficial do órgão ou entidade convenente ou contratada que possibilite acesso direito ao Portal de Convênios.

CAPÍTULO II

DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Art. 42. A liberação de recursos obedecerá ao cronograma de desembolso previsto no Plano de Trabalho e guardará consonância com as metas e fases ou etapas de execução do objeto do instrumento.

§ 1° Os recursos serão depositados e geridos na conta bancária específica do convênio ou do contrato de repasse exclusivamente em instituições financeiras controladas pela União e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados:

I - em caderneta de poupança de instituição financeira pública federal, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês; e

II - em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores;

§ 2° Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados no objeto do convênio ou do contrato de repasse, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

§ 3° As receitas oriundas dos rendimentos da aplicação no mercado financeiro não poderão ser computadas como contrapartida devida pelo convenente ou contratado.

§ 4° As instituições financeiras de que trata o § 1° deverão manter os recursos bloqueados a partir do seu recebimento enquanto não cumpridas as condições previstas no art. 43. (revogado pela Portaria Interministerial n. ° 165, de 20/6/2008)

§ 5º As contas referidas no § 1º serão isentas da cobrança de tarifas bancárias.

Art. 43. Para recebimento de cada parcela dos recursos, o convenente ou contratado deverá:

I - manter as mesmas condições para celebração de convênios ou contratos de repasse exigidas nos arts. 24 e 25;

II - comprovar o cumprimento da contrapartida pactuada que, se financeira, deverá ser depositada na conta bancária específica do instrumento em conformidade com os prazos estabelecidos no cronograma de desembolso, ou depositada na Conta Única do Tesouro Nacional, na hipótese do convênio ou contrato de repasse ser executado por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI;

III - atender às exigências para contratação e pagamento previstas nos arts. 44 a 50; e

IV - estar em situação regular com a execução do Plano de Trabalho.

Parágrafo único. Nos convênios e contratos de repasse celebrados com entidades privadas sem fins lucrativos, a comprovação das condições exigidas nos arts. 24 e 25 somente é necessária no ato de celebração e de aprovação da prestação de contas final." (acrescido pela Port. n° 342, de 05/11/2008).

CAPÍTULO III

DA CONTRATAÇÃO COM TERCEIROS

Art. 44. Os contratos celebrados à conta dos recursos de convênios ou contratos de repasse deverão conter cláusula que obrigue o contratado a conceder livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes e dos órgãos de controle interno e externo.

SEÇÃO I

DA CONTRATAÇÃO POR ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

Art. 45. Para a aquisição de bens e contratação de serviços com recursos de órgãos ou entidades da Administração Pública federal, as entidades privadas sem fins lucrativos deverão realizar, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade.

Parágrafo único. A entidade privada sem fins lucrativos deverá contratar empresas que tenham participado da cotação prévia de preços, ressalvados os casos em que não acudirem interessados à cotação, quando será exigida pesquisa ao mercado prévia à contratação, que será registrada no SICONV e deverá conter, no mínimo, orçamentos de três fornecedores.

Art. 46. A cotação prévia de preços prevista no art. 11 do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, será realizada por intermédio do SICONV, conforme os seguintes procedimentos:

I - o convenente registrará a descrição completa e detalhada do objeto a ser contratado, que deverá estar em conformidade com o Plano de Trabalho, especificando as quantidades no caso da aquisição de bens;

II - a convocação para cotação prévia de preços permanecerá disponível no SICONV pelo prazo mínimo de cinco dias e determinará:

a) prazo para o recebimento de propostas, que respeitará os limites mínimos de cinco dias, para a aquisição de bens, e quinze dias para a contratação de serviços;

b) critérios para a seleção da proposta que priorizem o menor preço, sendo admitida a definição de outros critérios relacionados a qualificações especialmente relevantes do objeto, tais como o valor técnico, o caráter estético e funcional, as características ambientais, o custo de utilização, a rentabilidade; e

c) prazo de validade das propostas, respeitado o limite máximo de sessenta dias.