



Prefeitura Municipal de Pato Branco

ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO

M E N S A G E M 04 / 91

Excelentíssimo Senhor Presidente e demais membros da colenda Câmara Municipal de Vereadores.

Fazemos uso da presente Mensagem para encaminhar a essa Colenda Casa de Leis o anexo Projeto de Lei que, em cumprimento ao que determina o artigo 130 da Lei Orgânica do Município, propõe regulamentação do Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do comando da política municipal de saúde.

Sua composição obedece os ditames do Decreto Federal nº 99.438, de 7 de agosto de 1990, que exige participação paritária dos usuários em relação aos demais segmentos nele inseridos.

De igual forma, a duração do mandato dos seus membros também obedece a legislação federal que disciplina o Sistema Único de Saúde, os quais devem coincidir com o do Prefeito Municipal.

Considerando a exigência do Governo Federal no sentido de são liberar repasses de verbas do Fundo Nacional de Saúde diretamente ao Município, em 70% (setenta por cento) do montante dos recursos, que possuir seu Conselho de Saúde, assim como da urgência em obter os recursos dos quais carecemos em muito, solicitamos que a proposta mereça tratamento de regime de urgência, a fim de que tenhamos plenas condições de nos credenciarmos a receber tais recursos.

Certos do apoio e compreensão dos nobres edis, antecipamos agradecimentos e colhemos o ensejo para renovar protestos de elevada estima e distinguido apreço.

Gabinete do Prefeito Municipal de Pato Branco, aos 30 dias do mês de janeiro de 1991.


CLÓVIS SANTO PADOAN
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Pato Branco

ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 05/91

SÚMULA: Cria o Conselho Municipal de Saúde.

.....
.....
Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do controle, fiscalização e coordenação da política municipal de saúde, com as seguintes atribuições:

I - comandar o Sistema Único de Saúde em articulação com o Departamento de Saúde e Bem Estar Social; ?

II - formular a política municipal da saúde, a partir das diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

III - planejar a distribuição dos recursos destinados a saúde, através do Fundo Municipal de Saúde;

IV - implantar o sistema de informação em saúde do Município;

V - formular e implantar a política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com a política nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para saúde;

VI - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de mortalidade e natalidade do Município;

VII - normatizar, no âmbito do Município, a política nacional de insumos e equipamentos para saúde;

VIII - autorizar a instalação de serviço público e privado de saúde e fiscalizar-lhes o funcionamento.

Art. 2º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde são representantes dos usuários, com participação paritária em relação aos demais, dos Poderes Públicos municipal, estadual e federal e de escolas de 3º grau, na forma seguinte:

I - um representante dos sindicatos de trabalhadores urbanos;

II - um representante dos sindicatos de trabalhadores rurais;

III - um representante da união das associações de moradores;

IV - um representante das entidades assistenciais e filantrópicas;

V - um representante das igrejas;

VI - um representante do Conselho Municipal de Saúde e Bem Estar Social - COMSABES;

Handwritten signature or mark.



Prefeitura Municipal de Pato Branco

ESTADO DO PARANÁ
GABINETE DO PREFEITO

-2-

VII - o Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal;

VIII - um representante do 7º Distrito de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde;

IX - um representante do Ministério do Trabalho;

X - um representante da Faculdade de Ciências e Humanidades de Pato Branco.

Parágrafo Único - Os membros do Conselho terão mandato de dois (2) anos, permitida a recondução, e se extinguirão juntamente com o do Prefeito Municipal.

Art. 3º - Os membros representantes dos usuários serão indicados pelo conjunto das entidades que representam e terão suplentes respectivos. A indicação deverá ser feita no prazo de quinze dias, contados da solicitação, cuja nomeação será feita por decreto do Prefeito Municipal.

Art. 4º - O Conselho terá uma Diretoria Executiva, composta de quatro (4) membros, presidida pelo Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal e construída dos seguintes cargos:

I - Presidente;

II - Vice-Presidente;

III - 1º Secretário;

IV - 2º Secretário.

Parágrafo Único - As atribuições dos membros da Diretoria Executiva serão definidas no Regimento Interno do Conselho, que será elaborado em sessenta dias após sua instalação.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á ordinariamente a cada 60 (sessenta) dias, cujo "quorum" mínimo para deliberação será o da maioria absoluta de seus membros, podendo ser convocado extraordinariamente pelo Prefeito Municipal, pelo Presidente ou por solicitação de 1/3 (um terço) dos seus membros.

Parágrafo Único - O Presidente terá direito a voto nas deliberações do Conselho.

Art. 6º - O exercício da função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado, considerando-se-o como relevante aos interesses do Município.

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

PROJETO DE LEI Nº 05/91

SÚMULA: Cria o Conselho Municipal de Saúde.

.....
.....
Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do controle, fiscalização e coordenação da política municipal de saúde, com as seguintes atribuições:

I - comandar o Sistema Único de Saúde em articulação com o Departamento de Saúde e Bem Estar Social;

II - formular a política municipal da saúde, a partir das diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

III - planejar a distribuição dos recursos destinados a saúde, através do Fundo Municipal de Saúde;

IV - implantar o sistema de informação em saúde do Município;

V - formular e implantar a política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com a política nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para saúde;

VI - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbimortalidade e natalidade do Município;

VII - normatizar, no âmbito do Município, a política nacional de insumos e equipamentos para saúde;

VIII - autorizar a instalação de serviço público e privado de saúde e fiscalizar-lhes o funcionamento.

Art. 2º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde são representantes dos usuários, com participação paritária em relação aos demais, dos Poderes Públicos municipal, estadual e federal e de escolas de 3º grau, na forma seguinte:

I - um representante dos sindicatos de trabalhadores urbanos;

II - um representante dos sindicatos de trabalhadores rurais;

III - um representante da união das associações de moradores;

IV - um representante das entidades assistenciais e filantrópicas;

V - um representante das igrejas;

VI - um representante do Conselho Municipal de Saúde e Bem Estar Social - COMSABES;

ir

VII - o Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal;

VIII - um representante do 7º Distrito de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde;

IX - um representante do Ministério do Trabalho;

X - um representante da Faculdade de Ciências e Humanidades de Pato Branco.

XI - um representante dos profissionais da área da saúde;

XII - um representante dos estabelecimentos hospitalares;

XIII - o Diretor do Departamento Municipal da Administração e;

XIV - o Diretor do Departamento Municipal da Fazenda.

Parágrafo Único - Os membros do Conselho terão mandato de dois (2) anos, permitida a recondução, e se extinguirão juntamente com o do Prefeito Municipal.

Art. 3º - Os membros representantes dos usuários serão indicados pelo conjunto das entidades que representam e terão suplentes respectivos. A indicação deverá ser feita no prazo de quinze dias, contados da solicitação, cuja nomeação será feita por decreto do Prefeito Municipal.

Art. 4º - O Conselho terá uma Diretoria Executiva, composta de quatro (4) membros, presidida pelo Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal e construída dos seguintes cargos:

I - Presidente;

II - Vice-Presidente;

III - 1º Secretário;

IV - 2º Secretário.

Parágrafo Único - As atribuições dos membros da Diretoria Executiva serão definidas no Regimento Interno do Conselho, que será elaborado em sessenta dias após sua instalação.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á ordinariamente a cada 60 (sessenta) dias, cujo "quorum" mínimo para deliberação será o da maioria absoluta de seus membros, podendo ser convocado extraordinariamente pelo Prefeito Municipal, pelo Presidente ou por solicitação de 1/3 (um terço) dos seus membros.

Parágrafo Único - O Presidente terá direito a voto nas deliberações do Conselho.

Art. 6º - O exercício da função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado, considerando-se-o como relevante aos interesses do Município.

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



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

PROJETO DE LEI Nº. 05/91

Súmula: Cria o Conselho Municipal de Saúde

.....
.....

Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do controle, fiscalização e coordenação da política municipal de saúde, com as seguintes atribuições:

- I - comandar o Sistema Único de Saúde em articulação com o Departamento de Saúde e Bem Estar Social;
- II- formular a política municipal de saúde, a partir das diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;
- III- planejar a distribuição dos recursos destinados a saúde, através do Fundo Municipal de Saúde;
- IV- implantar o sistema de informação em saúde do município;
- V - formular e implantar a política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com a política nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para saúde;
- VI- acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbimortalidade e natalidade do Município;
- VII- normatizar, no âmbito do Município, a política nacional de insumos e equipamentos para saúde;
- VIII- autorizar a instalação de serviço público e privado de saúde e fiscalizar-lhes o funcionamento.

Art. 2º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde são representantes dos usuários, com participação paritária em relação aos demais, dos Poderes Públicos municipal, estadual e federal e de escolas de 3º. grau, na forma seguinte:

- I - um representante dos sindicatos de trabalhadores urbanos;
- II- um representante dos sindicatos de trabalhadores rurais;
- III- dois representantes da união das associações de moradores;



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

- IV- um representante das entidades assistenciais e filantrópicas;
- V - um representante das igrejas;
- VI- um representante dos profissionais da área de Saúde;
- VII- o Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal;
- VIII- um representante do 7º. Distrito de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde;
- IX- um representante do Ministério do Trabalho;
- X - um representante da Faculdade de Ciências e Humanidades de Pato Branco;
- XI- um representante dos estabelecimentos hospitalares.

Parágrafo Único - Os membros do Conselho terão mandato de dois (2) anos, permitida a recondução, e se extinguirão juntamente com o do Prefeito Municipal.

Art. 3º - Os membros representantes dos usuários serão indicados pelo conjunto das entidades que representam e terão suplentes respectivos. A indicação deverá ser feita no prazo de quinze dias, contados da solicitação, cuja nomeação será feita por decreto do Prefeito Municipal.

Art. 4º - O Conselho terá uma Diretoria Executiva, composta de quatro (4) membros, presidida pelo Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social na Prefeitura Municipal e construída dos seguintes cargos:

- I - Presidente;
- II- Vice-Presidente;
- III- 1º. Secretário
- IV- 2º. Secretário

Parágrafo Único - As atribuições dos membros da Diretoria Executiva serão definidas no Regimento Interno do Conselho, que será elaborado em sessenta dias após sua instalação.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á ordinariamente a cada 60 (sessenta) dias, cujo "quorum" mínimo para deliberação será o da maioria absoluta de seus membros, podendo ser convocado extraordinariamente pelo Prefeito Municipal, pelo Presidente ou por solicitação de 1/3 (um terço) dos seus membros.



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

Parágrafo Único - O Presidente terá direito a voto nas deliberações do Conselho.

Art. 6º - O exercício da função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado, considerando-se-o como relevante aos interesses do Município.

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



Câmara Municipal de Pato Branco

Estado do Paraná

Exmo. Sr.
Germano Corona
M.D. Presidente da Câmara Municipal
NESTA

A **COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO**,
no uso de suas atribuições legais e regimentais, apresenta
e solicita apoio do Plenário, para a seguinte **EMENDA ADITI-**
VA :

EMENDA

Inclui incisos XI, XII, XIII e XIV
ao Art. 2º de Projeto de Lei 05/91, com a seguinte redação
respectivamente:

Art. 2º

.....
XI-um representante dos profission

nais da área da saúde;

XII- um representante dos estabe

cimentos hospitalares;

XIII- o Diretor do Departamento Mu

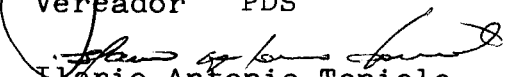
nicipal de Administração e;

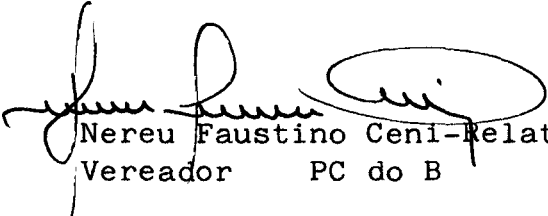
XIV- o Diretor do Departamento Mu

nicipal de Fazenda;

Nestes termos em que pede deferimento
Pato Branco em 28 de fevereiro de 91


Daniel Cattani
Vereador PDS


Mario Antonio Toniolo
Vereador PMDB


Nereu Faustino Ceni-Relator
Vereador PC do B

DECRETO Nº 99.438, DE 07 DE AGOSTO DE 1990

Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 57 da Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990,

D E C R E T A :

Art. 1º Ao Conselho Nacional de Saúde - CNS, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, compete:

I - atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, em nível federal;

II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde;

IV - aprovar os critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial;

V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do país;

VIII - articular-se com o Ministério da Educação quanto a criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

Art. 2º O CNS, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, tem a seguinte composição:

I - um representante do Ministério da Educação;

II - um representante do Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

III - um representante do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento;

IV - um representante do Ministério da Ação Social;

V - um representante do Ministério da Saúde;

VI - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS;

VII - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS;

VIII - um representante da Central Única dos Trabalhadores - CUT;

IX - um representante da Confederação Geral dos Trabalhadores - CGT;

X - um representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG;

XI - um representante da Confederação Nacional da Agricultura - CNA;

XII - um representante da Confederação Nacional do Comércio - CNC;

XIII - um representante da Confederação Nacional da Indústria - CNI;

Paulo Lages

Lei 8.028
art. 23, III, "a".
art. 57 -
vº 71-A
13.04.90

7 P.3

XIV - um representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB;

XV - um representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC;

XVI - dois representantes do Conselho Nacional das Associações de Moradores - CONAM;

XVII - um representante das seguintes entidades nacionais de representação dos médicos: Conselho Federal de Medicina - CFM, Associação Médica Brasileira - AMB e Federação Nacional dos Médicos - FNM;

XVIII - dois representantes das entidades nacionais de representação de outros profissionais da área da saúde;

XIX - dois representantes das seguintes entidades prestadoras de serviços privados na área da saúde: Federação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde - FENAESS, Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE, Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Associação Brasileira de Hospitais - ABH e Confederação das Misericórdias do Brasil;

XX - cinco representantes de entidades representativas de portadores de patologias; e

XXI - três representantes da comunidade científica e da sociedade civil, indicados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 1º Os membros do CNS serão nomeados pelo Presidente da República mediante indicação:

a) dos respectivos Ministros de Estado, os representantes dos Ministérios referidos nos incisos I a V;

b) dos respectivos dirigentes, os representantes das entidades a que se referem os incisos VI a XX; e

c) do Ministro de Estado da Saúde, os representantes de que trata o inciso XXI.

§ 2º Os órgãos e entidades referidos neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor por intermédio do Ministro de Estado da Saúde a substituição dos seus respectivos representantes.

§ 3º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

§ 4º No término do mandato do Presidente da República consideram-se dispensados todos os membros do CNS.

§ 5º As funções de membro do CNS não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado relevante serviço à preservação da saúde da população.

Art. 3º Consideram-se colaboradores do CNS as universidades e demais entidades de âmbito nacional, representativas de profissionais e usuários dos serviços de saúde.

14
9
1
2
prof. saúde -
mt. - nav.
→

Art. 4º O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º As Sessões Plenárias do CNS instalar-se-ão com a presença da maioria dos seus membros que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes.

§ 2º Cada membro terá direito a um voto.

§ 3º O Presidente do Conselho Nacional de Saúde terá, além do voto comum, o de qualidade, bem assim a prerrogativa de deliberar ad referendum do Plenário.

§ 4º As decisões do CNS serão consubstanciadas em Resoluções.

Art. 5º Atuará como Secretário do Conselho Nacional de Saúde um Gerente de Programas designado pelo Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. Nos seus impedimentos o Presidente do CNS será substituído pelo Secretário do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 6º O CNS poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do próprio CNS, sob a coordenação de um dos membros.

Parágrafo único. As comissões terão a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em especial:

- a) alimentação e nutrição;
- b) saneamento e meio ambiente;
- c) vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- d) recursos humanos;
- e) ciência e tecnologia; e
- f) saúde do trabalhador.

Art. 7º Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de 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. 8º A organização e o funcionamento do Conselho serão disciplinadas no Regimento Interno, aprovado pelo Ministro da Saúde.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogam-se os Decretos nºs 847, de 5 de abril de 1962; 52.323, de 7 de agosto de 1963; 55.242, de 18 de dezembro de 1964; 55.642, de 27 de janeiro de 1965; 93.933, de 14 de janeiro de 1987; 94.135, de 23 de março de 1987 e demais disposições em contrário.

Brasília, 07 de agosto de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alceni Guerra



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

O Poder Executivo Municipal encaminhou a Mensagem 04/91, explicativa ao Projeto de Lei nº 05/91 que cria o Conselho Municipal de Saúde, que tem como prerrogativa a deliberação, a normatização, o controle, a fiscalização e a coordenação da Política Municipal de Saúde.

Observada a Lei Maior do Município, especialmente o Art. 130, em seu "caput", que trata da organização e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, com participação paritária dos seguintes setores: populares, sindicais dos profissionais de saúde, dos estabelecimentos hospitalares e do poder público municipal, notamos no Projeto de Lei, o cumprimento parcial desta determinação, ou seja: está contido na matéria os representantes dos setores populares, com a nomeação de "um representante da União Municipal de Associações de Moradores", um representante dos segmentos sindicais, com a nomeação de um representante dos Sindicatos Urbanos e um representante dos Sindicatos Rurais, representantes do Poder Público Municipal, com a nomeação do Diretor do Depto. de Saúde e Bem Estar Social, um representante da FUNESP e um representante do CONSABES. No entanto, erra a iniciativa do Executivo ao não propor a nomeação de um representante dos Profissionais de Saúde e também dos estabelecimentos hospitalares.

Quanto a inclusão no Conselho, de representantes de Igrejas e de Entidades assistenciais e filantrópicas, não encontramos nenhum obstáculo, pois no nosso entender, também trata-se de entidades populares.

Cabe ressaltar que a participação de representantes da Sec. de Saúde do Estado, nominadamente do 7º Distrito Sanitário, é necessária, pois esta atua em articulação com o Município e faz ou fará parte da municipalização da saúde, o mesmo ocorrendo com o representante da esfera Federal, no caso do Ministério do Trabalho. Fizemos esta ressalva, pois a Lei Orgânica, em seu artigo 130, diz serem representantes do "Poder Público Municipal", o que objetivamente não o são os últimos citados, mas são de grande relevância a sua participação.



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

Propomos ainda que seja efetuada alteração no inciso I do art. 1º, substituindo o termo "com o Departamento de Saúde e Bem Estar do Município", por "com a Fundação Municipal de Saúde", pois esta após a aprovação da Lei 001/91 é a sucessora da anterior.

Cabe diante do exposto, que se façam as alterações e se inclua os representantes especificados na Lei Orgânica - em seu artigo 130. Indicamos para tanto que tal emenda seja apresentada por esta Comissão.

Ressalvadas estas alterações entendemos a matéria estar apta a tramitação, obviamente sendo realizadas as alterações propostas.

Do ponto de vista redacional, há algumas modificações que poderão, a tempo, serem realizadas quando da redação final.

É o nosso parecer. S.M.J.

Pato Branco, 25 de fevereiro de 1991.


Nereu Faustino Ceni
RELATOR



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

COMISSÃO DE MÉRITO

PARECER AO PROJETO DE LEI 05/91

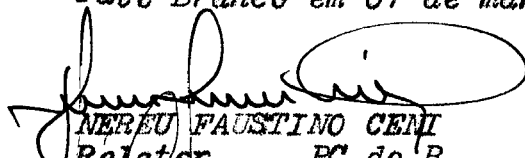
SÚMULA Cria o Conselho Municipal de Saúde

ANÁLISE Anexo ao referido Projeto de Lei, vem embutida a Mensagem 04/91 que explicita os motivos da iniciativa do Executivo. Aliado aos parecer da Comissão de Justiça e Redação, que analisa a matéria apta a tramitação, esta, também entende seu caráter relevante, sua utilidade, pois trata-se de im perativo do Ministério da Saúde, que reindica tal Conselho, para o repasse de verbas e o perfeito enquadramento do Município na área da saúde. É conveniente por que com a criação do Conselho Municipal de Saúde, abrir-se-á a oportunidade da Comunidade Patobran quense manifestar-se e participar das decisões deste se- tor. E finalmente entendemos ser oportuna a aprovação da matéria, por tratar-se e assumir caráter emergencial, quan to a instalação de equipamento chamado Bomba de Cobalto, para tratamento do câncer.

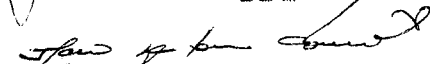
PARECER Diante do exposto e considerando a urgência da tramitação da matéria e sua aprovação, somos favoráveis, e apreciamos que a decisão se dê em caráter emergencial.

É o nosso parecer Salvo Maior Juízo

Pato Branco em 07 de março de 1991.


NEREU FAUSTINO CEMI
Relator PC do B


DANIEL CATTANI
PDS


ILÁRIO A. TONIOLO
PMDB



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE, ASSISTÊNCIA
SOCIAL, ECOLOGIA E AGRICULTURA.

O Executivo Municipal, através do Projeto de Lei nº 05/91, busca autorização legislativa para criar o Conselho Municipal de Saúde.

Tal proposição visa regulamentar o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do comando da política municipal de saúde, conforme estipula o artigo 130 da Lei Orgânica Municipal.

Esta Comissão, analisando a presente matéria, entende haver necessidade da inclusão na Composição do Conselho, de um representante dos profissionais de saúde e um representante dos estabelecimentos hospitalares, respeitando desta forma, o contido no "caput" do artigo 130 da Lei Orgânica Municipal.

Concordamos com a indicação da Comissão de Justiça e Redação, para que seja efetuada alteração no inciso I, do artigo 1º, substituindo-se o termo "com o Departamento de Saúde e Bem Estar Social" por "com a Fundação Municipal de Saúde", pois esta é sucessora daquela, com a vigência da Lei nº 01/91.

Diante do exposto, entendemos estar a matéria apta a tramitação normal, ressalvadas as alterações, acima indicadas.

É o nosso parecer, "sub censura".

Pato Branco, 11 de março de 1.991.

Dileto Nichelle

DILETO NICHELLE - Presidente

Eliseo Alberto Batiston

ELISEO ALBERTO BATISTON - Relator

Oradi Francisco Caldato

ORADI FRANCISCO CALDATTO - Membro



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

ASSESSORIA JURÍDICA

Através do Projeto de Lei nº 05/91, o Executivo Municipal, busca autorização legislativa, para criar o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

A presente matéria visa regulamentar o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do comando da política municipal de saúde, conforme determina o artigo 130 da Lei Orgânica Municipal.

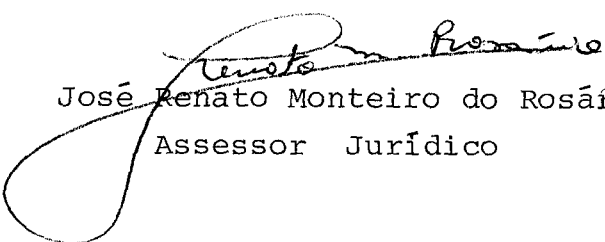
Quanto a composição do Conselho, há necessidade de se respeitar o disposto no "caput" do artigo 130 da Lei Orgânica Municipal, fazendo-se constar um representante dos profissionais de saúde e um representante dos estabelecimentos hospitalares, atingindo desta forma a participação paritária.

O Governo Federal, liberará repasses de verbas do Fundo Nacional de Saúde diretamente ao município que possuir seu Conselho de Saúde, conforme estabelece o inciso III, do artigo 1º, do Decreto Federal nº 99.438.

Diante do exposto, solicitamos seja atendido o ditame do artigo 130 da Lei Orgânica Municipal, fazendo-se constar na composição do Conselho, um representante dos profissionais de saúde e um representante dos estabelecimentos hospitalares, sendo que, realizada tais inserções, a matéria estará apta a tramitação normal.

É o nosso parecer, SMJ.

Pato Branco, 19 de fevereiro de 1.991.


José Renato Monteiro do Rosário
Assessor Jurídico



Estado do Paraná

Câmara Municipal de Pato Branco

OF. Nº. 212/91

Pato Branco, 14 de março de 1991.

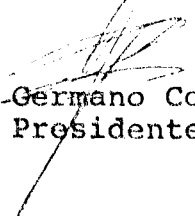
Do: Presidente da Câmara Municipal de Pato Branco

Ao: Prefeito Municipal de Pato Branco

Prezado Senhor:

Encaminhamos os Projetos de Lei nº. 07/91 que Autoriza o Executivo Municipal a abrir crédito adicional especial, para os fins que especifica; nº. 05/91 que Cria o Conselho Municipal de Saúde e o de nº. 13/91 que Autoriza o Executivo fazer doação do imóvel à Cooperativa Habitacional dos Assalariados do Paraná - Cohalar, sendo os dois últimos aprovados com emendas.

Atenciosamente.


Germano Corona
Presidente

PROJETO DE LEI Nº 05/94

SÚMULA: Cria o Conselho Municipal de Saúde.

.....
.....
Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do controle, fiscalização e coordenação da política municipal de saúde, com as seguintes atribuições:

I - comandar o Sistema Único de Saúde em articulação com o Departamento de Saúde e Bem Estar Social;

II - formular a política municipal da saúde, a partir das diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

III - planejar a distribuição dos recursos destinados a saúde, através do Fundo Municipal de Saúde;

IV - implantar o sistema de informação em saúde do Município;

V - formular e implantar a política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com a política nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para saúde;

VI - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de mortalidade e natalidade do Município;

VII - normatizar, no âmbito do Município, a política nacional de insumos e equipamentos para saúde;

VIII - autorizar a instalação de serviço público e privado de saúde e fiscalizar-lhes o funcionamento.

Art. 2º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde são representantes dos usuários, com participação paritária em relação aos demais, dos Poderes Públicos municipal, estadual e federal e de escolas de 3º grau, na forma seguinte:

I - um representante dos sindicatos de trabalhadores urbanos;

II - um representante dos sindicatos de trabalhadores rurais;

III - um representante da união das associações de moradores;

IV - um representante das entidades assistenciais e filantrópicas;

V - um representante das igrejas;

VI - um representante do Conselho Municipal de Saúde e Bem Estar Social - COMSABES;

da Prefeitura Municipal;

VIII - um representante do 7º Distrito de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde;

IX - um representante do Ministério do Trabalho;

X - um representante da Faculdade de Ciências e Humanidades de Pató Branco;

XI - um representante dos profissionais da área da saúde;

XII - um representante dos estabelecimentos hospitalares;

XIII - o Diretor do Departamento Municipal da Administração e;

XIV - o Diretor do Departamento Municipal da Fazenda.

Parágrafo Único - Os membros do Conselho terão mandato de dois (2) anos, permitida a recondução, e se extinguirão juntamente com o do Prefeito Municipal.

Art. 3º - Os membros representantes dos usuários serão indicados pelo conjunto das entidades que representam e terão suplentes respectivos. A indicação deverá ser feita no prazo de quinze dias, contados da solicitação, cuja nomeação será feita por decreto do Prefeito Municipal.

Art. 4º - O Conselho terá uma Diretoria Executiva, composta de quatro (4) membros, presidida pelo Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal e construída dos seguintes cargos:

I - Presidente;

II - Vice-Presidente;

III - 1º Secretário;

IV - 2º Secretário.

Parágrafo Único - As atribuições dos membros da Diretoria Executiva serão definidas no Regimento Interno do Conselho, que será elaborado em sessenta dias após sua instalação.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á ordinariamente a cada 60 (sessenta) dias, cujo "quorum" mínimo para deliberação será o da maioria absoluta de seus membros, podendo ser convocado extraordinariamente pelo Prefeito Municipal, pelo Presidente ou por solicitação de 1/3 (um terço) dos seus membros.

Parágrafo Único - O Presidente terá direito a voto nas deliberações do Conselho.

Art. 6º - O exercício da função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado, considerando-se-o como relevante aos interesses do Município.

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

Parte II
2.1.1.

PROJETO DE LEI Nº 05/91

SUMULA: Cria o Conselho Municipal de Saúde.

Art. 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde, órgão deliberativo e normativo encarregado do controle, fiscalização e coordenação da política municipal de saúde, com as seguintes atribuições:

I - comandar o Sistema Único de Saúde em articulação com o Departamento de Saúde e Bem Estar Social;

II - formular a política municipal da saúde, a partir das diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

III - planejar a distribuição dos recursos destinados a saúde, através do Fundo Municipal de Saúde;

IV - implantar o sistema de informação em saúde do Município;

V - formular e implantar a política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com a política nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para saúde;

VI - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de mortalidade e natalidade do Município;

VII - normatizar, no âmbito do Município, a política nacional de insumos e equipamentos para saúde;

VIII - autorizar a instalação de serviço público e privado de saúde e fiscalizar-lhes o funcionamento.

Art. 2º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde são representantes dos usuários, com participação paritária em relação aos demais, dos Poderes Públicos municipal, estadual e federal e de escolas de 3º grau, na forma seguinte:

I - um representante dos sindicatos de trabalhadores urbanos;

II - um representante dos sindicatos de trabalhadores rurais;

III - ^{dois} um representante da união das associações de moradores;

IV - um representante das entidades assistenciais e filantrópicas;

V - um representante das igrejas;

VI - um representante do Conselho Municipal de Saúde e Bem Estar Social - COMSABES; *dos profissionais da área de saúde.*

VII - um representante do Conselho de Saúde da Secretaria da Prefeitura Municipal;

VIII - um representante do 7º Distrito de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde;

IX - um representante do Ministério do Trabalho;

X - um representante das Faculdades de Ciências e Humanidades de Pató Branco;

~~XI - um representante dos profissionais da área de saúde;~~

XII - um representante dos estabelecimentos hospitalares;

~~XIII - o Diretor do Departamento Municipal da Administração e;~~

~~XIV - o Diretor do Departamento Municipal da Fazenda.~~

Parágrafo Único - Os membros do Conselho terão mandato de dois (2) anos, permitida a recondução, e se extinguirão juntamente com o do Prefeito Municipal.

Art. 3º - Os membros representantes dos usuários serão indicados pelo conjunto das entidades que representam e terão suplentes respectivos. A indicação deverá ser feita no prazo de quinze dias, contados da solicitação, cuja nomeação será feita por decreto do Prefeito Municipal.

Art. 4º - O Conselho terá uma Diretoria Executiva, composta de quatro (4) membros, presidida pelo Diretor do Departamento de Saúde e Bem Estar Social da Prefeitura Municipal e constituída dos seguintes cargos:

I - Presidente;

II - Vice-Presidente;

III - 1º Secretário;

IV - 2º Secretário.

Parágrafo Único - As atribuições dos membros da Diretoria Executiva serão definidas no Regimento Interno do Conselho, que será elaborado em sessenta dias após sua instalação.

Art. 5º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á ordinariamente a cada 60 (sessenta) dias, cujo "quorum" mínimo para deliberação será o da maioria absoluta de seus membros, podendo ser convocado extraordinariamente pelo Prefeito Municipal, pelo Presidente ou por solicitação de 1/3 (um terço) dos seus membros.

Parágrafo Único - O Presidente terá direito a voto nas deliberações do Conselho.

Art. 6º - O exercício da função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado, considerando-se-o como relevante aos interesses do Município.

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

d) Programação e Orçamento da Saúde (PROS);

e) apresentação de Relatório de Gestão Local (de desempenho assistencial, gerencial e financeiro);

f) contrapartida de recursos para a saúde de no mínimo 10% do seu orçamento; e

g) constituição de Comissão de Elaboração do Plano de Carreiras, Cargos e Salários (ECCS), com o prazo de 02 (dois) anos para a sua implantação.

1.1.8.2.2 - Os Municípios que não preencherem os requisitos explicitados no item anterior terão os recursos a ele destinados, repassados às Secretarias Estaduais de Saúde correspondentes, que adotarão critérios próprios de distribuição dos recursos.

1.1.8.2.3 - Nesta hipótese, as Secretarias Estaduais de Saúde serão responsabilizadas transitória e pela cobertura ambulatorial correspondente, assim como pela cooperação técnica com os Municípios respectivos, com vistas ao pronto cumprimento dos requisitos.

1.1.8.3 - TERCEIRA ETAPA

1.1.8.3.1 - Em conformidade com o Art. 18, inciso VII, da Lei 8.080, de 19/09/90, os Municípios poderão formar consórcios administrativos intermunicipais, visando à articulação e integração da assistência à saúde.

1.1.8.3.2 - O Município-polo do Consórcio deve contar com uma rede assistencial adequada e com a complexidade necessária ao atendimento da população convergente, de forma a oferecer resolutividade das ações de atendimento ambulatorial e hospitalar em sua área de abrangência.

1.1.8.3.3 - O rateio dos custos consistirá no pagamento pelo Município de menor nível de complexidade para aquele que oferecer atendimento de maior complexibilidade.

1.1.8.3.4 - A retenção e o posterior repasse direto de recursos ao Município-polo, caberá ao INAMPS desde que seja estabelecido no instrumento de acordo.

1.1.8.3.5 - Os Municípios que se articularem mediante consórcio deverão cumprir os requisitos básicos explicitados no subitem 1.1.8.2.1 desta norma.

1.1.8.4 - QUARTA ETAPA

1.1.8.4.1 - O atual sistema de pagamento aos prestadores de serviços (entidades filantrópicas, hospitais universitários, entidades contratadas e conveniadas e outros), será modificado a partir de fevereiro de 1991 com a implementação do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), sendo este centralizado no INAMPS/DC.

1.1.8.4.2 - O INAMPS repassará aos Estados, Distrito Federal, e/ou Municípios os recursos correspondentes; de acordo com os Planos de Saúde, concretizando, desta forma, o programa de descentralização previsto no Texto Constitucional e na Lei 8.080/90, visando à municipalização.

1.1.8.4.3 - Os Estados, Distrito Federal e Municípios administrarão os recursos destinados à saúde, cabendo-lhes a responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos.

PARTE II - INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO

2.1 - DOS CONSELHOS DE SAÚDE

2.1.1 - Os Conselhos de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, com representação paritária e compostos por representantes dos governos, prestadores de serviços, profissionais de saúde (50%) e usuários (50%) atuarão na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

2.1.2 - Caberá aos Conselhos de Saúde a aprovação dos Planos de Saúde em cada esfera de sua atuação, bem como a fiscalização da movimentação dos recursos repassados às Secretarias Estaduais e Municipais e/ou Fundos de Saúde.

2.2 - DOS FUNDOS DE SAÚDE

2.2.1 - Os Fundos de Saúde de natureza contábil e financeira e vinculados aos objetivos do Sistema Único de Saúde, devem ser previamente autorizados pelo legislativo e a aplicação de suas

receitas far-se-á através de dotação consignada na Lei de Orçamento ou em crédito adicional.

2.2.2 - Os Fundos de Saúde serão geridos pelo Órgão de saúde da esfera correspondente e fiscalizados pelo Conselho de Saúde respectivo.

2.2.3 - Os Planos de Aplicação dos Fundos Especiais, demonstrando a origem e aplicação dos recursos, acompanharão a lei orçamentária, conforme dispõe o inciso I, do Parágrafo 2º do Art. 2º da Lei 4.320, de 17 de março de 1964.

2.2.4 - Na forma do art. 73 do Decreto 93.872, de 23/12/86 é vedado levar a crédito de qualquer fundo, recursos orçamentários que não lhe forem especificamente destinados em orçamento ou em crédito adicional.

2.2.5 - A aplicação dos recursos destinados aos Fundos de Saúde deve constar de programação e especificado em orçamento próprio, aprovado antes do início do exercício financeiro a que se referir.

2.2.6 - É vedada a utilização dos recursos em despesas que não se identifiquem diretamente com a realização do objetivo do Convênio ou serviços determinados.

2.2.7 - Se a Lei que o instituiu não dispuser em contrário, a execução orçamentária dos Fundos de Saúde aplicam-se aos mesmos normas gerais de execução orçamentária da União.

2.2.8 - Extinguir-se-á, por força da Lei, o Fundo de Saúde inativo por mais de 02 (dois) exercícios financeiros.

2.2.9 - Os recursos financeiros destinados aos Fundos de Saúde serão depositados e mantidos em conta especial, no Banco do Brasil S.A., segundo cronograma aprovado, destinados a atender aos saques previstos em programação específica.

2.2.10 - O saldo financeiro do exercício, apurado em balanço, poderá ser utilizado em exercício subsequente, se incorporado ao orçamento do Fundo.

2.2.11 - A Lei que instituir o Fundo determinará normas peculiares de controle, prestação e tomada de contas, de acordo com as normas baixadas pela Administração Federal, sem elidir a competência do Tribunal de Contas da União ou Órgão equivalente.

2.2.12 - As prestações de contas relativas aos Fundos de Saúde integrarão a prestação de contas da respectiva entidade ou unidade gestora (Secretarias Estaduais e/ou Municipais), em demonstrativo distinto e periodicidade convencionada.

2.3 - DOS CONSÓRCIOS ADMINISTRATIVOS INTERMUNICIPAIS

2.3.1 - Os Consórcios Administrativos serão acordos firmados, na forma do subitem 1.1.8.3.1, entre entidades da mesma espécie, para realização de objetivos de interesse comum dos participantes.

2.3.2 - Aplicam-se aos Consórcios Administrativos todos os princípios e preceitos regedores dos convênios.

2.3.3 - Os Consórcios dependem de autorização legislativa para serem validamente celebrados e serão dirigidos por um profissional da área de saúde, por um Prefeito ou por qualquer membro da população indicado pelos representantes junto ao consórcio, de cada município.

2.3.4 - Comporá, ainda, os consórcios, um Conselho Fiscal e uma Diretoria Administrativa.

2.4 - DOS RELATÓRIOS DE GESTÃO

2.4.1 - O Relatório de Gestão, requisito básico para a transferência automática de recursos aos Municípios deverá abordar, dentre outros, os seguintes aspectos:

2.4.1.1 - finalidades essenciais (caracterizar a entidade e mencionar, sucintamente, suas atribuições regimentais ou estatutárias);

2.4.1.2 - plano de trabalho elaborado (descrever, de forma resumida, os programas ou projetos de trabalho, destacando as metas ou objetivos previstos);

2.4.1.3 - plano de trabalho executado (mencionar as atividades desenvolvidas no exercício, destacando as extra-programadas e as não executadas, em relação ao plano de trabalho elaborado, com as justificativas pertinentes); e

2.4.1.4 - resultados alcançados (evidenciar as metas ou objetivos atingidos, relativamente a cada programa ou projeto, a programação e execução orçamentária desses programas ou projetos, acompanhados de demonstrações financeiras, sem prejuízo da fiscalização indispensável sobre a execução local).

2.5 - DA PROGRAMAÇÃO E ORÇAMENTAÇÃO DA SAÚDE - PROS

2.5.1 - A PROS dos Estados, Distrito Federal e Municípios deve compatibilizar as necessidades da política de saúde com a

NOVA POLÍTICA DE FINANCIAMENTO DO SUS PARA 1991

NORMA OPERACIONAL BÁSICA Nº 01/91

INTRODUÇÃO:

A presente Norma Operacional Básica tem por objetivo fornecer instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do Sistema Único de Saúde - SUS, elaborada de conformidade com as Leis nºs 8.074/90 e 8.080/90.

São estabelecidas nesta Norma tanto os aspectos de natureza operacional como também aqueles intrinsecamente necessários ao gerenciamento dos serviços e ações de saúde estabelecidos pela Constituição de 1988, nos três níveis de governo, como também do controle, acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos.

Pretende-se que através do conhecimento e domínio total das instruções aqui contidas e da subsequente familiarização com o sistema de financiamento implantado possa ser adotada a política proposta, baseada na concessão de um crédito de confiança aos Estados e Municípios, sem prejuízo do acompanhamento a ser exercido pelos mecanismos de controle e avaliação que estão sendo desenvolvidos.

Visando a adoção da nova política de financiamento do SUS, o orçamento do INAMPS, definido para o exercício de 1991, será dividido em 5 itens:

- financiamento da atividade ambulatorial proporcional à população;
- recursos transferidos na forma de AIHS a cada unidade executora, proporcional à população;
- custeio da máquina administrativa do INAMPS/MS;
- custeio de Programas Especiais em saúde.
- investimentos (despesas de capital), alocados no Plano Quinquenal de Saúde MS/INAMPS, em lei orçamentária de iniciativa do Poder Executivo aprovados pelo Congresso Nacional, e em caráter excepcional a critério do Ministro de Estado da Saúde.

É importante para o êxito do programa o pressuposto da contrapartida dos Estados e Municípios de valores estabelecidos nos seus orçamentos, em conformidade com os Planos Estaduais e Municipais aprovados pelos respectivos Conselhos e referendados pelo Poder Executivo.

PARTE I - FINANCIAMENTO DA ATIVIDADE AMBULATORIAL:

1.1 - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

1.1.1 - Ressalvados os casos de manifesta impraticabilidade ou inconveniência e desde que observadas as disposições contidas no Art. 17 da Lei 8.074, de 31/07/90, será utilizado o instrumento convencional como forma de transferência de recursos do INAMPS para os Estados, Distrito Federal e Municípios.

1.1.2 - O Convênio firmado com os Estados, Distrito Federal e Municípios estabelecerá em suas cláusulas as políticas e diretrizes do SUS relativas à programação, execução, acompanhamento e controle das ações de saúde, aprovadas no Plano Nacional de Saúde e fundamentada na Lei 8.080/90.

1.1.3 - Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no Art. 35 da Lei 8.080/90, o montante a ser transferido a Estados, Distrito Federal e Municípios será definido no Convênio, de acordo com:

- o critério populacional com base nos dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- empenho global (valor semestral e/ou anual);
- índice de reajuste com base na Unidade de Cobertura Ambulatorial - UCA.

1.1.4 - As ações e serviços públicos de saúde, a nível ambulatorial, os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde serão pagos através de sistema de cobertura ambulatorial.

1.1.5 - Fica instituída a Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA), destinada a reajustar os valores a serem repassados aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

1.1.5.1 - A Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA) será fixada através de Resolução do Presidente do INAMPS/MS, considerando a classificação dos Estados dentro dos seguintes critérios: população, capacidade instalada, qualidade e desempenho técnico da rede de serviços de saúde do Estado e considerados os casos atípicos.

1.1.5.2 - O valor nominal da UCA, a partir de abril de 1991, será atualizado de acordo com a política de diretrizes orçamentárias e financeiras do INAMPS.

1.1.6 - O INAMPS transferirá até o último dia útil de cada mês, diretamente aos Estados, Distrito Federal e Municípios, os recursos previstos no orçamento anual, em duodécimos mensais, deduzida a Guia de Autorização do Pagamento - GAP/PRESTADOR, como estabelecido em cláusula convencional.

1.1.7 - O atual sistema de GAP/PRESTADOR, será implementado a partir de fevereiro de 1991, através do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), com o pagamento centralizado no INAMPS/DG.

1.1.8 - O Sistema de Cobertura Ambulatorial será executado em 04 (quatro) etapas:

- Cobertura Ambulatorial em janeiro/91 e criação dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde;
- estabelecimento de requisitos básicos para transferências de recursos diretamente aos Municípios;
- articulação entre Municípios através da constituição de Consórcios com o objetivo de desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam;
- pagamento dos prestadores, diretamente pelo INAMPS/DG, através de sistema próprio de informatização SIA-SUS, a partir de fevereiro de 1991.

1.1.8.1 - PRIMEIRA ETAPA:

1.1.8.1.1 - Funcionamento da cobertura ambulatorial

- a cobertura ambulatorial anual será obtida através da multiplicação do valor da UCA pela população de cada unidade da federação;
- o produto dessa operação será dividido em duodécimos.
- o valor mensal a ser transferido até o último dia útil de cada mês a Estados e Distrito Federal e Municípios, será obtido:
 - do duodécimo subtrai-se a GAP/Prestador do Estado;
 - deste resultado 10% serão transferidos às Secretarias Estaduais de Saúde;
 - o saldo resultante será dividido novamente pela população de cada unidade da Federação;
 - o quociente encontrado, corresponde a uma variável que, multiplicada pela população de cada município da unidade federativa, representa o repasse a ser efetuado às Secretarias Municipais de Saúde.
- para os Municípios que não atenderem aos critérios estabelecidos na Lei 8.080/90 e normas complementares do INAMPS/MS, o valor que lhe é destinado, será repassado à Secretaria Estadual de Saúde.
- na existência de saldos derivados das situações supramencionadas, os mesmos serão alocados às respectivas Secretarias de Estado de Saúde.

1.1.8.1.2 - Os Estados e Municípios deverão constituir seu Fundo de Saúde, no prazo de 120 (cento e vinte) dias contados da publicação desta Resolução, em conformidade com a legislação vigente, a fim de assegurar o aporte de recursos ao setor saúde, bem como a sua administração.

1.1.8.1.3 - Caso não tenha sido constituído o Fundo Estadual e/ou Municipal de Saúde, os recursos serão repassados diretamente à conta especial da Secretaria de Estado da Saúde, no Banco do Brasil S.A.

1.1.8.2 - SEGUNDA ETAPA

1.1.8.2.1 - São requisitos básicos para as transferências automáticas e diretas de recursos de custeio do SUS para os Municípios:

- criação de Conselhos Municipais de Saúde compostos por representantes do governo municipal, prestadores de serviço profissionais de saúde e usuários, com composição paritária;
- criação de Fundo Municipal de Saúde;
- apresentação do Plano Municipal de Saúde aprovado pelos respectivos Conselhos e referendado pela autoridade do Poder Executivo;

93.481.05-5	3,307.00	2 SONTA PARA NUTRICAO ENTERAL
93.481.09-8	7,117.00	1 CATETER TOTAL/IMPLANTAVEL P/ INFUSAO QUI MIOTERAPICO
93.481.10-1	6.00	0 SUBSTITUTO TEMP. DE PELE (BIOL./SINTE). (POR CM2) SO P/QUEIMADOS
93.481.16-0	182,339.00	1 KIT GRAMPEADOR INTRALUMINAR SAP
93.481.17-9	13,978.00	1 PROIESE PARA ESOFAGO
93.431.19-5	1,619.00	1 CANULA PARA TRAQEOSTOMIA SEM VALAO
93.481.20-9	2,800.00	1 TELA INORGANICA PEQUENA (ATE 100 CM2)
93.481.21-7	8,918.00	1 TELA INORGANICA MEDIA (101 A 400 CM2)
93.481.22-5	14,838.00	1 TELA INORGANICA GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)

1 = USO RESTRITO AOS SERVICOS AUTORIZADOS
2 = USO SOB CONDICÖES ESPECIAIS
3 = SUJEITO A AUTORIZACAO PREVIA

RELACAO DAS CONDICÖES ESPECIAIS DE ACORDO COM O CODIGO

93.311.04-4 93.311.05-2 93.311.06-0
ACESSO VASCULAR TEMPORARIO P/ HEMODIALISE.
EM INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

93.321.16-3
SINDROME DO MARCAPASSO;
SINDROME DO SEIO CAROTIDEO;
DOENCA DO NO SINUSAL C/DISTRUBIO DE CONDUCAO ATRIO VENTRICULAR.

93.325.07-0 = ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA.

93.326.13-0
PERFUSÖES ACIMA DE 2 HORAS;
HEMODILUICAO (HT (20%);
TIPO FUNCIONAL IV;
ENDOCARDITE;
FUNCAO RENAL COMPROMETIDA.

93.326.18-1 93.327.18-8
REOPERACAO, SANGRAMENTO;
TIPO SANGUINEO DE POUCA DISPONIBILIDADE.

93.326.22-0
APOIO CARDIOCIRCULATORIO NO PRE E POS OPERATORIO.

93.326.24-6
CRIANCA COM BAIXO PESO;
CEC MAIOR QUE 2 HORAS;
IDADE ACIMA DE 65 ANOS;
REOPERACAO.

PORTARIA Nº 19, DE 08 DE JANEIRO DE 1991

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS (respondendo), no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto nº 99244 de 10 de maio de 1990, resolve:

1 - Definir, conforme relação abaixo, a quantidade de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), a ser distribuída, mensalmente, para cada Estado da Federação.

ESTADO	QUANTIDADE	ESTADO	QUANTIDADE
Acre	2.898	Paraíba	28.503
Alagoas	18.916	Pernambuco	57.024
Amazonas	14.759	Piauí	20.999
Amapá	1.783	Paraná	77.846
Bahia	81.166	Rondônia	7.500
Ceará	49.999	Rio de Janeiro	117.181
Distrito Federal	12.023	Roraima	906
Espírito Santo	19.764	Rio Grande do Norte	16.340
Goias	35.737	Rio Grande do Sul	78.749
Maranhão	39.561	Sergipe	11.370
Minas Gerais	140.456	Santa Catarina	38.346
Mato Grosso	17.652	São Paulo	279.301
Mato Grosso do Sul	15.677	Tocantins	9.843
Pará	35.945		

2 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da competência janeiro/91, revogando-se as disposições em contrário.

RICARDO AKEL

PORTARIA Nº 20, DE 08 DE JANEIRO DE 1991

Estabelece critérios para aplicação da Unidade de Cobertura Ambulatorial-UCA nas transferências de recursos/SUS aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

O Secretário Nacional de Assistência à Saúde e Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS (respondendo), no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto nos artigos 141 e 143 do Decreto nº 99244 de 10 de maio de 1990 ,

CONSIDERANDO o que determina o item 1 da Portaria MS/GM nº 1.481 de 31 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO a necessidade de cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

CONSIDERANDO a nova política de financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS e a criação da Unidade de Cobertura Ambulatorial - UCA, e

CONSIDERANDO o disposto no artigo 35 da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, resolve:

1 - Reunir provisoriamente os Estados e Distrito Federal em grupos, observando os seguintes critérios:

- população, de acordo com dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- capacidade instalada;
- desempenho assistencial em termos de qualidade e resolutividade;
- casos atípicos;
- série histórica de custeio das Unidades da Federação.

2 - Estabelecer, com base nos critérios explicitados acima, tabela de valores da UCA para aplicação nos meses de janeiro, fevereiro e março de 1991:

GRUPOS	CR\$	ESTADOS
G-1	1.200,00	Tocantins, Rondônia, Amapá, Piauí, Maranhão, Sergipe, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Acre, Pará, Roraima, Amazonas.
G-2	1.600,00	Pernambuco, Paraíba, Santa Catarina, Minas Gerais.
G-3	2.000,00	Espírito Santo, Bahia, Alagoas, Rio Grande do Norte, Distrito Federal.
G-4	2.400,00	Goias, Rio de Janeiro, Ceará, Paraná.
G-5	2.800,00	Rio Grande do Sul.
G-6	3.200,00	São Paulo.

RICARDO AKEL

(Of. nº 06/91)

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO Nº 258, DE 07 DE JANEIRO DE 1991

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, no uso das atribuições que lhe são regimentalmente conferidas e

1. CONSIDERANDO que o Texto Constitucional, Título VIII, da Ordem Social, Seção II, da Saúde, que define as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS), e as disposições da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990;

2. CONSIDERANDO que o Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do Art. 195 da Constituição Federal, com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes;

3. CONSIDERANDO a necessidade de assegurar o acesso universal, igualitário e progressivo da população às ações de saúde, através da adoção de uma nova política de financiamento do Sistema Único de Saúde;

4. CONSIDERANDO a baixa cobertura assistencial da população, com segmentos populacionais excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e nas regiões mais carentes, com sobre-oferta de serviços em alguns lugares e ausência em outros;

5. CONSIDERANDO a necessidade de redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, com um reforço do poder municipal, resolve:

Aprovar a Norma Operacional Básica/SUS nº 01/91, constante do Anexo I da presente Resolução, que trata da nova política de financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS para 1991.

RICARDO AKEL

(Of. s/nº)

disponibilidade de recursos, buscando melhoria da eficiência e dos procedimentos a serem seguidos para concretização das ações de saúde em benefício dos usuários.

2.5.2 - A PROS constituirá a base das atividades e ações de cada nível de direção do SUS, devendo demonstrar as diretrizes, objetivos e metas a serem atingidos, o diagnóstico das necessidades da população, bem como as estratégias que levem à obtenção dos objetivos propostos.

2.5.3 - Para a consecução dos objetivos propostos, será de grande importância a participação ativa no processo de planejamento de todos quantos executam as ações de saúde, bem como dos que as recebem.

2.5.4 - As diretrizes a serem observadas na elaboração da PROS serão as estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

2.6 - DOS PLANOS DE APLICAÇÃO

2.6.1 - Os Planos de Aplicação dos Fundos de Saúde deverão obrigatoriamente acompanhar a Lei do Orçamento, como se depreende do Art. 2º, Parágrafo 2º da Lei 4.320, de 17/03/64 e compreenderão:

2.6.1.1 - A descrição do que se pretende realizar e dos objetivos a alcançar;

2.6.1.2 - a demonstração da origem e a aplicação dos recursos.

2.6.2 - Os saldos resultantes das aplicações financeiras dos recursos destinados aos Fundos de Saúde serão reinvestidos nas suas atividades, devendo ser objeto de Plano de Aplicação Adicional.

2.6.3 - Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo (financeiro) do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo e mediante reprogramação no Plano de Aplicação Anual.

2.7 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS FUNDOS DE SAÚDE

2.7.1 - As prestações de contas relativas aos Fundos de Saúde, integrarão a prestação de contas correspondente aos recursos gerais da respectiva entidade ou unidade gestora, em demonstrativo distinto e será constituído dos seguintes elementos básicos:

2.7.1.1 - relação dos agentes responsáveis, indicando nome, cargo ou função, número do CPF e período de gestão compreendendo:

- dirigente máximo;
- membros do órgão colegiado responsável por atos e gestão definidos em lei;
- substitutos dos responsáveis no exercício.

2.7.1.2 - cópia do ato que fixou a gestão ou execução do Fundo;

2.7.1.3 - relatório de gestão, na forma do subitem 2.4.1;

2.7.1.4 - cópia das alterações das normas que regulam a gestão do fundo, ocorridas no exercício, se for o caso;

2.7.1.5 - demonstrativo dos créditos autorizados e/ou da despesa autorizada;

2.7.1.6 - demonstrativo da despesa empenhada/liquidada;

2.7.1.7 - balancete financeiro;

2.7.1.8 - demonstração das variações patrimoniais; e

2.7.1.9 - parecer dos órgãos internos se houver, que devam dar seu pronunciamento sobre as contas.

2.7.2 - As prestações de contas dos Fundos de Saúde serão apresentadas semestralmente ao órgão de Auditoria Regional das Coordenadorias de Cooperação Técnica e Controle do INAMPS, que as examinará e sobre elas emitirá parecer, de acordo com as instruções vigentes sobre a matéria.

PARTE III - DO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

3.1 - A avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional será efetuada e coordenada pelo Ministério da Saúde e INAMPS, em cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e Municípios.

3.2 - O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios, cabendo-lhe aplicar as medidas previstas em lei quando constatadas a malversação, desvio ou emprego inadequado dos recursos.

3.3 - O controle e fiscalização da execução orçamentária e financeira compreenderá a verificação:

3.3.1 - da legalidade dos atos de que resultem a realização da despesa;

3.3.2 - da responsabilidade de todos quanto, de qualquer modo efetuarem despesas, administrem ou guardem bens e valores públicos;

3.3.3 - do cumprimento do programa de trabalho expresso em termos monetários e em termos de prestação de serviços.

3.4 - Caberá ao INAMPS, órgão repassador dos recursos e responsável por imposição legal, perante o Tribunal de Contas da

União, pelo cumprimento dos programas financeiros, exercer controle e fiscalização da execução orçamentária e financeira, na forma do subitem anterior e em conformidade com os procedimentos e vigor.

3.5 - A Diretoria de Administração e Finanças do INAMPS criará Relatórios Gerenciais informatizados de acompanhamento controle, que permitam a identificação dos fatores específicos do novo sistema de financiamento do SUS, com vistas ao suprimento de informações ao Ministério da Saúde, Conselhos e Fundos de Saúde demais órgãos envolvidos no programa.

3.6 - Este sistema visará a articulação e interligação do INAMPS com os órgãos correlatos do SUS, objetivando uniformizar os procedimentos adotados.

PARTE IV - DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1 - Até que se edite normas específicas sobre o Sistema Único de Saúde - SUS, dadas as características próprias de que se reveste o programa, deverão ser observadas as disposições legais aplicáveis aos Convênios, Acordos e Ajustes.

4.2 - Até que o Conselho Nacional de Saúde aprove as normas de aplicação dos critérios de alocação de recursos referidos no Art. 35 da Lei Federal 8.080, de 19/09/90, será utilizado exclusivamente o critério populacional.

4.3 - Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios serão depositados em conta especial no Banco do Brasil S.A. e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

4.4 - É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos Planos de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidades públicas, na área de saúde.

4.5 - As transferências de recursos para investimentos (despesas de capital) serão alocadas observados os seguintes aspectos:

4.5.1 - desde que previstas no Plano Quinquenal de Metas do MS;

4.5.2 - se previstas em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovadas pelo Congresso Nacional;

4.5.3 - em caráter excepcional a critério do Ministro de Estado da Saúde;

4.5.4 - e formalizadas mediante celebração de Convênio e/ou Termo Aditivo ao Convênio SUS, observada a Lei Orçamentária e a política de diretrizes orçamentárias e financeiras do INAMPS/MS.

4.6 - Cabe aos Conselhos de Saúde a aprovação dos Planos de Saúde, em suas áreas de abrangência, bem como atuar na formulação de estratégia no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e na fiscalização da movimentação dos recursos repassados às Secretarias Estaduais e Municipais e/ou Fundos de Saúde.

4.7 - Os orçamentos próprios dos Fundos de Saúde deverão ser aprovados antes do início do exercício financeiro a que se referir.

4.8 - Os Governos Estaduais e Municipais, deverão alocar um mínimo de 10% (dez por cento) do seu orçamento em 1991, na área de saúde.

4.9 - Aplicam-se aos consórcios os princípios e preceitos regedores dos Convênios até que seja publicada legislação específica sobre a matéria; distinguindo-se os Consórcios dos Convênios porque este é celebrado entre pessoas jurídicas de espécies diferentes e aquele só o é entre entidades da mesma espécie.

4.10 - O atual Sistema de GAP/Prestador será implementado a partir de fevereiro de 1991, através do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), com o pagamento centralizado no INAMPS/DG.

4.11 - O quantitativo de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, a cada unidade executora, será proporcional à população, obedecidas as normas específicas já expedidas sobre a matéria, cabendo às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição entre Municípios e Prestadores.

4.12 - As AIH's, com valores de tabela específicas, serão creditadas diretamente aos hospitais das redes próprias, estaduais e Municipais, em conta corrente especial no Banco do Brasil S.A.

4.13 - O INAMPS/MS criará uma reserva de AIH's a ser definida em normas complementares, a fim de compensar os centros de maior complexidade.

4.14 - Fica assim assegurado o acesso a serviços de saúde a centros especializados e de alta complexidade que serão remunerados complementarmente através de uma Câmara de Compensação de AIH's.

4.15 - O INAMPS/MS, a partir de julho de 1991, após acordo com as Secretarias Estaduais de Saúde, estabelecerá um percentual sobre o faturamento das unidades próprias do Estado e/ou cedidas, a título de ressarcimento, tendo em vista a cessão de servidores efetivos do seu Quadro sem ônus para os Estados.

4.16 - O Diretor de Administração e Finanças do INAMPS poderá elaborar Rotinas Técnicas e Orientações de Serviços sobre o disposto nesta Norma.

5 - Esta Norma Operacional Básica poderá ser adotada mediante a publicação de Normas Operacionais Complementares que se destinarão a definir procedimentos padronizados relativos a questões específicas (Programação e Orçamento da Saúde, Plano de Aplicação e Prestação de Contas).