



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

Lei nº. 1.082, de 15 de outubro de 2007.

Dispõe sobre a Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Jaciara, Estado de Mato Grosso; a consolidação e a reestruturação do Conselho Municipal de Saúde; e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Jaciara, Estado de Mato Grosso, MAX JOEL RUSSI,

Faço saber que a Câmara dos Vereadores do Município aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - Esta Lei institui e regula, no Município de Jaciara-MT, no Âmbito da Secretária Municipal de Saúde, as ações e serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, que integra a rede regionalizada e hierarquizada do sistema único, conforme previsto no art. 198 da Constituição Federal; consolida a criação e reestrutura o Conselho Municipal de Saúde, instituindo e dando-lhe novas composição e competência, com novos objetivos, ações e diretrizes.

Art. 2º - Os objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Jaciara são os definidos pelo art. 5º; o campo de atuação pelo art. 6º; e as ações e serviços públicos de saúde e os serviços contratados ou conveniados, desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, e ainda os princípios a serem obedecidos são os constantes do art. 7º, todos da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS do Município em caráter complementar (§ 2º do art. 4º da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990).

§ 2º - O Conselho Municipal de Saúde tem, portanto, suas diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e seu suporte legal na Lei Federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na presente Lei.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

CAPÍTULO II

DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 3º - Os Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Jaciara-MT, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, contará com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência Municipal de Saúde;
- II - o Conselho Municipal de Saúde.

Seção I

Da Conferência Municipal de Saúde

Art. 4º - A Conferência Municipal de Saúde, instância colegiada da gestão do SUS em Jaciara, reunir-se-á a cada 02 (dois) anos, com a representação dos vários segmentos sociais que a compõem, para avaliar a situação de saúde no Município e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no Município, sendo convocada pelo Poder Executivo Municipal ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde, nos casos de ameaças, de situações de risco e outras, definidas no seu Regimento.

§1º - A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 06 (seis) meses e a extraordinária, com, pelo menos, 02 (dois) meses.

§2º - A Conferência Municipal de Saúde terá normas e regimento publicados no Diário Oficial, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidência e comissão organizadora, com a delimitação das respectivas competências aprovadas pelo Conselho de Saúde.

§3º - A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde é paritária com relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 5º - A competência da Conferência Municipal de Saúde, semelhante à da Conferência Estadual de Saúde, é a estabelecida no seu Regimento Interno, assim como, também, a sua composição, organização e funcionamento, estes de acordo com os interesses locais, respeitadas as Leis em vigor.

Seção II

Do Conselho Municipal de Saúde



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

Art. 6º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS, vinculado ao Sistema Único de Saúde do Município de Jaciara, instituído pelo art. 1º da Lei Municipal nº. 447, de 16 de outubro de 1990, órgão colegiado, de caráter permanente, consultivo e deliberativo, ora consolidado nesta Lei, atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei Federal nº. 8.142/1990.

Parágrafo único -

Art. 7º - Compete ao Conselho Municipal de Saúde, em consonância com a Lei Orgânica Municipal e a Lei Federal nº. 8.080/1990, as seguintes atribuições:

I - Definir as prioridades e deliberar sobre a Política de Saúde do Município, em consonância com os princípios da Política Estadual e Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - Convocar, extraordinariamente, a Conferência Municipal de Saúde, de acordo com as disposições do § 1º, Artigo 1º, da Lei nº. 8.142/1990, a cada 02 (dois) anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes de formulação da Política Municipal de Saúde;

III - Elaborar e aprovar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde - CMS, no prazo de 90 (noventa) dias, após a publicação desta Lei, em consonância com o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde;

IV - Apreciar e aprovar as propostas de Convênios, acordos e contratos, com entidades públicas e privadas, assim como a prestação de serviços de terceiros, necessários ao bom desempenho do Conselho e assegurar a execução das ações estipuladas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da Lei Federal nº. 8.080/1990;

V - Atuar na formulação e controle de execução da Política Municipal de Saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e de gerência técnico-administrativa, apreciar e propor estratégias para a aplicação dos recursos nos setores público e privado, considerando as condições do Município e as normas previstas na Legislação vigente;

VI - Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, articulado com os demais colegiados em nível Estadual e Nacional;

VII - Elaborar e aprovar o Plano Municipal de Saúde Anual, considerando as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços públicos;

VIII - Propor e adotar critérios que definam a qualidade e melhor resolutividade de processos de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

IX - Adotar medidas que proporcionem melhor funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde - SUS.

X - Examinar propostas e denúncias, com indícios de irregularidades, fiscalizar, acompanhar e responder a todos os assuntos pertinentes às ações e serviços da Saúde do Município;

XI - Deliberar sobre a Lei de Diretrizes Orçamentárias, dando sugestões de metas fiscais e projetos para inclusão no Plano Municipal de Saúde, inclusive no Projeto de proposta orçamentária anual;

XII - Apreçar e acompanhar a execução financeira e orçamentária, dos orçamentos anuais, obedecendo aos critérios da Constituição Federal e Legislação específica vigente;

XIII - Discutir e aprovar Relatório de Gestão Municipal de Saúde com a sua devida Prestação de Contas;

XIV - Analisar, controlar e fiscalizar a movimentação e destinação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, cujas decisões ficam sujeitas à homologação do chefe do Executivo Municipal;

XV - Acompanhar e fiscalizar o processo seletivo para a contratação dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de Combates a Doenças Epidemiológicas, assegurando a participação da comunidade, na forma do art. 198, III, da CF. *aqui ->*

Subseção I Da Estrutura Básica do Conselho

Art. 8º - O Conselho Municipal de Saúde terá em sua estrutura básica representantes do Governo Municipal, dos prestadores de serviços, dos profissionais da saúde e dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - A representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 2º - A Diretoria do Conselho Municipal de Saúde - CMS, com competência definida em seu Regimento Interno, é composta por pelo Presidente, 1º Vice-Presidente, 2º Vice-Presidente, Secretário Geral e Secretário Adjunto, também com suas respectivas competências definidas no mesmo Regimento.

§ 3º - A Diretoria será eleita pelos membros do Conselho Municipal de Saúde, para o exercício de um mandato de 02 (dois) anos.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

Art. 9º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS é composto de 22(vinte e dois) membros, sendo 50% (cinquenta por cento) de segmentos e ou entidades representativas de usuários da saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de segmentos e ou entidades representativas de trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre governo municipal e prestadores de serviço, da seguinte forma distribuída:

§1º - Para cada membro representante titular corresponderá 01 (um) suplente.

§2º - Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato administrativo.

§ 3º - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e ou entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

§ 4º - Os Conselheiros, que deixarem de cumprir as normas regimentais do Conselho Municipal de Saúde, poderão sofrer penalidades de substituição, e, se persistir o descumprimento, até mesmo a substituição do segmento e ou da entidade, após deliberação do Pleno do Conselho.

§ 5º - A indicação dos representantes ao Conselho Municipal de Saúde é de direito do segmento e ou da instituição que dele participar, cabendo a estes a responsabilidade dos atos de sua representação legal.

§ 6º - Os conselheiros, representantes do governo e de entidades, caso venham a sofrer interferência de ocupantes de cargos de confiança ou de chefia no governo ou de diretores das entidades, terá esta avaliada como interferência na sua autonomia representativa, ficando esta sujeita a possível impedimento da sua representação de segmentos governo e ou entidade e, a juízo do Conselho, poderá ser indicativo de sua substituição, ressalvadas as avaliações quando da própria entidade, que serão levadas ao Conselho, que as apreciará.

§ 7º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão eleitos e investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos ao cargo.

Subseção II

Da Composição do Conselho

Art. 10 - O Conselho Municipal de Saúde será composto pelos seguintes membros:

I - 03 (três) membros representantes do governo municipal, sendo;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

de Saúde;
de Finanças;

Vereadores do Município;
c) 01 (um) representante indicado pela Câmara Municipal dos
II - 02 (dois) membros representantes dos prestadores de
serviços à Saúde (pessoas físicas e ou jurídicas)

saúde do Município, sendo;

- a) 02 (dois) representante do segmento da categoria profissional - ACS - Agentes Comunitários de Saúde;
- b) 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município - nível superior;
- c) 02 (dois) representante do segmento e ou entidade de servidores de Saúde do Município - nível médio;

usuários da saúde, sendo:
Bairros de Jaciara-MT;

a) 01 (um) representante indicado pelas Associações de
Pastores Evangélicos de Jaciara - COPEJ;

c) 01 (um) representante indicado pelas Associações de
Pequenos Produtores de Jaciara - MT;

d) 01 (um) representante indicado pelos Sindicato dos
Trabalhadores Rurais de Jaciara;

e) 01 (um) representante indicado pelos Sindicatos e ou
Associações de Trabalhadores na Indústria, no Comércio e nas entidades e ou para
autônomos prestadores de serviços;

f) 01 (um) representante indicado pela Associação Ecológica
de Movimento Ambientalista de Jaciara - AEMA;

g) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Mulher;

h) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da
Juventude.

i) 01 (um) representante do Lions Clube ou Léo Clube de
Jaciara, indicado pelo Lions Clube;

j) 01 (um) representante indicado pelo Rotary Clube;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

I) 01 (um) representante indicado pelas entidades de serviço de creches, de associações de excepcionais e de abrigos de idosos.

§1º - Os membros deverão ser indicados por seus segmentos devidamente organizados e ou entidades regularmente constituídas, conforme discriminados nos incisos e alíneas deste artigo, para o exercício do mandato de dois anos, vedada as suas reconduções por mais de uma vez consecutiva.

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

§3º - Os membros prestadores de serviço à Saúde deverão ser credenciados pelo órgão responsável pelo Sistema Único de Saúde do Município.

Subseção III

Da Estrutura Organizacional do Conselho

Art. 11 - A estrutura organizacional do Conselho Municipal de Saúde será composta pelos órgãos abaixo:

- I - Plenário do Conselho;
- II - Ouvidoria Municipal;
- III - Secretaria Geral;
- IV - Comissões Especiais.

Art. 12 - O Plenário do Conselho, presidido pelo seu Presidente e em sua falta pelo 1º Vice-Presidente, e na falta deste pelo 2º Vice-Presidente, é o órgão máximo deliberativo que se reunirá ordinariamente 01 (uma) vez por mês, cujas decisões e deliberações serão aprovadas mediante a maioria simples de seus membros.

§ 1º - Quando das decisões ou deliberações do Plenário ocorrer empate, o Presidente do Conselho, e na sua ausência o 1º Vice-Presidente, e na ausência deste o 2º Vice-Presidente, terá direito ao voto de desempate.

§ 2º - As decisões e deliberações adotadas pelo Pleno do Conselho deverão ser formalizadas através de resoluções, assinadas pelo seu Presidente e homologadas pelo chefe do Poder Executivo, e serão publicadas e afixadas em locais públicos.

Art. 13 - A Secretaria Municipal de Saúde garantirá autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e seus órgãos, através de recursos orçamentários para custeio de despesas.

Parágrafo Único - O orçamento será gerenciado pelo próprio Conselho Municipal de Saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

Art. 14 - A Secretaria Municipal de Saúde assegurará transporte e diárias aos conselheiros.

§ 1º - As diárias serão concedidas, pelo dia de afastamento, sendo devidas pela metade quando o deslocamento não exigir pernoite fora da sede, sendo que os valores, assim como as condições para a sua concessão, estão sujeitas às mesmas condições estabelecidas na Lei que atribui diárias aos servidores municipais.

§ 2º - Os conselheiros que receberem diárias e não se afastarem da sede, por qualquer motivo, ficam obrigados a restituí-las integralmente, no prazo de 05 (cinco) dias, e se houver retorno à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, deverão restituir as diárias recebidas em excesso, em prazo idêntico a este.

§ 3º - A função de conselheiro é de relevância pública e garante sua dispensa do trabalho, sem prejuízo para o mesmo, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 15 - Compete à Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde:

I - receber e encaminhar ao Plenário do Conselho todas as correspondências e Processos;

II - emitir parecer e instruir os processos para votação do Plenário;

III - organizar o funcionamento da Secretaria Geral com base nas atribuições do Regimento Interno;

IV - estabelecer intercâmbio com outros Conselhos Municipais de Saúde visando aprimorar as atividades organizacionais;

V - cuidar dos livros de atas e outros da Secretaria, bem como organizar as reuniões, inclusive a pauta em conjunto com a Presidência;

VI - controlar a presença dos Conselheiros, bem como expedir no final de cada mês relatório das ausências verificadas;

VII - responder e expedir as correspondências do Conselho juntamente com o Presidente;

VIII - lavrar as atas das reuniões e proceder as respectivas leitura nas reuniões posteriores;

IX - expedir as convocações quando necessárias;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

Parágrafo 1º
2º

membros:

Parágrafo único - A Secretária Geral contará com 3 (três)

I - o Secretário Geral, ao qual compete as funções constantes dos incisos I, II e IV do *caput* deste artigo, com a participação dos Secretários Adjuntos;

II - o 1º Secretário Adjunto, ao qual compete as funções constantes dos incisos III, V e VII, bem como, em especial, auxiliar o Secretário Geral no desempenho das funções do inciso IV, todos do *caput* deste artigo;

III - o 2º Secretário Adjunto, ao qual compete as funções constantes do inciso VI, VIII e IX do *caput* deste artigo.

§ 2º - Os Secretários auxiliarão uns aos outros nas suas respectivas funções, quando necessário.

Art. 16 - As Comissões Especiais, instituídas, definidas e eleitas pelos membros do Conselho em reunião plenária, na forma e número que dispuser o seu Regimento Interno, têm as seguintes finalidades:

I - estudar, analisar e emitir pareceres nos processos discutidos ou a serem discutidos em Plenário;

II - dar apoio e buscar suportes jurídico e técnico, quando necessários, à Conferência Municipal de Saúde e ao próprio Conselho.

Parágrafo único - Quando o processo requer pareceres jurídicos e técnicos, os membros das Comissões Especiais poderão solicitar apoio de profissionais do quadro funcional do Poder Executivo Municipal.

Art. 17 - O funcionamento e os procedimentos internos do Plenário do Conselho, da Secretaria Geral, das Comissões Especiais e da Ouvidoria Municipal do Conselho serão definidos no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde que será regulamentado no prazo de 90 (noventa) dias, após a publicação desta Lei.

Art. 18 - A Ouvidoria do Conselho Municipal de Saúde é o órgão incumbido de desenvolver ações relativas a reclamações, propostas, controle e diretrizes, dentre outras.

Parágrafo único - Compete ao Ouvidor os seguintes deveres:

I - detectar e ouvir as reclamações, denúncias, investigar a sua procedência, montar processos internos de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS e encaminhar as mesmas ao Conselho Municipal de Saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

II - examinar propostas, denúncias e reclamações de setor público e privado do setor de saúde, responder consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito;

III - apreciar as propostas de convênios, acordos e contratos com entidades públicas e privadas, assim como prestação de serviços de terceiros, necessários ao SUS, e assegurar o cumprimento destes;

IV - atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa, apreciando e propondo propostas e estratégias para aplicação dos recursos para os setores públicos e privados, consideradas as condições do Município, face aos requisitos previstos na legislação;

V - estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;

VI - traçar diretrizes para elaboração do plano municipal de saúde e sobre ele deliberar, considerando as diversas situações, adequando-as às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;

§ 1º - O exercício da Função de Ouvidor é privativo de funcionário de carreira das unidades da Saúde Municipal e será escolhido pelos membros do Conselho e nomeado pelo chefe do Poder Executivo.

§ 2º - O Ouvidor terá como remuneração o valor do seu cargo acrescido do valor da Função Gratificada "FG5", constante do Plano de Cargos e Salários, Lei Municipal nº. 569/1994.

§ 3º - O Ouvidor do Conselho Municipal de Saúde será escolhido pelos membros deste, durante a primeira sessão a ser realizada, após a aprovação do Regimento Interno.

§ 4º - O prazo do exercício do mandato do Ouvidor será o mesmo estabelecido para os membros do Conselho de 02 (dois) anos, vedada a recondução por mais de uma vez.

CAPÍTULO III DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19 - O Poder Executivo Municipal, através de Decreto, estabelecerá critérios e condições, bem como a forma de eleição e as competências do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, bem como dos Vice-Presidentes, observadas as disposições contidas na Lei Municipal nº. 472, de 18 de junho de 1991, que criou o fundo Municipal de Saúde.

Parágrafo único - A forma de eleição de que trata o *caput* deste artigo e as competências do Presidente do Conselho, dos 1º e 2º Vice-Presidentes, serão



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

definidas em consenso com os membros desta Conselho e estabelecidos no seu Regimento Interno.

Art. 20 – O Secretário Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde promoverão fóruns para discussão e aprovação da forma de compor a Mesa Diretora da Conferencial Municipal de Saúde, bem como para traçar diretrizes e elaborar o Regimento Interno da mesma.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 – Ficam Revogadas a Lei n.º. 447, de 16 de outubro de 1990, a Lei n.º. 481, de 28 de agosto de 1991; e a Lei n.º. 792, de 10 de maio de 2000.

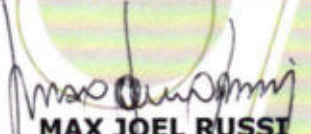
Art. 22 – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, EM 15 DE OUTUBRO DE 2007


MAX JOEL RUSSI

Prefeito Municipal

DESPACHO: Sanciono a presente Lei sem ressalvas.


MAX JOEL RUSSI

Prefeito Municipal

Registrada e publicada de acordo com a Legislação vigente.


ABIEZER FERREIRA DA SILVA

Secretário Municipal de Governo



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

MENSAGEM AO PROJETO DE LEI 30/2007

**Senhor Presidente;
Senhores Vereadores;**

Cumpre-me, por meio do presente, encaminhar a esta Augusta Casa de Leis o Projeto de Lei nº. 30/2007, de 16 de julho de 2007, *que Dispõe Sobre a Alteração das Leis nº. 481/91 e 972/00, instituindo novas normas de composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providencias, para a devida apreciação e deliberação pelo soberano plenário deste parlamento.*

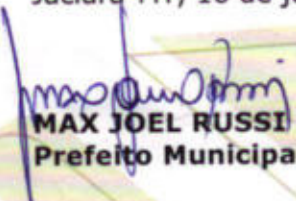
O referido Projeto é de suma importância, pois visa proporcionar meios para que a Saúde, em nosso Município, possa estar adequada às alterações das legislações Federal e Estadual, com a finalidade de atender as demandas de programas e apoios, fundamentalmente, para a prevenção de doenças, e, mais ainda, especialmente na prevenção de doenças epidemiológicas, enfim, para que a população possa contar com sistema de saúde operante, de forma participativa, definindo, inclusive a forma de aplicação dos recursos.

Considerando que os termos constantes do incluso Projeto, por si próprios, justificam, plenamente, a sua aprovação, resta a este Executivo Municipal, em exercendo as suas atribuições constitucionais, via da presente mensagem, encaminhá-lo a essa Casa de Leis, para que possam, Vossas Excelências, apreciá-lo em **Regime de Urgência** e transformá-lo em Lei, nos termos do Regimento Interno dessa Câmara de Vereadores.

Reiterando protestos de estima, consideração e apreço, extensivos a seus Pares, subscreve mui,

Gabinete do Prefeito

Jaciara-MT, 16 de julho de 2007.


MAX JOEL RUSSI
Prefeito Municipal

**Excelentíssimo Senhor Vereador
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de Jaciara.
NESTA**



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

PROJETO DE LEI N.º 30, DE 16 DE JULHO DE 2007.

"Dispõe sobre alteração das Leis n.º. 481/91 e 972/00, instituindo novas normas de composição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providências".

O Prefeito Municipal de Jaciara, Estado de Mato Grosso, MAX JOEL RUSSI,

Faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Artigo 1º - O Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Jaciara, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, contará com as seguintes instâncias colegiadas:

- I** - a Conferência Municipal de Saúde;
- II** - o Conselho Municipal de Saúde.

DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Artigo 2º - A Conferência Municipal de Saúde reunir-se-á a cada 02 (dois) 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 no Município, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho Municipal de Saúde.

§1º - A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 06 (seis) meses e a extraordinária, com, pelo menos, 02 (dois) meses.

§2º - A Conferência Municipal de Saúde terá norma e regimento publicados no Diário Oficial, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidências e comissão organizadora, com a delimitação das respectivas competências, aprovadas pelo Conselho de Saúde.

§3º - A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Artigo 3º - A Conferência Municipal de Saúde tem competência semelhante à da Conferência Estadual de Saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

PROJETO DE LEI Nº 30, DE 16 DE JULHO DE 2007.

PARECER

COMISSÕES CONJUNTAS – Art. 103 do RI

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO

RELATÓRIO

RELATOR: VEREADOR ADEMIR GASPAR DE LIMA

I – Exposição da Matéria em Exame

O Projeto cuida da reforma do Conselho Municipal de Saúde, cria a Conferência Municipal de Saúde, que tem o objetivo de agregar representantes dos diversos segmentos para participar das ações da Saúde no Município. É a Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Não obstante o relatado, para melhor técnica legislativa e suprimimento de falhas no seu conteúdo e na forma gramatical, necessário foi a apresentação de um substitutivo para a correção.

II - Conclusões do Relator

No aspecto jurídico e técnica legislativa, o Projeto substitutivo é legal e constitucional. No aspecto gramatical e lógico está correto. No aspecto material cuida da gestão da saúde de forma mais moderna. As emendas suprem algumas falhas que eram apresentadas nos diversos aspectos.

Assim, concluímos que o projeto do Executivo é legal e constitucional, no entanto apresenta as falhas descritas acima, o que entendemos, se votado e aprovado, apresentará os vícios que o tornam inconveniente e inoportuno. Já o substitutivo, além da legalidade e da constitucionalidade, obedece a técnica legislativa, tem a correção gramatical. Quanto ao mérito, o mesmo é oportuno e conveniente, visto que alcança os objetivos desejados.

São as conclusões.

Gabinete do Vereador, em 27 de setembro de 2007.

VEREADOR ADEMIR GASPAR DE LIMA

RELATOR



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

III – Decisão das Comissões

As Comissões conjuntas (CCJR e CSPA), data infra, passam à votação:

VOTOS:

Comissão de Constituição, Justiça e Redação

O Vereador Ademir Gaspar de Lima; Com minhas conclusões

O Vereador João Mendes de Souza: Com as conclusões do Relator

O Vereador Rosandro de Moura Andrade; Pelas conclusões do Relator

Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho

O Vereador Sidney de Souza Soares; Com as conclusões do Relator

O Vereador Rosandro de Moura Andrade; Pelas conclusões do Relator

O Vereador Ademir Gaspar de Lima, Pelas conclusões do Relator.

Sala das Comissões, em 27 de setembro de 2007.

Vereador Ademir Gaspar de Lima
Relator

IV – Emendas – em anexo

SUBSTITUTIVO

CONCLUSÃO FINAL: Face à conclusão do Relator e a decisão das Comissões conjuntas, com fulcro no § 1º do art. 107 do Regimento Interno, o Relatório transforma-se em Parecer Favorável ao Substitutivo do Projeto de Lei nº 30, de 16 de julho de 2007, de autoria do Poder Executivo.

Sala das Comissões, em 27 de setembro de 2007.

VEREADOR ADEMIR GASPAR DE LIMA
RELATOR



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaias Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

PROJETO SUBSTITUTIVO

AO PROJETO DE LEI Nº. 30, DE 16 DE JULHO DE 2007 - EXECUTIVO

Dispõe sobre a Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Jaciara, Estado de Mato Grosso; a consolidação e a reestruturação do Conselho Municipal de Saúde; e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Jaciara, Estado de Mato Grosso,
MAX JOEL RUSSI,

Faço saber que a Câmara dos Vereadores do Município aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - Esta Lei institui e regula, no Município de Jaciara-MT, no Âmbito da Secretária Municipal de Saúde, as ações e serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, que integra a rede regionalizada e hierarquizada do sistema único, conforme previsto no art. 198 da Constituição Federal; consolida a criação e reestrutura o Conselho Municipal de Saúde, instituindo e dando-lhe novas composição e competência, com novos objetivos, ações e diretrizes.

Art. 2º - Os objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Jaciara são os definidos pelo art. 5º; o campo de atuação, pelo art. 6º; e os princípios a serem obedecidos, pelo art. 7º, todos da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; as ações e serviços públicos de saúde e os serviços contratados ou conveniados, serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS do Município em caráter complementar (§ 2º do art. 4º da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990).

§ 2º - O Conselho Municipal de Saúde tem, portanto, suas diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e seu suporte legal na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na presente Lei.

João Antônio Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

CAPÍTULO II

DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Art. 3º - O Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Jaciara-MT, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, contará com as seguintes instâncias colegiadas:

- I** - a Conferência Municipal de Saúde;
- II** - o Conselho Municipal de Saúde.

Seção I

Da Conferência Municipal de Saúde

Art. 4º - A Conferência Municipal de Saúde, instância colegiada da gestão do SUS em Jaciara, reunir-se-á a cada 02 (dois) anos, com a representação dos vários segmentos sociais que a compõem, para avaliar a situação de saúde no Município e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no Município, sendo convocada pelo Poder Executivo Municipal ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde, nos casos de ameaças, de situações de risco e outras, definidas no seu Regimento.

§1º - A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 06 (seis) meses e a extraordinária, com, pelo menos, 02 (dois) meses.

§2º - A Conferência Municipal de Saúde terá normas e regimento publicados no Diário Oficial, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidência e comissão organizadora, com a delimitação das respectivas competências aprovadas pelo Conselho de Saúde.

§3º - A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde é paritária com relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 5º - A competência da Conferência Municipal de Saúde, semelhante à da Conferência Estadual de Saúde, será estabelecida no seu Regimento Interno, assim como, também, a sua composição, organização e funcionamento, estes de acordo com os interesses locais, respeitadas as Leis em vigor.

Seção II

Do Conselho Municipal de Saúde

Art. 6º - O Conselho Municipal de Saúde – CMS, vinculado ao Sistema Único de Saúde do Município de Jaciara, instituído pelo art. 1º da Lei Municipal nº 447, de 16 de outubro de 1990, órgão colegiado, de caráter permanente, consultivo e deliberativo, ora consolidado nesta Lei, atuará na formulação de estratégias e no controle

Assinatura: Paulo - Amilo Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei Federal nº. 8.142/1990.

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

Art. 7º - Compete ao Conselho Municipal de Saúde, em consonância com a Lei Orgânica Municipal e a Lei Federal nº. 8.080/1990, as seguintes atribuições:

I - Definir as prioridades e deliberar sobre a Política de Saúde do Município, em consonância com os princípios da Política Estadual e Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - Convocar, extraordinariamente, a Conferência Municipal de Saúde, de acordo com as disposições do § 1º, Artigo 1º, da Lei nº. 8.142/1990, e o disposto no art. 4º desta Lei, a cada 02 (dois) anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes de formulação da Política Municipal de Saúde;

III - Elaborar e aprovar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde - CMS, no prazo de 90 (noventa) dias, após a publicação desta Lei, em consonância com o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde;

IV - Apreciar e aprovar as propostas de Convênios, acordos e contratos, com entidades públicas e privadas, assim como a prestação de serviços de terceiros, necessários ao bom desempenho do Conselho e assegurar a execução das ações estipuladas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da Lei Federal nº. 8.080/1990;

V - Atuar na formulação e controle de execução da Política Municipal de Saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e de gerência técnico-administrativa, apreciar e propor estratégias para a aplicação dos recursos nos setores público e privado, considerando as condições do Município e as normas previstas na Legislação vigente;

VI - Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, articulado com os demais colegiados em nível Estadual e Nacional;

VII - Elaborar e aprovar o Plano Municipal de Saúde Anual, considerando as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços públicos;

VIII - Propor e adotar critérios que definam a qualidade e melhor resolutividade de processos de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde;

IX - Adotar medidas que proporcionem melhor funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde - SUS.

Francisco Antônio Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaias Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

X - Examinar propostas e denúncias, com indícios de irregularidades, fiscalizar, acompanhar e responder a todos os assuntos pertinentes às ações e serviços da Saúde do Município;

XI - Deliberar sobre a Lei de Diretrizes Orçamentárias dando sugestões de metas fiscais e projetos para inclusão no Plano Municipal de Saúde, inclusive no Projeto de proposta orçamentária anual;

XII - Apreciar e acompanhar a execução financeira e orçamentária dos orçamentos anuais, obedecendo aos critérios da Constituição Federal e Legislação específica vigente;

XIII - Discutir e aprovar Relatório de Gestão Municipal de Saúde com a sua devida Prestação de Contas;

XIV - Analisar, controlar e fiscalizar a movimentação e destinação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, cujas decisões ficam sujeitas à homologação do chefe do Executivo Municipal;

XV - Acompanhar e fiscalizar o processo seletivo para a contratação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Doenças Epidemiológicas, assegurando a participação da comunidade, na forma do art. 198, III, da CF, e observados os preceitos deste artigo e na forma prevista no art. 9º, parágrafo único da Lei 11.350, de 05/10/2006.

Subseção I Da Estrutura Básica do Conselho

Art. 8º - O Conselho Municipal de Saúde terá em sua estrutura básica representantes do Governo Municipal, dos prestadores de serviços, dos profissionais da saúde e dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - A representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 2º - A Diretoria do Conselho Municipal de Saúde - CMS, com competência definida em seu Regimento Interno, é composta de um Presidente, um 1º Vice-Presidente, um 2º Vice-Presidente, um Secretário Geral, um 1º Secretário Adjunto e um 2º Secretário Adjunto, também com suas respectivas competências definidas no mesmo Regimento.

§ 3º - A Diretoria será eleita pelos membros do Conselho Municipal de Saúde, para o exercício de um mandato de 02 (dois) anos.

Art. 9º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS é composto de 24(vinte e quatro) membros, sendo 50% (cinquenta por cento) de segmentos e ou entidades representativas de usuários da saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de segmentos e ou entidades representativas de trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre Governo Municipal e prestadores de serviços.



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

§ 1º - Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato administrativo.

§ 2º - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e ou entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

§ 3º - Os Conselheiros, que deixarem de cumprir as normas regimentais do Conselho Municipal de Saúde, poderão sofrer penalidades de substituição, e, se persistir o descumprimento, até mesmo a substituição do segmento e ou da entidade, após deliberação do Pleno do Conselho.

§ 4º - A indicação dos representantes ao Conselho Municipal de Saúde é de direito do segmento e ou da instituição que dele participar, cabendo a estes a responsabilidade dos atos de sua representação legal.

§ 5º - Os conselheiros, representantes do governo e de entidades, caso venham a sofrer interferência de ocupantes de cargos de confiança ou de chefia no governo ou de diretores das entidades, terá esta avaliada como interferência na sua autonomia representativa, ficando esta sujeita a possível impedimento da sua representação de segmentos governo e ou entidade e, a juízo do Conselho, poderá ser indicativo de sua substituição, ressalvadas as avaliações quando da própria entidade, que serão levadas ao Conselho, que as apreciará.

§ 6º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão indicados e investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos ao cargo mediante nova indicação pelo seu segmento e ou entidade.

Subseção II Da Composição do Conselho

Art. 10 - O Conselho Municipal de Saúde será composto pelos seguintes membros:

I - 04 (quatro) membros representantes do governo municipal, sendo;

- a) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Finanças;
- c) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Educação;

Prova - Amilo Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaias Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

d) 01 (um) representante Vereador indicado pela Câmara Municipal dos Vereadores do Município;

II - 02 (dois) membros representantes dos prestadores de serviços à Saúde (pessoas físicas e ou jurídicas);

III - 06 (seis) membros representantes dos trabalhadores na saúde do Município, sendo;

- a)** 01 (um) representante do segmento da categoria profissional - ACS - Agentes Comunitários de Saúde;
- b)** 01 (um) representante do segmento da categoria profissional - ACDE - Agentes de Combates a Doenças Epidemiológicas;
- c)** 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município - nível superior;
- d)** 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de Saúde do Município - nível médio;

IV - 12 (doze) membros representantes de entidades de usuários da saúde, sendo:

a) 01 (um) representante indicado pelas Associações de Bairros de Jaciara-MT;

b) 01 (um) representante indicado pelo Conselho de Pastores Evangélicos de Jaciara - COPEJ;

c) 01 (um) representante indicado pelas Associações de Pequenos Produtores de Jaciara - MT;

d) 01 (um) representante indicado pelos Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Jaciara;

e) 01 (um) representante indicado pelos Sindicatos e ou Associações de Trabalhadores na Indústria, no Comércio e nas entidades representativas de profissionais autônomos e ou para os próprios autônomos prestadores de serviços, se não filiados a entidades da categoria.

f) 01 (um) representante indicado pela Associação Ecológica de Movimento Ambientalista de Jaciara - AEMA;

g) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Mulher;

h) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Juventude.

i) 01 (um) representante do Lions Clube ou Léo Clube de Jaciara, indicado pelo Lions Clube;

j) 01 (um) representante indicado pelo Rotary Clube;

Paulo Amílcar Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaias Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

l) 01 (um) representante indicado pelas entidades privadas declaradas de utilidade pública pelo Município, de serviços de creches, de associações de excepcionais e de abrigos de idosos.

m) 01 (um) representante indicado pela ASSEMJA (Associação dos Servidores Municipais de Jaciara);

§1º - Os membros deverão ser indicados por seus segmentos devidamente organizados e ou entidades regularmente constituídas, conforme discriminados nos incisos e alíneas deste artigo, para o exercício do mandato de dois anos, vedada as suas reconduções por mais de uma vez consecutiva.

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

§ 3º - Os membros prestadores de serviços à Saúde deverão ser credenciados pelo órgão responsável pelo Sistema Único de Saúde do Município.

Subseção III Da Estrutura Organizacional do Conselho

Art. 11 - A estrutura organizacional do Conselho Municipal de Saúde será composta pelos órgãos abaixo:

- I - Plenário do Conselho;
- II - Ouvidoria Municipal;
- III - Secretaria Geral;
- IV - Comissões Especiais.

Art. 12 - O Plenário do Conselho, presidido pelo seu Presidente e em sua falta pelo 1º Vice-Presidente, e na falta deste pelo 2º Vice-Presidente, é o órgão máximo deliberativo que se reunirá ordinariamente 01 (uma) vez por mês, cujas decisões e deliberações serão aprovadas mediante a maioria simples de seus membros.

§ 1º - Quando das decisões ou deliberações do Plenário ocorrer empate, o Presidente do Conselho, e na sua ausência o 1º Vice-Presidente, e na ausência deste o 2º Vice-Presidente, terá direito ao voto de desempate.

§ 2º - As decisões e deliberações adotadas pelo Pleno do Conselho deverão ser formalizadas através de resoluções, assinadas pelo seu Presidente e homologadas pelo chefe do Poder Executivo, e serão publicadas e afixadas em locais públicos.

Art. 13 - A Secretaria Municipal de Saúde garantirá autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e seus órgãos, através de recursos orçamentários para custeio de despesas.

Ass - Amilc Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

Parágrafo Único – O orçamento será gerenciado pelo próprio Conselho Municipal de Saúde.

Art. 14 - A Secretaria Municipal de Saúde assegurará transporte e diárias aos conselheiros, na forma disposta na Lei Municipal nº 730, de 30 de março de 1999.

Art. 15 - Compete à Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde:

I - receber e encaminhar ao Plenário do Conselho todas as correspondências e Processos;

II - emitir parecer e instruir os processos para votação do Plenário;

III - organizar o funcionamento da Secretaria Geral com base nas atribuições do Regimento Interno;

IV - estabelecer intercâmbio com outros Conselhos Municipais de Saúde visando aprimorar as atividades organizacionais;

V - cuidar dos livros de atas e outros da Secretaria, bem como organizar as reuniões, inclusive a pauta em conjunto com a Presidência;

VI - controlar a presença dos Conselheiros, bem como expedir no final de cada mês relatório das ausências verificadas;

VII - responder e expedir as correspondências do Conselho juntamente com o Presidente;

VIII - lavrar as atas das reuniões e proceder as respectivas leitura nas reuniões posteriores;

IX - expedir as convocações quando necessárias;

§ 1º - As demais atribuições da Secretária Geral serão definidas em seu Regimento Interno.

§ 2º - Os Secretários auxiliarão uns aos outros nas suas respectivas funções, sempre que necessário.

Art. 16 - As Comissões Especiais, instituídas, definidas e eleitas pelos membros do Conselho em reunião plenária, na forma e número que dispuser o seu Regimento Interno, têm as seguintes finalidades:

I - estudar, analisar e emitir pareceres nos processos discutidos ou a serem discutidos em Plenário;



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

II - dar apoio e buscar suportes jurídico e técnico, quando necessários, à Conferência Municipal de Saúde e ao próprio Conselho.

Parágrafo único - Quando o processo requerer pareceres jurídicos e técnicos, os membros das Comissões Especiais poderão solicitar apoio de profissionais do quadro funcional do Poder Executivo Municipal.

Art. 17 - O funcionamento e os procedimentos internos do Plenário do Conselho, da Secretaria Geral, das Comissões Especiais e da Ouvidoria Municipal do Conselho serão definidos no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde que será regulamentado no prazo de 90 (noventa) dias, após a publicação desta Lei.

Art. 18 - A Ouvidoria do Conselho Municipal de Saúde é o órgão incumbido de desenvolver ações relativas a reclamações, propostas, controle e diretrizes, dentre outras.

§ 1º - Compete ao Ouvidor os seguintes deveres:

I - detectar e ouvir as reclamações, denúncias, investigar a sua procedência, montar processos internos de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS e encaminhar as mesmas ao Conselho Municipal de Saúde.

II - examinar propostas, denúncias e reclamações de setor público e privado do setor de saúde, responder consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito;

III - apreciar as propostas de convênios, acordos e contratos com entidades públicas e privadas, assim como prestação de serviços de terceiros, necessários ao SUS, e assegurar o cumprimento destes;

IV - atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa, apreciando e propondo propostas e estratégias para aplicação dos recursos para os setores públicos e privados, consideradas as condições do Município, face aos requisitos previstos na legislação;

V - estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;

VI - traçar diretrizes para elaboração do plano municipal de saúde e sobre ele deliberar, considerando as diversas situações, adequando-as às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;

§ 2º - O exercício da Função de Ouvidor é privativo de funcionário de carreira das unidades da Saúde Municipal e será escolhido pelos membros do Conselho e nomeado pelo chefe do Poder Executivo.

Ass - Carlos Silva



ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE JACIARA

Palácio Izaías Alves Nogueira (Lei nº 714 de 15 de outubro de 98)

§ 3º - O Ouvidor terá como remuneração o valor do seu cargo acrescido do valor da Função Gratificada "FG5", constante do Plano de Cargos e Salários, Lei Municipal nº. 569/1994.

§ 4º - O Ouvidor do Conselho Municipal de Saúde será escolhido na primeira sessão a ser realizada após a aprovação do Regimento Interno.

§ 5º - O prazo do exercício do mandato do Ouvidor será o mesmo estabelecido para os membros do Conselho, vedada a recondução por mais de uma vez.

CAPÍTULO III DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19 - O Poder Executivo Municipal, através de Decreto, estabelecerá critérios e condições, bem como a forma de eleição e competência do Presidente; do 1º Vice-Presidente e do 2º Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde, observadas as disposições contidas na Lei Municipal nº 472, de 18 de junho de 1991, que criou o fundo Municipal de Saúde.

Parágrafo único - A forma de eleição de que trata o *caput* deste artigo e as competências do Presidente e dos 1º e 2º Vice-Presidentes do Conselho serão definidas em consenso com os membros do Conselho e estabelecidas no Regimento Interno deste.

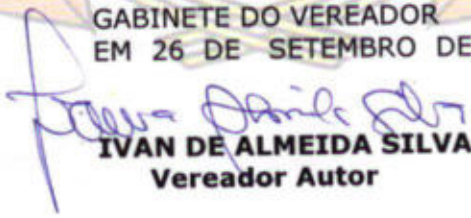
Art. 20 - O Secretário Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde promoverão fóruns para discussão e aprovação da forma de compor a Mesa Diretora da Conferência Municipal de Saúde, bem como para traçar diretrizes e elaborar o Regimento Interno da mesma.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 - Ficam Revogadas a Lei n.º. 447, de 16 de outubro de 1990, a Lei nº 481, de 28 de agosto de 1991; e a Lei nº 792, de 10 de maio de 2000.

Art. 22 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO VEREADOR
EM 26 DE SETEMBRO DE 2007


IVAN DE ALMEIDA SILVA
Vereador Autor



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

Parágrafo único - A Conferência Municipal de Saúde terá sua composição, organização e funcionamento estabelecidos de acordo com interesses locais, respeitando as leis em vigor.

DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Artigo 4º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS, órgão colegiado, de caráter permanente, consultivo e deliberativo, atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusiva nos aspectos econômicos e financeiros, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.142/1990.

Artigo 5º - Compete ao Conselho Municipal de Saúde, em consonância com a Lei Orgânica Municipal e a Lei Federal nº. 8.080/1990, as seguintes atribuições:

I - Definir as prioridades e deliberar sobre a Política de Saúde do Município, em consonância com os princípios da Política Estadual e Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - Convocar, extraordinariamente, a Conferência Municipal de Saúde, de acordo com as disposições do § 1º, Artigo 1º, da Lei nº. 8.142/1990, a cada 02 (dois) anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes de formulação da Política Municipal de Saúde;

III - Elaborar e aprovar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde - CMS, no prazo de 90 (noventa) dias, após a publicação desta Lei, em consonância com o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde;

IV - Apreciar e aprovar as propostas de Convênio, acordos e contratos, com entidades públicas e privadas, assim como a prestação de serviços de terceiros, necessários ao bom desempenho do Conselho e assegurar a execução de ações estipuladas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da Lei Federal nº. 8.080/1990;

V - Atuar na formulação e controle de execução da Política Municipal de Saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e de gerência técnico-administrativa, apreciando e propondo estratégias para a aplicação dos recursos nos setores público e privado, considerando as condições do Município e as normas previstas na Legislação vigente;

VI - Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, articulado com os demais colegiados em nível Estadual e Nacional;

VII - Elaborar e aprovar o Plano Municipal de Saúde Anual, considerando as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços públicos;

VIII - Propor e adotar critérios que definam a qualidade e melhor resolutividade de processos de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde;

IX - Adotar medidas que proporcionem melhor funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde - SUS;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

X - Examinar propostas e denúncias, com indícios de irregularidades, fiscalizar, acompanhar e responder a todos os assuntos pertinentes às ações e serviços da Saúde do Município;

XI - Deliberar sobre a Lei de Diretrizes Orçamentárias, dando sugestões de metas fiscais e projetos para inclusão no Plano Municipal de Saúde, inclusive no Projeto de proposta orçamentária anual;

XII - Apreçar e acompanhar a execução financeira e orçamentária, dos orçamentos anuais, obedecendo aos critérios da Constituição Federal e Legislação específica vigente;

XIII - Discutir e aprovar Relatório de Gestão Municipal de Saúde com a sua devida Prestação de Contas;

XIV - Analisar, controlar e fiscalizar a movimentação e destinação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, cujas decisões ficam sujeitas à homologação do chefe do Executivo Municipal;

XV - Acompanhar e fiscalizar o processo seletivo para a contratação dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de Combates a Doenças Epidemiológicas, assegurando a participação da comunidade, na forma do art. 198, III, da CF.

DA ESTRUTURA BÁSICA

Artigo 6º - O Conselho Municipal de Saúde terá em sua estrutura básica, representantes do Governo Municipal, Prestadores de Serviço, profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - A representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 2º - A Diretoria do Conselho Municipal de Saúde - CMS, será composta por: Presidente, Vice-presidente e Secretário Geral.

§ 3º - A Diretoria será eleita pelos membros do Conselho Municipal de Saúde, para o exercício do mandato de 02 (dois) anos.

Artigo 7º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS será composto de 16 (dezesseis) membros, sendo 50% (cinquenta por cento) de entidades representativas de usuários da saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de entidades representativas de trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre governo municipal e prestadores de serviço, da seguinte forma distribuída:

§1º - Para cada membro representante titular corresponderá 01 (um) suplente.

§2º - Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada por ato administrativo.

§3º - Os representantes no Conselho Municipal de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

§4º - Os representantes que deixarem de cumprir as normas regimentais do Conselho Municipal de Saúde, poderão sofrer penalidades de substituição do conselheiro, e, se persistir o descumprimento, até mesmo a substituição da entidade, após deliberação do Pleno do Conselho.

§5º - A indicação dos representantes ao Conselho Municipal de Saúde, é de direito da instituição que dele participar, cabendo a ela a responsabilidade dos atos de sua representação legal.

§6º - A ocupação de cargos de confiança ou de chefia, que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do mesmo.

§7º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde serão investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos ao cargo.

DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

Artigo 8º - O Conselho será composto pelos seguintes membros:

I - Membros representantes do governo municipal:

- a) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Finanças.

II - 02 (dois) membros representantes dos prestadores de serviço;

III - Membros representantes dos trabalhadores de saúde do município, sendo:

- a) 01 (um) representante de entidade representativa de categoria profissional - ACS - Agentes Comunitários de saúde;
- b) 02 (dois) representantes de entidade de servidores de saúde do município - nível superior;
- c) 01 (um) representantes de entidade representativa de servidores - nível médio.

IV - Membros de entidades de usuários da saúde, sendo:

- a) 01 (um) representante indicado pelas Associações de Bairros;
- b) 01 (um) representante indicado pelo Conselho de Pastores Evangélicos de Jaciara - COPEJ;
- c) 01 (um) representante indicado pelas Associações de Pequenos Produtores de Jaciara - MT;
- d) 01 (um) representante indicado pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais;
- e) 01 (um) representante indicado pelo Sindicato da Indústria;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

f) 01 (um) representante indicado pela Associação Ecológica de Movimento Ambientalista de Jaciara – AEMA;

g) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Mulher;

h) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Juventude.

§1º - Os membros deverão ser indicados por sua entidade, regularmente constituída para o exercício do mandato de 02 (dois) anos, vedada a sua recondução por mais de uma vez.

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

§3º - Os membros prestadores de serviço deverão ser credenciados pelo órgão responsável pelo Sistema Único de Saúde no Município.

Artigo 9º - A estrutura organizacional do Conselho Municipal de Saúde será composta pelos órgãos abaixo:

I - Plenário do Conselho;

II - Ouvidoria Municipal;

III - Secretaria Geral;

IV - Comissões Especiais.

Artigo 10 - O Plenário do Conselho é órgão máximo deliberativo que se reunirá ordinariamente 01 (uma) vez por mês, cujas decisões e deliberações serão aprovadas mediante a maioria simples de seus membros.

§1º - As decisões e deliberações adotadas pelo Pleno do Conselho deverão ser formalizadas através de resoluções, assinadas pelo Presidente do Conselho e homologadas pelo Chefe do Poder Executivo, devendo ser publicadas e afixadas em locais públicos.

§ 2º - No caso de ocorrer empate na votação do plenário do Conselho o Presidente e ou Vice-Presidente que presidir a sessão terão direito ao voto na hipótese de ocorrer empate nas votações do Conselho Municipal de Saúde deverão ser eleitos entre seus membros, por um período de 3 (três) anos, e, quando presidirem a reunião, terão direito ao voto e ao voto de desempate, na hipótese de ocorrer empate em duas votações consecutivas.

Artigo 11 - A Secretaria Municipal de Saúde garantirá autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e seus órgãos, através de recursos orçamentários para custeio de despesas.

Parágrafo Único - O orçamento será gerenciado pelo próprio Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 12 - A Secretaria Municipal de Saúde assegurará transporte e diárias aos conselheiros.



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

§1º - As diárias serão concedidas aos conselheiros pelo dia de afastamento, sendo devida pela metade quando o deslocamento não exigir pernoite fora da sede, sendo que os valores, assim como as condições para a sua concessão, estão sujeitas as mesmas condições estabelecidas na Lei que atribui diária aos servidores municipais.

§2º - Os conselheiros que receberem diárias e não se afastarem da sede, por qualquer motivo, ficam obrigados a restituí-las integralmente, no prazo de 05 (cinco) dias, e se houver retorno à sede em prazo menor do que o previsto para o seu afastamento, deverá restituir as diárias recebidas em excesso, em prazo idêntico a este.

§3º - A função de conselheiro é de relevância pública e garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para ele, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 13 - Compete a Secretaria Geral do Conselho Municipal de Saúde:

I - Receber e encaminhar ao Plenário do Conselho todas as correspondências e Processos;

II - Emitir parecer e instruir os Processos para votação no Plenário;

III - Organizar o funcionamento da Secretaria Geral com base nas atribuições do Regimento Interno;

IV - Estabelecer intercâmbio com outros Conselhos Municipais de Saúde visando aprimorar as atividades organizacionais.

Artigo 14 - As Comissões Especiais serão instituídas e eleitas pelos membros do Conselho, em reunião plenária na forma que dispuser o seu Regimento Interno e terá a finalidade de estudar, analisar e emitir pareceres dos Processos discutidos em Plenário.

Parágrafo único - Quando o processo requer pareceres jurídicos e técnicos, os membros das Comissões especiais poderão solicitar apoio de outros profissionais do quadro funcional do Município.

Artigo 15 - O funcionamento e os procedimentos internos do Plenário do Conselho, da Secretaria Executiva, da Ouvidoria Municipal e das Comissões Especiais serão definidos no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, que será regulamentado num prazo de 90 (noventa) dias, após a publicação desta Lei.

Artigo 16 - O Ouvidor do Conselho Municipal de Saúde, terá os seguintes deveres:

I - detectar e ouvir as reclamações, denúncias, investigar a sua procedência, montar processos internos de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS e encaminhar as mesmas ao Conselho Municipal de Saúde;



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Jaciara

II - examinar propostas, denúncias e reclamações de setor público e privado do setor de saúde, responder consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito;

III - apreciar as propostas de convênios, acordos e contratos com entidades públicas e privadas, assim como prestação de serviços de terceiros, necessários ao SUS, e, assegurar o cumprimento destes;

IV - atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa, apreciando e propondo propostas e estratégias para aplicação dos recursos para os setores públicos e privados, consideradas as condições do Município, face aos requisitos previstos na legislação;

V - estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;

VI - traçar diretrizes para elaboração do plano municipal de saúde e sobre ele deliberar, considerando as diversas situações adequando-as as diversas realidades epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

§1º - O exercício da Função de Ouvidor é privativo de funcionário de carreira das unidades da Saúde Municipal e será escolhido pelos membros do Conselho e nomeado pelo chefe do Poder Executivo.

§2º - O Ouvidor terá como remuneração o valor do seu cargo acrescido do valor de Função Gratificada "FG5", constante do Plano de cargos e salários, Lei Municipal nº. 569/94.

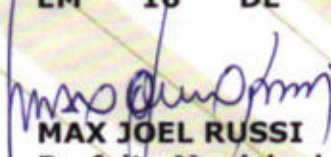
§4º - O Ouvidor do Conselho Municipal de Saúde será escolhido pelos membros do Conselho, durante a primeira sessão a ser realizada, após a aprovação do Regimento Interno.

§ 5º - O prazo do exercício do mandato do Ouvidor será o mesmo estabelecido para os membros do Conselho de 02 (dois) anos, vedada a recondução por mais de uma vez. *consecutiva*

Artigo 17 – Ficam Revogadas as disposições em contrário.

Artigo 18 – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE JACIARA-MT
EM 16 DE JULHO DE 2007


MAX JOEL RUSSI
Prefeito Municipal



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

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

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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

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

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

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

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

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
 - II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
 - III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
 - IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
 - V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
 - VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
 - VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
 - VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
 - IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
 - X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
 - XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11. (Vetado).

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

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

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

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

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

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

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

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

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;
- XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
- XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
- XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
- XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;
- XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
- XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

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

- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II - participar na formulação e na implementação das políticas:
 - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
 - b) de saneamento básico; e
 - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- III - definir e coordenar os sistemas:
 - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV - executar serviços:

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador;

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

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

(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

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

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

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

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

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 Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

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

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

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade 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 Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

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

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

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

II - (Vetado)

III - (Vetado)

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

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

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

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único 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 art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V
DO FINANCIAMENTO
CAPÍTULO I

Dos Recursos

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

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

I - (Vetado)

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

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

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

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

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

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

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

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II
Da Gestão Financeira

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

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

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

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

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

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

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

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

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

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

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

VI - previsão do plano 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 critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

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

CAPÍTULO III
Do Planejamento e do Orçamento

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

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

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

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

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

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

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

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a 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 referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

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

Art. 44. (Vetado).

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

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

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

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

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

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

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

Art. 51. (Vetado).

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

Art. 53. (Vetado).

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

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

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

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.9.1990

Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

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

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

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

§ 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 legalmente 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, aprovadas 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 - investimentos 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 destinar-se-ão 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 art. 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, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR

Alceni Guerra