



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA
GABINETE DA SECRETÁRIA

56
✓

LEI Nº 481/91, DE 28 DE AGOSTO DE 1991

"DISPÕE SOBRE AS NORMAS DE COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACIARA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O Presidente da Câmara Municipal de Jaciara,
FAZ SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu promulgo a seguinte Lei, de acordo com o artigo 56, § 8º LOM.

Artigo 1º- O Conselho Municipal de Saúde, criado pelo §2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em caráter permanente e deliberativo, com representação paritária e composto por representantes do Executivo Municipal, prestadores de serviço, profissionais da saúde, trabalhadores na área da saúde (50%) e usuários / (50%), atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no Município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Artigo 2º- Caberá ao Conselho Municipal de Saúde a aprovação do Plano Municipal de Saúde, bem como a determinação da estratégia, controle e fiscalização da movimentação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 472, de 18 de junho de / 1991, na forma do que dispõe seu artigo 2º, cujas decisões ficam sujeitas à homologação do Chefe do Executivo Municipal.

Artigo 3º- Compete ao Conselho Municipal de Saúde, de conformidade com o que estabelece a Lei Orgânica do Município e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), as seguintes atribuições:

I- definir a política de saúde do Município, elaborada pela Conferência de Saúde, convocada pelo Conselho;

II- definir, com base na política de saúde, o modelo assistencial de saúde a ser executado no período de cada gestão;

III- propor anulamente, com base na política de saúde o orçamento do Sistema de Saúde a nível municipal, obedecidos os critérios do artigo 198 da Constituição Federal e observados os parâmetros mínimos contidos na parte VI da Resolução nº 258, do INSS, de 07 de janeiro de 1991.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA
GABINETE DA SECRETÁRIA

57
A

IV- deliberar sobre as questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

V- decidir sobre questões administrativas e de ordem funcional do Conselho e dos serviços de saúde do Município;

VI- responder ou emitir parecer sobre consultas que lhe forem formuladas, atinentes as suas funções, bem como apreciar/ os recursos interpostos pelos usuários, na conformidade do que dispor o seu Regimento Interno;

VII- deliberar sobre questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

VIII- avaliar, planejar, supervisionar, fiscalizar e receber denúncias sobre o Sistema Único de Saúde local;

IX- propor prioridades e colaborar com propostas apresentadas por seus membros.

Artigo 4º- O Conselho Municipal de Saúde será constituído por:

I- Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente;

II- dois (02) representantes dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, etc);

III- dois (02) representantes dos prestadores de serviço (hospitais, laboratórios de análises clínicas, etc);

IV- um (1) representante dos trabalhadores da área da saúde (atendentes de enfermagem, auxiliares de enfermagem, THDs, técnicos em RX, etc);

V- dois (02) representantes das Associações de Bairros;

VI- dois (02) representantes dos Sindicatos de Trabalhadores com base territorial em Jaciara;

VII- um (1) representante do Lions Clube de Jaciara; e

VIII- um (1) representante do Movimento Popular de Saúde de Jaciara;

§ 1º- Os membros do Conselho deverão ser indicados por suas entidades, na forma do que dispuser seus regimentos internos.

§ 2º- Juntamente com o titular, deverá ser indicado um membro suplente.

§ 3º- Nenhum suplente de classe ou categoria diferente dos membros que compõem o Conselho de Saúde poderá ser convocado para substituir titular de classe ou categoria impedido ou ausente.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA
GABINETE DA SECRETÁRIA

57
A

Artigo 5º- Os Membros do Conselho serão indicados para o exercício do mandato pelo prazo de dois anos, vedada a recondução, por mais de uma vez.

Parágrafo único- Excetua-se do disposto neste artigo o cargo de Presidente do Conselho, por tratar-se de cargo inerente ao Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente, exonerável / "ad nutum" pelo Prefeito Municipal.

Artigo 6º- A função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerada, sendo considerada de relevante interesse público.

Artigo 7º- O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente.

Artigo 8º- O Plenário é o órgão soberano do Conselho.

Parágrafo único- o plenário elegerá um Vice-Presidente e um primeiro e segundo Secretários entre seus membros, para / auxiliar o Presidente a dirigir os trabalhos do Conselho.

Artigo 9º- São atribuições e competência do Presidente do Conselho:

I- representar o Conselho em Juízo e fora dele;

II- prestar contas trimestralmente ao Plenário e aos órgãos competentes, obedecendo o que determina o artigo 208, parágrafo único, da Constituição Estadual e artigo 112 da Lei Orgânica do Município;

III- convocar seus Membros quando necessário;

IV- apreciar as propostas de convênio e contratos de qualquer natureza;

V- propor anualmente seu orçamento, observando os preceitos legais e constitucionais, na forma da Lei, inclusive, do Código de Saúde do Município a ser instituído;

VI- propor minuta para o Regimento Interno da Instituição da Saúde local;

VII- propor e convocar Conferências;

VIII- zelar pelo cumprimento da Lei, bem como das Resoluções tomadas pela Conferência;

IX- fornecer certidão ou qualquer outro documento, / quando solicitado pelos seus Membros, pelos Poderes do Município / ou por qualquer munícipe, no prazo de 10 (dez) dias;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA
GABINETE DA SECRETÁRIA

59
A

X- as atribuições enumeradas nos incisos do artigo 3º da Lei Municipal nº 472, de 18 de junho de 1991.

Parágrafo Único- As competências e atribuições dos Vice-Presidentes e dos primeiros e segundo Secretários serão / definidas no Regimento Interno.

Artigo 10- O Conselho Municipal de Saúde, no prazo de 30 dias contados da publicação desta Lei, elaborará o seu Regimento Interno, que deverá ser aprovado por 2/3) dois terços / dos seus Membros.

Artigo 11- O Executivo Municipal colocará à disposição do Conselho todas as condições para a instalação e funcionamento do mesmo.

Artigo 12- Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas expressamente a Lei nº 447/90, de 16 de outubro de 1990, e demais disposições em contrário.

Jaciara, 28 de agosto de 1991.


Clóvis Figueiredo Cardoso
PRESIDENTE

Registrada nesta Secretaria e publicada de conformidade com a Legislação vigente, com afixação nos lugares de costume, estabelecidos por Lei Municipal. Em 28 de agosto de 1.991.


Luiz Mauricio B. Bonvini
Diretor Geral de Administração
Câmara Municipal Jaciara - MT

03
X



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA



JACIARA, AQUI SE TRABALHA

MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº 027/91

SENHOR PRESIDENTE;

SENHORES VEREADORES:

O Chefe do Executivo Municipal faz ingressar neste Legislativo o Projeto de Lei nº 027/91, que cuida de dispor sobre as normas de composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, na forma que estabelece.

A matéria do Conselho de Saúde, já foi conteúdo da Lei nº 447/90, promulgada em data de 16 de outubro de 1990 com as emendas apresentadas por este Parlamento.

Ocorre, contudo, que após a promulgação/ da Lei do Conselho, surgiram outras leis do Governo Federal estabelecendo novas diretrizes para os Conselhos de Saúde dos Estados e dos Municípios, tornando as leis aprovadas em simples letras mortas, face aos textos posteriores.

No caso do Conselho Municipal, o § 2º do Art. 1º da Lei nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990, estabelece uma forma diferente de composição dos Conselhos, estabelecendo a paridade de 50% (cinquenta por cento) de representação dos representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais da saúde, e 50% (cinquenta por cento) dos usuários. Essa posição também vem estampada na Resolução nº 258, de 01 de janeiro de 1991, do INSS, que aprova a Norma Operacional Básica sobre a nova política de financiamento do SUS para 1991.

Com isso, nossa ficou ultrapassada e em desconformidade com a legislação federal, estando acarretando prejuízos ao Município e aos munícipes, uma vez que não está havendo o repasse das verbas federais, nem foi possível municipa-



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA

JACIARA, AQUI SE TRABALHA



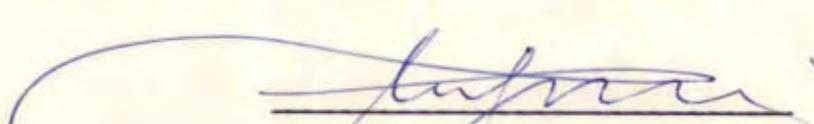
lizar a saúde, dada a irregularidade de representação do Conselho/
Municipal de Saúde.

Aproveitamos que teríamos que alterar o
texto da lei, e concluímos que seria mais vantajoso a apresenta-
ção de uma nova proposta, enxugando mais o texto e adaptando-o /
às novas realidades legais e locais.

A matéria é de suma urgência, uma vez /
que necessitamos reagularizar a questão do SUS no Município.

Diante disso, com base no § 6º do Art. /
140 e inciso I do Art. 135, todos do Reigimento Interno desta Ca-
sa, requer-se a apreciação e votação em REGIME DE ABSOLUTA URGÊN-
CIA, convocando-se SESSÃO EXTRAORDINÁRIA, por tratar-se de perío-
do de recesso parlamentar.

Gabinete do Prefeito Municipal de Jaciara, aos vinte e sete
dias do mês de junho de um mil novecentos e noventa e um.


Arnildo Helmuth Sulzbacher,
Prefeito Municipal.

05
A



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA



JACIARA, AQUI SE TRABALHA

PROJETO DE LEI Nº 027/91, DE 27 de JUNHO DE 1991.

" Dispõe sobre as normas de composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Jaciara, e dá outras providências."

O Prefeito Municipal de Jaciara,
FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º . O Conselho Municipal de Saúde, criado pelo § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em caráter permanente e deliberativo, com representação paritária e composto / por representantes do Executivo Municipal, prestadores de serviço, profissionais da saúde, trabalhadores na área da saúde (50%) e usuários (50%), atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no Município, inclusive / nos aspectos econômicos e financeiros.

Art. 2º . Caberá ao Conselho Municipal de Saúde a aprovação/ do Plano Municipal de Saúde, bem como a determinação da estratégia, controle e fiscalização da movimentação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 472, de 18 de junho de 1991, na forma do que dispõe seu Art. 2º, cujas decisões ficam sujeitas à homologação do Chefe do Executivo Municipal.

Art. 3º . Compete ao Conselho Municipal de Saúde, de conformidade com o que estabelece a Lei Orgânica do Município e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), as seguintes atribuições:

I - definir a política de saúde do Município, elaborada pela Conferência de Saúde, convocada pelo Conselho;

II - definir, com base na política de Saúde, o modelo assistencial de saúde a ser executado no período de cada gestão;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA



JACIARA, AQUI SE TRABALHA

III - propor, anualmente, com base na política de saúde, o orçamento do Sistema de Saúde, observados os parâmetros/mínimos contidos na Parte VI da Resolução nº 258, de 07 de janeiro de 1991;

IV - deliberar sobre as questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde

V - decidir sobre questões administrativas e de ordem funcional do Conselho e dos serviços de saúde do Município.

Art. 4º . O Conselho Municipal de Saúde será constituído por:

I - Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente;

II - 2 (dois) representantes dos profissionais / de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, etc);

III - 2 (dois) representantes dos prestadores de serviços (hospitais, laboratórios de análises clínicas, etc);

IV - 1 (um) representante dos trabalhadores da área da saúde (atendentes de enfermagem, auxiliares de enfermagem, THDs, técnicos em RX, etc);

V - 2 (dois) representantes das Associações de Bairros;

VI - 2 (dois) representantes dos Sindicatos de Trabalhadores com base territorial em Jaciara;

VII - 1 (um) representante do Lions Clube de Jaciara; e,

VIII - 1 (um) representante do Rotary Club de Jaciara.

§ 1º . Os membros do Conselho deverão ser indicados por suas entidades, na forma do que dispuser seus regimentos internos.

§ 2º . Juntamente com o titular, deverá ser indicado um membro suplente.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA

JACIARA, AQUI SE TRABALHA



Art. 5º . Os membros do Conselho serão indicados para o exercício do mandato pelo prazo de dois anos, vedada a recondução.

Parágrafo único . Excetua-se do disposto neste artigo, o cargo de Presidente do Conselho, por tratar-se de cargo inerente/ ao Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente, exonerável " ad nutum " pelo Prefeito Municipal.

Art. 6º . A função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerada, sendo considerada de relevante interesse/ público.

Art. 7º . O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente.

Art. 8º . O Plenário é o órgão soberano do Conselho.

Parágrafo único . O plenário elegerá um Vice-Presidente e um primeiro e segundo Secretários entre seus membros, para auxiliar/ o Presidente a dirigir os trabalhos do Conselho.

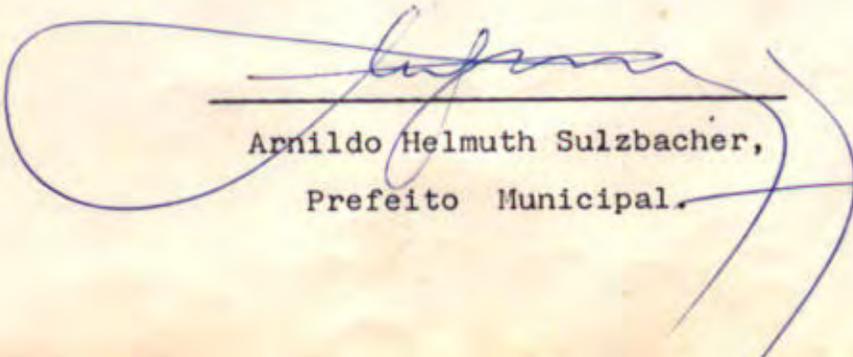
Art. 9º . As competências e atribuições do Presidente, Vice-Presidente e Secretários, serão definidas em Regulamento.

Art. 10 . O Conselho Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação desta Lei, elaborará o seu Regimento Interno, que deverá ser aprovado por 2/3 (dois terços) dos seus membros.

Art. 11 . O Executivo Municipal colocará à disposição do Conselho todas as condições para a instalação e funcionamento do mesmo.

Art. 12 . Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogada expressamente a Lei nº 447/90, de 16 de outubro de 1990, e demais disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Jaciara, aos vinte e sete dias do mês de junho de um mil novecentos e noventa e um.



Arnildo Helmuth Sulzbacher,
Prefeito Municipal.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA
ASSESSORIA JURÍDICA

PROCESSO Nº 252

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 27/91

AUTOR: Poder Executivo

Dispõe o Regimento Interno da Câmara Municipal de Jaciara:

"Artigo 128- A Presidência deixará de receber/ qualquer proposição:

II- que, aludindo a Lei, Decreto, Regulamento ou qualquer outra norma legal, não se faça acompanhar do seu texto;
V- que seja inconstitucional, ilegal e anti-regimental".

O Projeto em tela faz alusões:

- a) à Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990;
- b) à Lei Municipal nº 472, de 18/06/1991;
- c) à Lei Federal nº 8.080/90; e
- d) à Lei Municipal nº 447, de 16/10/1990; e
- e) à Resolução nº 258, de 07/01/1991.

Nenhuma delas acompanha o Projeto, contrariando o nº II do artigo 128 do RI e, via de consequência, incorrendo no nº V do mesmo artigo, "in fine".

Se às Leis Municipais, ainda que contrariando o RI, é dada maior facilidade ao Legislativo delas tomar conhecimento, o mesmo não acontece, com relação à legislação federal. Já, ao Executivo tal não acontece, posto que as recebe, no caso/ específico, imediatamente, pois ligado está diretamente ao Conselho, via Secretário da Saúde e do Meio-Ambiente, que preside esse, tendo em vista o encadeamento deste órgão com os do Estado/ e da União, que as remetem incontinentemente.

Não tendo conhecimento das determinadas Leis Federais, fica difícil aos Vereadores e, principalmente à Comissão de Justiça, Economia e Finanças, discutirem e aprovarem com base no que desconhecem, uma vez que nem esta Assessoria possui as mencionadas leis para opinar sobre a matéria de que trata o Projeto.

Quanto à constitucionalidade, a matéria o é na forma, manifestada, desde a aprovação da Lei anterior que insti-



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA
ASSESSORIA JURÍDICA

tui^{vo} Conselho Municipal de Saúde, exceto quanto à composição que se deseja deste, nos termos do parágrafo único do artigo/ 222, da Constituição Estadual, ainda que a forma proposta, seja mais condizente e ofereça melhores condições de trabalho.

Quanto à legalidade, somente se constatará esta à vista da Legislação federal citada.

Necessária, também, a checagem das atribuições do Presidente do Conselho com aquelas atribuídas ao mesmo, na Lei Municipal nº 472, de 18/06/1991, que instituiu o Fundo Municipal de Saúde.

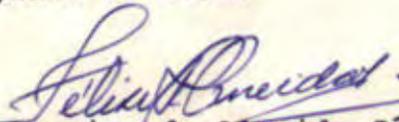
Interessante se observar que as disposições/ do inciso III do artigo 2º da Lei que se propõe revogar não estão incluídas no Projeto, assim como as dos incisos do § 1º do artigo 4º daquela.

Finalmente, já observadas anteriormente, quando se recomendou a checagem das atribuições do Presidente do Conselho inseridas nas Leis nºs 447, de 16/10/1990 e 472, de 18/06/1991, o Projeto presente, no seu artigo 9º, define que as competências e atribuições do Presidente, dos Vice-presidentes e Secretários, serão definidos em Regulamento. Ora, um Regulamento vigora na órbita jurídica via de um Decreto, que o constitui. Um Decreto é da competência do Executivo, consequentemente, tais atribuições poderão ser alteradas a qualquer momento, ao saber de cada Prefeito eleito nos períodos subsequentes.

Recomenda-se aos Senhores Vereadores que / tais atribuições e competências, ainda que gerais, com a devida "venia", devem ser definidas na Lei, a exemplo da que se procura revogar, para não ocorrerem conflitos com relação à competência do Conselho e à hierarquia de sua Diretoria.

S.M.J., é o Parecer.

Jaciara, 04 de julho de 1991.


Félix Pereira de Almeida Júnior

ASSESSOR JURÍDICO



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

EMENDAS APRESENTADAS PELO VEREADOR JOÃO BORGES
FILHO AO PROJETO DE LEI Nº 27/91.

1- EMENDA SUBSTITUTIVA ao artigo 3º, inciso III, que passa a ter a seguinte redação:

"III- propor anualmente, com base na política de / saúde, o orçamento do sistema de saúde a nível municipal, obedecidos os critérios do artigo 198 da Constituição Federal e observados os parâmetros mínimos contidos na parte VI da Resolução nº 258, do INSS, de 07 de janeiro de 1991.

2- EMENDA ADITIVA ao artigo 3º; acrescenta-se os seguintes incisos ao artigo 3º, incisos VI, VII, VIII e IX.

"VI- responder ou emitir parecer sobre consultas / que lhe forem formuladas, atinentes as suas funções, bem como apreciar os recursos interpostos pelos usuários, na conformidade do que dispôr o seu Regimento Interno;

VII- deliberar sobre questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

VIII- Avaliar, planejar, supervisionar, fiscalizar e receber denúncias sobre o Sistema Único de Saúde local;

IX- propor prioridades e colaborar com propostas / apresentadas por seus membros".

3- EMENDA ADITIVA ao artigo 4º. Acrescenta-se o § 3º ao artigo 4º:

"§ 3º- Nenhum suplente de classe ou categoria diferente dos membros que compõem o Conselho de Saúde poderá ser convocado para substituir título^{de} de classe ou categoria impedido ou ausente".

4- EMENDA ADITIVA ao artigo 5º. Acrescenta-se ao Caput do artigo 5º, na sua parte final, trocando-se o ponto final por vírgula, "por mais de uma vez", passando o referido ar-



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

tigo a ter a seguinte redação:

"Artigo 5º- Os Membros do Conselho serão indicados para o exercício do mandato pelo prazo de dois anos, vedada a recondução, por mais de uma vez".

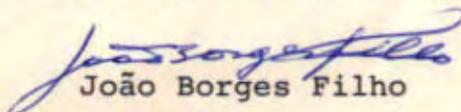
5- EMENDA SUSTITUTIVA ao artigo 9º. O artigo 9º , com incisos e parágrafo único, passa a ter a seguinte redação:

"Artigo 9º- São atribuições e competência do Presidente do Conselho:

- I - representar o Conselho em Juízo e fora dele;
- II - prestar contas trimestralmente ao Plenário e aos órgãos competentes, obedecendo o que determina o artigo / 208, parágrafo único, da Constituição Estadual e artigo 112 da Lei Orgânica do Município;
- III - convocar seus membros quando necessário;
- IV - apreciar as propostas de convênio e contratos de qualquer natureza;
- V - propor anualmente seu orçamento, observando / os preceitos legais e constitucionais, na forma da Lei, inclusive, do Código de Saúde do Município a ser instituído;
- VI- propor minuta para o Regimento Interno da Instituição da Saúde local;
- VII - propor e convocar Conferências;
- VIII- zelar pelo cumprimento da Lei, bem como das Resoluções tomadas pela Conferência;
- IX - fornecer certidão ou qualquer outro documento, quando solicitado pelos seus membros, pelos Poderes do Município ou por qualquer munícipe, no prazo de 10 (dez) dias;
- X - as atribuições enumeradas nos incisos do artigo 3º da Lei Municipal nº 472, de 18 de junho de 1991.

Parágrafo único- As competências e atribuições dos Vice-Presidentes e dos primeiro e segundo Secretários serão / definidas no Regimento Interno".

Sala das Sessões, 08 de julho de 1991


João Borges Filho

AUTOR



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

LEI Nº 447/90, DE 16 de OUTUBRO DE 1990

"ESTABELECE A ESTRUTURA E NORMAS DE COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA, ESTADO DE MATO GROSSO,

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Jaciara, decretou e eu no uso das atribuições legais que me são conferidas de acordo com o § 8º, do artigo 56, da Lei Orgânica Municipal, P R O M U L G O a seguinte Lei:

Título I
DO ESTATUTO E SEUS OBJETIVOS

Capítulo I
DOS FINS, DA APLICAÇÃO E DAS DEFINIÇÕES

ARTIGO 1º: O presente Estatuto, nos termos da Lei Orgânica Municipal, de 05 de abril de 1990, em seu artigo 127, institui o Conselho Municipal de Saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde do Município de Jaciara.

ARTIGO 2º: Compete ao Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as diretrizes e demais disposições dos artigos 121 a 126 da Lei Orgânica do Município, as seguintes atribuições:

- I- definir a Política de Saúde elaborada por uma Conferência de Saúde convocada pelo respectivo Conselho;
- II- definir, com base na Política de Saúde, o Modelo Assistencial de Saúde a ser executado no período de cada gestão;



[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

19
*

III- responder ou emitir parecer sobre consultas que lhe forem formuladas, atinentes as suas funções, bem como apreciar os recursos interpostos pelos usuários, na conformidade do que dispôr o seu Regimento Interno;

IV- propor anualmente, com base na Política de Saúde, orçamento do Sistema Único de Saúde a nível municipal, obedecendo os critérios do artigo 198 da Constituição Federal;

V- deliberar sobre questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

VI- avaliar, planejar, supervisionar, fiscalizar, e receber denúncias sobre o Sistema Único de Saúde local;

VII- propor prioridades e colaborar com propostas apresentadas por seus membros.

Capítulo II

DA CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO

ARTIGO 3º: O Conselho Municipal de Saúde será composto paritariamente por 1/3 (um terço) de entidades representativas do município de usuários, de 1/3 (um terço) de representantes de trabalhadores do setor de saúde e 1/3 (um terço) de representantes de prestadores de serviços de saúde.

ARTIGO 4º: O Conselho Municipal de Saúde terá 15 (quinze) membros e respectivos suplentes, eleitos para um período de 02 (dois) anos, pelo voto das respectivas entidades e categorias a que pertencem e enviados os nomes ao Departamento de Saúde Municipal.

§ 1º- Os Suplentes serão eleitos na mesma forma que os Titulares, previsto no "Caput" deste artigo e do artigo 3º, e serão convocados na seguinte ordem:

I- o substituto do Titular faltante da entidade ou pessoa representativa;

II- observância da representatividade paritária prevista no artigo 3º.



[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

§ 2º- As funções de membros do Conselho de Saúde não serão remuneradas, sendo consideradas de relevante interesse público.

Seção I
Da Composição

ARTIGO 5º: A representação paritária do Conselho ficará assim constituída:

I- ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE USUÁRIOS

- a) Um membro dos Sindicatos dos Trabalhadores e/ou Associações de Classe dos Trabalhadores;
- b) Um membro do Sindicato dos Profissionais de Educação em Jaciara-SIPEJAC, com base territorial neste Município;
- c) Um membro dos Sindicatos e/ou Associações dos Empregadores;
- d) Um membro das Ligas ou Entidades Representativas dos Clubes e Atletas;
- e) Um membro das Associações de Bairro.

II- DOS TRABALHADORES DO SETOR DE SAÚDE

- a) Um membro representante dos Enfermeiros;
- b) Um Auxiliar de Enfermaria;
- c) Um Assistente Social;
- d) Dois trabalhadores das Entidades Assistenciais Privadas.

III- DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- a) O Chefe do setor de saúde do município;
- b) Um representante dos médicos;
- c) Um representante dos odontólogos;
- d) Um representante dos bioquímicos;
- e) Um representante dos farmacêuticos.



[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

16
X

Seção II
Do Plenário

ARTIGO 69: O Plenário é órgão do Conselho e será seu Presidente o Chefe da Pasta de Saúde do Município.

PARÁGRAFO ÚNICO- O Plenário elegerá um Vice-Presidente e um primeiro e segundo Secretários entre seus membros para auxiliar seu Presidente dirigir os trabalhos do Conselho.

ARTIGO 79: Será submetida à apreciação do Plenário, para sua deliberação, todas e quaisquer propostas dos cidadãos e entidades que se encaminharem ao Conselho.

ARTIGO 89: Ao Presidente compete:

- I- representar o Conselho em Juízo e fora dele;
- II- prestar contas trimestralmente ao Plenário e aos órgãos competentes, obedecendo o que determina o artigo 208, parágrafo único, da Constituição Estadual e artigo 112 da Lei Orgânica do Município.
- III- convocar seus membros quando necessário;
- IV- apreciar as propostas de convênio e contratos de qualquer natureza;
- V- propor anualmente seu orçamento, observando os preceitos legais e constitucionais, na forma da Lei, inclusive, do Código de Saúde do Município a ser instituído;
- VI- propor minuta para o Regimento Interno da Instituição da Saúde local;
- VII- propor e convocar Conferências;
- VIII- zelar pelo cumprimento da Lei, bem como das Resoluções tomadas pela Conferência;
- IX- fornecer certidão ou qualquer outro documento, quando solicitado pelos seus membros, pelos Poderes do Município ou por qualquer munícipe, no prazo de 10 (dez) dias.

ARTIGO 99: Ao Secretário compete:





ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

- 12
↙
- I- executar o expediente e organizar os processos;
- II- zelar pelos livros de Atas;
- III- expedir correspondências;
- IV- assinar com o Presidente os despachos;
- V- organizar os processos discutidos em Plenário.

ARTIGO 10: O Vice-Presidente e o segundo Secretário substituirão os Titulares, em suas faltas ou impedimentos.

ARTIGO 11: O Conselho de Saúde, no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir de sua instituição, elaborará o seu Regimento Interno, que será aprovado por 2/3 (dois terços) de seus membros.

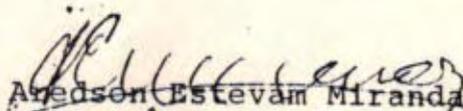
ARTIGO 12: O Poder Público Municipal colocará à disposição do Conselho todas as condições para instalação e funcionamento do mesmo.

ARTIGO 13: Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

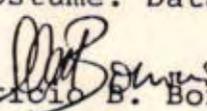
ARTIGO 14: Revoga-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PRESIDENTE

Em, 16 de outubro de 1990


Aradson Estevam Miranda
PRESIDENTE DA CÂMARA

Registrada nesta Secretaria e publicada de conformidade com a Lei vigente, com afixação no lugar de costume. Data Supra.


Luiz Mauricio B. Bonvini
DIRETOR GERAL DE ADMINISTRAÇÃO



18
★

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDENCIA SOCIAL
P R E S I D Ê N C I A

RESOLUÇÃO Nº 258, de 07 de janeiro de 1991.

ASSUNTO:

Aprova a Norma Operacional Básica sobre a nova política de financiamento do SUS para 1991.

FUNDAMENTOS LEGAIS:

Constituição Federal/88.
Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.
Lei 8.074, de 31 de julho de 1990.
Decreto 93.872, de 23 de dezembro de 1986.
Lei 4.320, de 17 de março de 1964.

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.

R E S O L V E :

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.

Regulador
13-03-91
Assessoria de Saúde

RICARDO AKEL
PRESIDENTE DO INAMPS

19
A

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

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 financiamento 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.

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

- a) financiamento da atividade ambulatorial proporcional à população;
- b) recursos transferidos na forma de AIHs a cada unidade executora, proporcional à população;
- c) custeio da máquina administrativa do INAMPS/MS;
- d) custeio de Programas Especiais em saúde.
- e) 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 Ministério 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.

20
A

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:

- a) o critério populacional com base nos dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- b) empenho global (valor semestral e/ou anual);
- c) 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, reduzida a Guia de Autorização de 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:

- 1ª - Cobertura Ambulatorial em janeiro/91 e criação dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde;
- 2ª - estabelecimento de requisitos - básicos para transferências de recursos diretamente aos Municípios;
- 3ª - 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;
- 4ª - 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) a cobertura ambulatorial anual será obtida através da multiplicação do valor da UCA pela população de cada unidade da federação;
- b) o produto dessa operação será dividido em duodécimos.
- c) 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.

- 26
x
-
- d) 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.
- e) 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 o 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 Bando 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:

- a) criação de Conselhos Municipais de Saúde, compostos por representantes do governo municipal, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com composição paritária;
- b) criação de Fundo Municipal de Saúde;
- c) apresentação do Plano Municipal de Saúde aprovado pelos respectivos Conselhos e referendado pela autoridade do Poder Executivo;
- 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 (PCCS), 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 transitoriamente 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/DG.

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 do 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 partícipes.

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 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. 29, 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 - demonstraco das variaes patrimoniais;
- 2.7.1.9 - parecer dos órgãos internos se houver, que devam dar seu pronunciamento sobre as contas.

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

PARTE III - DO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO

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

3.2 - O Ministério da Saúde acompanhar, através de seu sistema de auditoria, a conformidade  programaco aprovada da aplicacão dos recursos repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios, cabendo-lhe aplicar as medidas previstas em lei quando constatadas a malversaco, desvio ou emprego inadequado dos recursos.

3.3 - O controle e fiscalizaco da execuo orçamentária e financeira compreender a verificaco:

- 3.3.1 - da legalidade dos atos de que resultem a realizaco da despesa;
- 3.3.2 - da responsabilidade de todos quanto, de qualquer modo efetuem 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 prestaco de servicos.

3.4 - Caberá ao INAMPS, rgo repassador dos recursos e responsável por imposio legal, perante o Tribunal de Contas da União, pelo cumprimento dos programas financeiros, exercer o controle e fiscalizaco da execuo orçamentária e financeira, na forma do subitem anterior e em conformidade com os procedimentos em vigor.

3.5 - A Diretoria de Administrao e Financas do INAMPS criar Relatórios Gerenciais Informatizados de acompanhamento e controle, que permitam a identificaco dos fatores específicos do novo sistema de financiamento do SUS, com vistas ao suprimento de informacões ao Ministério da Saúde, Conselhos e Fundos de Saúde e demais órgãos envolvidos no programa.

3.6 - Este sistema visará a articulaco e interligaco do INAMPS com os órgãos correlatos do SUS, objetivando uniformizar os procedimentos adotados.

29

IV
PARTE VI - 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 pública, 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 aprovados 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 OIP/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 aditada mediante a publicação de Normas Operacionais Complementares que se destinarão a definir procedimentos padronizados relativos a questões específicas (Programação e Orcamentação da Saúde, Plano de Aplicação e Prestação de Contas).

RICARDO AKEL
PRESIDENTE DO INAMPS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA



LEI Nº 472/91, DE 18 DE JUNHO DE 1.991

"CRIA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
JACIARA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O Prefeito Municipal de Jaciara,
FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1º- Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde, em consonância com o que dispõe o inciso I da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com objetivo de administração e gerenciamento dos recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações de saúde e meio ambiente no Município, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, que compreendem:

- I- atendimento à saúde, no limite da competência municipal;
- II- vigilância sanitária;
- III- vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual ou coletivo; e,
- IV- controle e fiscalização das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho, em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

Artigo 2º- O Fundo Municipal de Saúde ficará subordinado ao Conselho Municipal de Saúde do Município, com competência de determinar sua estratégia e controle, com a homologação do Prefeito Municipal e vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, sob a administração e gerenciamento do Presidente do referido Conselho.

32
A

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA



Artigo 3º- São atribuições do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, como ato de administração e gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde:

I- administrar o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer a política de aplicação dos seus recursos, de conformidade com as deliberações do Conselho Municipal de Saúde;

II- decidir e avaliar sobre as realizações das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

III- submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano de aplicação de recursos, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes/Orçamentárias;

IV- subdelegar competência aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;

V- assinar cheques em conjunto com o Tesoureiro do Fundo;

VI- ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo;

VII- firmar convênios e contratos, inclusive de empréstimos, juntamente com o Chefe do Poder Executivo mediante autorizativo de lei;

VIII- submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais de receitas e despesas do Fundo;

e,
IX- encaminhar à contabilidade geral do município as demonstrações mencionadas no inciso anterior.

Artigo 4º- As receitas do Fundo Municipal de Saúde são constituídas de:

I- transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social do Município, na conformidade do inciso IV do § 5º do artigo 112 da Lei Orgânica do Município;

II- produto de arrecadação da taxa de fiscalização

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA



sanitária e de higiene, multas e juros de mora por infrações na área da saúde pública e meio ambiente;

III- repasses do convênio do Sistema Único de Saúde - SUS -, e outros;

IV- juros bancários e rendas de capital provenientes de imobilização ou aplicações do Fundo;

V- doações em espécie feitas diretamente para o Fundo; e,

VI- outras receitas eventuais.

§ 1º- As receitas referidas no artigo serão depositadas, obrigatoriamente, em conta especial mantida em agência de estabelecimento oficial de crédito.

§ 2º- Os saques da conta bancária prevista no parágrafo anterior, somente serão permitidos através de cheques assinados pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde e o Tesoureiro do Fundo Municipal de Saúde.

Artigo 5º- A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde será organizada de conformidade com os padrões e normas estabelecidos na legislação vigente.

§ 1º- A contabilidade do Fundo emitirá balancetes mensais, onde demonstrará a situação financeira, patrimonial e orçamentária do Sistema Municipal de Saúde.

§ 2º- As demonstrações passarão a integrar a contabilidade geral do Município.

Artigo 6º- O total de recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde será aplicado de acordo com o orçamento anual do Município.

Artigo 7º- Nos casos de insuficiência orçamentária, poderão ser utilizados créditos adicionais suplementares, mediante autorizativo de lei.

Artigo 8º- O Chefe do Executivo, mediante Decreto, disciplinará o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde, prevendo sua composição e atribuições.

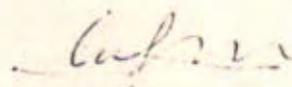


ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACIARA

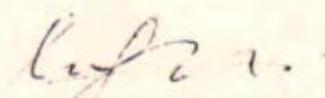


Artigo 9º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

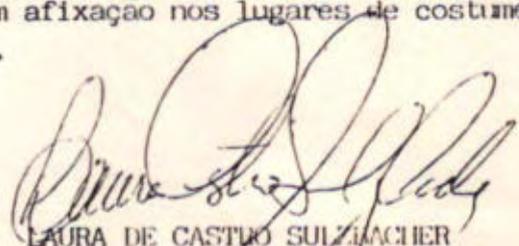
GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL
18 de Junho de 1.991


ARNILDO HELMUTH SULZBACHER
Prefeito

DESPACHO: Sanciono a presente Lei, acolhendo as emendas apresentadas pelo Soberano Parlamento Municipal.


ARNILDO HELMUTH SULZBACHER
Prefeito

Registrada nesta Secretaria de Administração e publicada de conformidade com a legislação vigente, com afixação nos lugares de costume, estabelecidos por Lei Municipal. Data supra.


LAURA DE CASTRO SULZBACHER
Secretária de Administração



CARTA DE FORTALEZA

Os Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde, reunidos no VII Encontro Nacional da categoria, realizado em Fortaleza de 9 a 12 de dezembro de 1990, manifestam suas posições sobre o momento que vive o setor Saúde no País.

1. Baseado no texto constitucional estamos vigilantes, desde agora, à revisão da Constituição, para que não haja retrocesso aos princípios básicos e proposições deles derivados.

2. Nossa posição contrária a atual política econômica, que, no dia-a-dia, traz resultados desastrosos ao setor Saúde.

3. Urge que se reveja o orçamento de 1991 da União, para que os Recursos da Seguridade Social sejam exclusivos das áreas da Previdência, Saúde e Assistência Social. Além disso, a exemplo do que já vem sendo conquistado nos Municípios, é básico que o Governo Federal contemple no orçamento maiores recursos para o setor.

4. Que se estabeleçam definitivamente mecanismos de repasse automático dos recursos, quer de custeio quer de investimento, para os Estados e Municípios.

5. Tendo como princípio a

autonomia dos Municípios, que a ele se dê a competência de determinar a utilização dos recursos baseado no princípio da necessidade e prioridade estabelecida pelos Conselhos Municipais.

6. A implantação de planos de carreira, cargos e salários que atendam às necessidades setoriais, visando eliminar as diferenças ora existentes.

7. O fortalecimento e obrigatoriedade da participação popular através dos Conselhos Municipais, Estaduais e Federal.

Diante destas posições, julgamos que os problemas que surgiram no curso da implanta-

ção do SUS, devam ser equacionados na ótica democrática, mediante ampla negociação. E nenhuma dificuldade poderá servir de pretexto para retrocesso centralizador, que contrarie os princípios básicos do SUS.

É dentro deste contexto que entendemos a importância da IX Conferência Nacional de Saúde, onde o CONASEMS, resguardadas sua autonomia e independência, espera atuar de forma ampla e efetiva, participando de sua organização e condução. Ela será a oportunidade para que se afirme as conquistas obtidas e se projetem novos caminhos para a construção do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Fortaleza, 12 de dezembro de 1990

ço 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.

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 con-

substanciadas 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 colaborar 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. 10º Revogam-se os Decretos nºs 847, de 5 de abril de 1952; 52.323, de 7 de agosto de 1963; 55.242, de 18 de dezembro de 1954; 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;

ANUNCIAR NO ÚNICO JORNAL QUE CIRCULA (MESMO) EM TODOS OS MUNICÍPIOS DO BRASIL

Para anunciar, ligue para o telefone 0512-210999 Ramal 152. ou dirija-se à rua dos Andradas, 680, 3º andar, sala 5 CEP 90020 Porto Alegre - RS

Presença CONASEMS SAÚDE Municipalização e Conselho

É hora de arrumar a Saúde no Brasil

Os bons exemplos que vêm de Goiás

Recuperação em São Paulo

Vai sair o Plano de Carreira, Cargos e Salários para o SUS

CONASEMS e CONASS agora estão juntos

Comissão prepara a 1ª Uniformizada



Decreto nº 99.438, de 07 de agosto de 1990

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

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; e

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 Confede-

ração Nacional da Agricultura - CNA;

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

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

XIV - um representante da Confederação 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 Moraes - CC.JAM;

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 dos Estabelecimentos e Serviços de Saúde - FE-NAESS, 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 entida-

des 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 considerar-se-ão dispensados todos os membros do CNS.

§ 5º As funções de membro do CNS não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado relevante servi-

Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.

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

Art. 1º — O Sistema Único de Saúde — SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I — a Conferência de Saúde; e
- II — o Conselho de Saúde.

§ 1º — A Conferência de Saúde reunirá-se a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

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

galmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º — O Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

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

§ 5º — As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovados pelo respectivo Conselho.

Art. 2º — Os recursos do Fundo Nacional de Saúde — FNS serão alocados como:

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

II — investimento previstos em lei orçamentária de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III — investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

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

Parágrafo Único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar

e às demais ações de saúde.

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

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

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

§ 3º — Os municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do artigo 2º desta Lei.

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

- I — Fundo de Saúde;
- II — Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº

99.438, de 7 de agosto de 1990;

III — plano de Saúde;

IV — relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

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

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

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

Art. 5º — É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º — Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º — Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 28 de dezembro de 1990

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 destina-

ção 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 (VETADO)

§ 6º 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.

§ 7º 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, ele estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e 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 gerência 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 referen-

cial 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 e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44 e seus parágrafos (VETADOS)

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 corrente 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 incentivo 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 2 (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, artigo 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde-SUS em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (VETADO)

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.



tratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Unico de Saúde-SUS.

TÍTULO IV
Dos Recursos Humanos

Art. 27. A política de recursos humanos na área de 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 Unico de Saúde-SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Unico 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 Unico de Saúde-SUS, só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Unico de Saúde-SUS.

§ 2º 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 artigo 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 Unico 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 de 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 doativos;
- IV — alienações patrimoniais e rendimentos de capital;
- V — taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Unico de Saúde-SUS; e
- VI — rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Unico 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.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Unico de Saúde-SUS serão credi-

tadas 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 Unico 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 Unico de Saúde-SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamentos ou de origem externa e receita próprias das instituições executoras.

§ 6 — (VETADO)

CAPÍTULO II
Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Unico 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 Unico de Saúde-SUS.

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, 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 de nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI — previsão do plano quinquenal 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.

§ 2º Nos casos de estados e municípios sujeitos a notório processo de migração, os

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 supletivo, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII — formular normas e estabelecer procedimentos, 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 — acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. A direção municipal do Sistema

Unico de Saúde-SUS, compete:

I — planejar, organizar, controlar e avaliar 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 Unico 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) de 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 com os estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X — observado o disposto no artigo 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.

TÍTULO III

Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde

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 Unico 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.

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

§ 2º Excetua-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 Seguri-

dade Social.

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 Unico 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 Unico 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 Unico de Saúde-SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

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

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

Parágrafo 3º (VETADO)

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços con-

âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I — definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e 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 em 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 es-

fera 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 a saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI — elaborar normas técnicas-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 da polícia sanitária;

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

SEÇÃO II Da Competência

Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de 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) de vigilância sanitária.

IV — participar da definição e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos 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 a 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.

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



le 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 apresentem 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 à empresas sobre os riscos de acidente 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, ressaltados os preceitos da ética profissional;

VI — participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde de 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 o 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 artigo 198 da Constituição Federal, obedecen-

para fins idênticos.

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 artigo 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 inter-

setoriais 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 intersectoriais 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 intersectoriais, 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.

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

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

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

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.

§ 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.

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 econô-

mico e social, a observância do disposto no § 1º do artigo 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 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 tec-

nológico;

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 acidente 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 contro-





Constituição Federal

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

- I — descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II — atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III — participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento

da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

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;

IV — participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V — incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI — fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII — participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII — colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

25



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

PARECER DO RELATOR

PROCESSO Nº 252

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 27/91

RELATOR: João Borges Filho

EXPOSIÇÃO DA MATÉRIA

A matéria já foi conteúdo da Lei nº 447/90 , aprovada por este Parlamento, inclusive com emendas, promulgada em 16 de outubro de 1990.

Mas com a promulgação da Lei do Conselho, surgiram outras Leis do Governo Federal estabelecendo diretrizes para os Conselhos de Saúde dos Estados e dos Municípios, tornando sem efeito a Lei nº 447/90, em face às Leis Federais posteriores a esta nossa.

No caso do § 2º do artigo 1º da Lei 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990, que estabelece forma diferente na composição dos Conselhos, com paridade de 50% (cinquenta por cento) de representação dos representantes do Governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais da saúde, e 50% (cinquenta por cento) dos usuários. Que também vem estampada na Resolução nº 258, de 01 de janeiro de 1991, do INSS, aprovando a norma operacional básica à nova política de financiamento do SUS para 1991.

Visto ao exposto, a nossa Lei Municipal nº 447/90, ficou em desconformidade com a Legislação Federal, e com isto o nosso Município e os nossos povos estão sofrendo / prejuízo, uma vez que não está havendo repasse das verbas federais, nem foi possível municipalizar a saúde dada a essa irregularidade, alegou o Chefe do Executivo em sua mensagem.

CONCLUSÃO

O Chefe do Executivo achou melhor a apresentação de uma nova proposta de lei adaptando-o as novas realidades legais e revogando a Lei nº 447/90.

Até aí concordamos com a tese, uma vez que é necessária a regularização do SUS no Município.

46
x



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

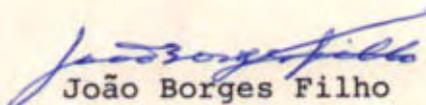
Comissão de Justiça Economia e Finanças

Mas diante disto, achamos que o Projeto de Lei veio bastante obscuro no seu conteúdo dependendo de detalhes a ser inseridos no Projeto em cumprimento com a Constituição Estadual e Federal, que em consequência disso oferecemos as Emendas/ a serem apreciadas pelo Soberano Plenário desta Casa, e acatadas. Sim à legalidade e a constitucionalidade.

VOTO

Somos pela aprovação, com as emendas propostas.

Sala das Sessões, 09 de julho de 1991.

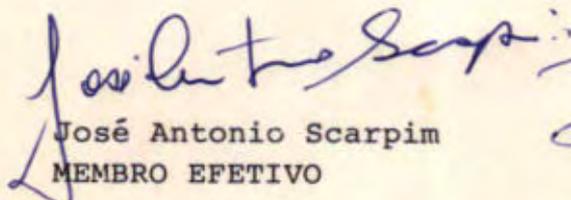

João Borges Filho
RELATOR

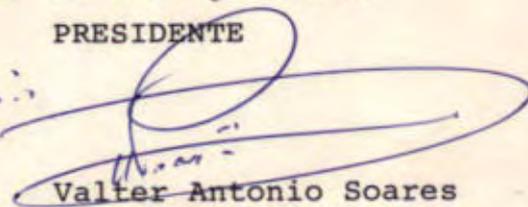
PARECER DA COMISSÃO

Estudando o Projeto de Lei nº 27/91, o Parecer/ Jurídico desta Casa e posteriormente o Parecer do Relator, concluimos votar com o relator.

Sala das Sessões, 09 de julho de 1991.


João Borges Filho
PRESIDENTE


José Antonio Scarpim
MEMBRO EFETIVO


Valter Antonio Soares
MEMBRO EFETIVO



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

48
A

PROJETO DE LEI Nº 27/91, DE 27 DE JUNHO DE 1991

"Dispõe sobre as normas de composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Jaciara, e dá outras providências".

O Prefeito Municipal de Jaciara,
FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1º- O Conselho Municipal de Saúde, criado pelo § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em caráter permanente e deliberativo, com representação paritária e composto por representantes do Executivo Municipal, prestadores de serviço, profissionais da saúde, trabalhadores na área da saúde (50%) e / usuários (50%), atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no Município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Artigo 2º- Caberá ao Conselho Municipal de Saúde a / aprovação do Plano Municipal de Saúde, bem como a determinação da estratégia, controle e fiscalização da movimentação dos recursos / do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 472, de 18 de junho de 1991, na forma do que dispõe seu artigo 2º, cujas decisões / ficam sujeitas à homologação do Chefe do Executivo Municipal.

Artigo 3º- Compete ao Conselho Municipal de Saúde, de conformidade com o que estabelece a Lei Orgânica do Município e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), as seguintes atribuições:

I- definir a política de saúde do Município, elaborada pela Conferência de Saúde, convocada pelo Conselho;

II- definir, com base na política de saúde, o modelo / assistencial de saúde a ser executado no período de cada gestão;

III- propor anualmente, com base na política de saúde o orçamento do Sistema de Saúde a nível municipal, obedecidos os critérios do artigo 198 da Constituição Federal e observados os parâmetros mínimos contidos na parte VI da Resolução nº 258, do / INSS, de 07 de janeiro de 1991.



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

49
A

IV- deliberar sobre as questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

V- decidir sobre questões administrativas e de ordem / funcional do Conselho e dos serviços de saúde do Município;

VI- responder ou emitir parecer sobre consultas que / lhe forem formuladas, atinentes as suas funções, bem como apreciar / os recursos interpostos pelos usuários, na conformidade do que dispor o seu Regimento Interno;

VII- deliberar sobre questões de coordenação, gestão, / normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

VIII- avaliar, planejar, supervisionar, fiscalizar e receber denúncias sobre o Sistema Único de Saúde local;

IX- propor prioridades e colaborar com propostas apresentadas por seus membros.

Artigo 4º- O Conselho Municipal de Saúde será constituído por:

I- Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente;

II- dois (02) representantes dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, etc);

III- dois (02) representantes dos prestadores de serviço (hospitais, laboratórios de análises clínicas, etc);

IV- um (1) representante dos trabalhadores da área da / saúde (atendentes de enfermagem, auxiliares de enfermagem, TIDs, técnicos em RX, etc);

V- dois (02) representantes das Associações de Bairros;

VI- dois (02) representantes dos Sindicatos de Trabalhadores com base territorial em Jaciara;

VII- um (1) representante do Lions Clube de Jaciara; e

VIII- um (1) representante do Movimento Popular de Saúde de Jaciara;

§ 1º- Os membros do Conselho deverão ser indicados por suas entidades, na forma do que dispuser seus regimentos internos.

§ 2º- Juntamente com o titular, deverá ser indicado um membro suplente.

§ 3º- Nenhum suplente de classe ou categoria diferente dos membros que compõem o Conselho de Saúde poderá ser convocado para substituir titular de classe ou categoria impedido ou ausente.



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

50
A

Artigo 5º- Os Membros do Conselho serão indicados para o exercício do mandato pelo prazo de dois anos, vedada a recondução, por mais de uma vez.

Parágrafo único- Excetua-se do disposto neste artigo o cargo de Presidente do Conselho, por tratar-se de cargo inerente ao Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente, exonerável / "ad nutum" pelo Prefeito Municipal.

Artigo 6º- A função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerada, sendo considerada de relevante interesse público.

Artigo 7º- O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente.

Artigo 8º- O Plenário é o órgão soberano do Conselho.

Parágrafo único- o plenário elegerá um Vice-Presidente e um primeiro e segundo Secretários entre seus membros, para / auxiliar o Presidente a dirigir os trabalhos do Conselho.

Artigo 9º- São atribuições e competência do Presidente do Conselho:

I- representar o Conselho em Juízo e fora dele;

II- prestar contas trimestralmente ao Plenário e aos órgãos competentes, obedecendo o que determina o artigo 208, parágrafo único, da Constituição Estadual e artigo 112 da Lei Orgânica do Município;

III- convocar seus Membros quando necessário;

IV- apreciar as propostas de convênio e contratos de qualquer natureza;

V- propor anualmente seu orçamento, observando os preceitos legais e constitucionais, na forma da Lei, inclusive, do Código de Saúde do Município a ser instituído;

VI- propor minuta para o Regimento Interno da Instituição da Saúde local;

VII- propor e convocar Conferências;

VIII- zelar pelo cumprimento da Lei, bem como das Resoluções tomadas pela Conferência;

IX- fornecer certidão ou qualquer outro documento, / quando solicitado pelos seus Membros, pelos Poderes do Município / ou por qualquer munícipe, no prazo de 10 (dez) dias;



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

51
A

X- as atribuições enumeradas nos incisos do artigo 3º da Lei Municipal nº 472, de 18 de junho de 1991.

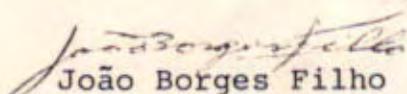
Parágrafo Único- As competências e atribuições dos Vice-Presidentes e dos primeiros e segundo Secretários serão / definidas no Regimento Interno.

Artigo 10- O Conselho Municipal de Saúde, no prazo de 30 dias contados da publicação desta Lei, elaborará o seu Regimento Interno, que deverá ser aprovado por 2/3) dois terços / dos seus Membros.

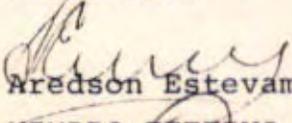
Artigo 11- O Executivo Municipal colocará à disposição do Conselho todas as condições para a instalação e funcionamento do mesmo.

Artigo 12- Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas expressamente a Lei nº 447/90, de 16 de outubro de 1990, e demais disposições em contrário.

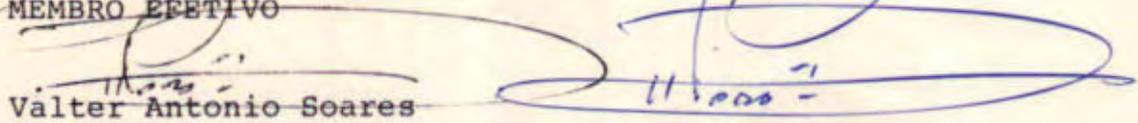
DE ACORDO:


João Borges Filho

PRESIDENTE


Arédson Estevam Miranda

MEMBRO EFETIVO


Válder Antonio Soares

MEMBRO EFETIVO



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

52
B

PROJETO DE LEI Nº 27/91, DE 27 DE JUNHO DE 1991

"Dispõe sobre as normas de composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Jaciara, e dá outras providências".

O Prefeito Municipal de Jaciara,
FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1º- O Conselho Municipal de Saúde, criado pelo § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em caráter permanente e deliberativo, com representação paritária e composto por representantes do Executivo Municipal, prestadores de serviço, profissionais da saúde, trabalhadores na área da saúde (50%) e / usuários (50%), atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no Município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Artigo 2º- Caberá ao Conselho Municipal de Saúde a / aprovação do Plano Municipal de Saúde, bem como a determinação da estratégia, controle e fiscalização da movimentação dos recursos / do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 472, de 18 de junho de 1991, na forma do que dispõe seu artigo 2º, cujas decisões / ficam sujeitas à homologação do Chefe do Executivo Municipal.

Artigo 3º- Compete ao Conselho Municipal de Saúde, de conformidade com o que estabelece a Lei Orgânica do Município e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), as seguintes atribuições:

I- definir a política de saúde do Município, elaborada pela Conferência de Saúde, convocada pelo Conselho;

II- definir, com base na política de saúde, o modelo / assistencial de saúde a ser executado no período de cada gestão;

III- propor anualmente, com base na política de saúde o orçamento do Sistema de Saúde a nível municipal, obedecidos os critérios do artigo 198 da Constituição Federal e observados os parâmetros mínimos contidos na parte VI da Resolução nº 258, do / INSS, de 07 de janeiro de 1991.



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

53
A

IV- deliberar sobre as questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

V- decidir sobre questões administrativas e de ordem / funcional do Conselho e dos serviços de saúde do Município;

VI- responder ou emitir parecer sobre consultas que / lhe forem formuladas, atinentes as suas funções, bem como apreciar / os recursos interpostos pelos usuários, na conformidade do que dis- / por o seu Regimento Interno;

VII- deliberar sobre questões de coordenação, gestão, / normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;

VIII- avaliar, planejar, supervisionar, fiscalizar e rece- / ber denúncias sobre o Sistema Único de Saúde local;

IX- propor prioridades e colaborar com propostas apre- / sentadas por seus membros.

Artigo 4º- O Conselho Municipal de Saúde será consti- / tuído por:

I- Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente;

II- dois (02) representantes dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, etc);

III- dois (02) representantes dos prestadores de servi- / ço (hospitais, laboratórios de análises clínicas, etc);

IV- um (1) representante dos trabalhadores da área da / saúde (atendentes de enfermagem, auxiliares de enfermagem, THDs, téc- / nicos em RX, etc);

V- dois (02) representantes das Associações de Bairros;

VI- dois (02) representantes dos Sindicatos de Traba- / lhadores com base territorial em Jaciara;

VII- um (1) representante do Lions Clube de Jaciara; e

VIII- um (1) representante do Movimento Popular de Saú- / de de Jaciara;

§ 1º- Os membros do Conselho deverão ser indicados por suas entidades, na forma do que dispuser seus regimentos internos.

§ 2º- Juntamente com o titular, deverá ser indicado um membro suplente.

§ 3º- Nenhum suplente de classe ou categoria diferen- / te dos membros que compõem o Conselho de Saúde poderá ser convoca- / do para substituir titular de classe ou categoria impedido ou au- / sente.



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

54
8

Artigo 5º- Os Membros do Conselho serão indicados para o exercício do mandato pelo prazo de dois anos, vedada a recondução, por mais de uma vez.

Parágrafo único- Excetua-se do disposto neste artigo o cargo de Presidente do Conselho, por tratar-se de cargo inerente ao Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente, exonerável / "ad nutum" pelo Prefeito Municipal.

Artigo 6º- A função de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerada, sendo considerada de relevante interesse público.

Artigo 7º- O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal de Saúde e Meio Ambiente.

Artigo 8º- O Plenário é o órgão soberano do Conselho.

Parágrafo único- o plenário elegerá um Vice-Presidente e um primeiro e segundo Secretários entre seus membros, para / auxiliar o Presidente a dirigir os trabalhos do Conselho.

Artigo 9º- São atribuições e competência do Presidente do Conselho:

I- representar o Conselho em Juízo e fora dele;

II- prestar contas trimestralmente ao Plenário e aos órgãos competentes, obedecendo o que determina o artigo 208, parágrafo único, da Constituição Estadual e artigo 112 da Lei Orgânica do Município;

III- convocar seus Membros quando necessário;

IV- apreciar as propostas de convênio e contratos de qualquer natureza;

V- propor anualmente seu orçamento, observando os preceitos legais e constitucionais, na forma da Lei, inclusive, do Código de Saúde do Município a ser instituído;

VI- propor minuta para o Regimento Interno da Instituição da Saúde local;

VII- propor e convocar Conferências;

VIII- zelar pelo cumprimento da Lei, bem como das Resoluções tomadas pela Conferência;

IX- fornecer certidão ou qualquer outro documento, / quando solicitado pelos seus Membros, pelos Poderes do Município / ou por qualquer munícipe, no prazo de 10 (dez) dias;



ESTADO DE MATO GROSSO

Câmara Municipal de Jaciara

Comissão de Justiça Economia e Finanças

55
A

X- as atribuições enumeradas nos incisos do artigo 39 da Lei Municipal nº 472, de 18 de junho de 1991.

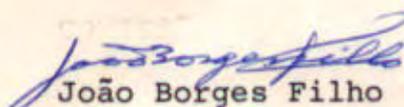
Parágrafo Único- As competências e atribuições dos Vice-Presidentes e dos primeiros e segundo Secretários serão / definidas no Regimento Interno.

Artigo 10- O Conselho Municipal de Saúde, no prazo de 30 dias contados da publicação desta Lei, elaborará o seu Regimento Interno, que deverá ser aprovado por 2/3) dois terços / dos seus Membros.

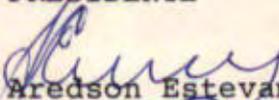
Artigo 11- O Executivo Municipal colocará à disposição do Conselho todas as condições para a instalação e funcionamento do mesmo.

Artigo 12- Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas expressamente a Lei nº 447/90, de 16 de outubro de 1990, e demais disposições em contrário.

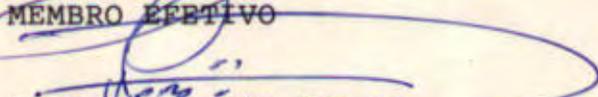
DE ACORDO:


João Borges Filho

PRESIDENTE


Aredson Estevam Miranda

MEMBRO EFETIVO


Válder Antonio Soares

MEMBRO EFETIVO