

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

C. M. S. S. P.

LEGISLAÇÃO

BÁSICA

SECRETARIA GERAL DO C. M. S. S. P.

SÃO PAULO, JANEIRO DE 2006

LEGISLAÇÃO – C.M.S.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO. Pág. 05 e 06

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Preâmbulo

Título VIII, Capítulo II, Seção II - Da Saúde. Pág. 07 a 09

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Pág. 10 a 26

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. Pág. 27 a 29

LEI Nº 12.546 - DE 07 DE JANEIRO DE 1998

**Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providências.
..... Pág. 30 a 32**

DECRETO Nº 38.576 DE 05 DE NOVEMBRO DE 1999

Dá nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998; dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Regionais de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde, Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e dá outras providências. Pág. 33 a 41

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Homologado em D.O.M. de 07/07/00 e Modificado em D.O.M. de 18/10/00 em seu artigo 13, § 6º e artigo 16, § 3º e em 19/10/01 no artigo 24. . Pág. 42 a 57

RESOLUÇÃO Nº 333, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2003 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 03 e 04 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, resolve: Aprovar as seguintes Diretrizes para Criação, Reformulação, Estruturação e Funcionamento dos Conselhos de Saúde. Pág. 58 a 64

LEI Nº 13.325, 08 DE FEVEREIRO DE 2002

Dispõe sobre a Organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Pág. 65 a 67

DECRETO Nº 42.005, DE 17 DE MAIO DE 2002

Regulamenta a Lei nº. 13.325, de 08 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a Organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências. Pág. 68 a 70

LEI Nº 13.716, DE 07 DE JANEIRO DE 2004

Dispõe Sobre a Estrutura e a Criação de Cargos de Provimento em Comissão dos Centros Educacionais Unificados e das Unidades de Saúde Municipais; Altera a Lei Nº 13.325, de 08 de fevereiro de 2002, que institui os Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde e nos Distritos de Saúde; Autoriza Realocação de Recursos, e da outras providências.

Capítulo III. Pág. 71 e 72

DECRETO Nº 44.658, DE 23 DE ABRIL DE 2004

Regulamenta a Organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, instituídos pela Lei Nº 13.325, de 08 de fevereiro de 2002, com as Alterações Introduzidas pelos Artigos 20, 21 e 22 da Lei Nº 13.716, de Janeiro de 2004.

..... **Pág. 73 a 75**

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29 DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os artigos. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Pág. 76 a 79

LEI Nº 13.563, DE 24 DE ABRIL DE 2003

Dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde – FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 04 de janeiro de 1990, e dá outras providências. Pág. 80 a 82

DECRETO Nº 44.031, DE 24 DE OUTUBRO DE 2003

Regulamenta a Lei nº. 13.563, de 24 de abril de 2003, que dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS – e revoga a Lei nº 10.830, de 04 de janeiro de 1990. Pág. 83 a 85

INTRODUÇÃO

Consta da Constituição Federal de 1988, no seu artigo 198, do Capítulo da Saúde, que as ações e serviços de saúde serão organizados segundo as seguintes diretrizes:

- descentralização;
- atendimento integral;
- participação da comunidade

Após mais de 15 anos, de promulgação dessa legislação a “Participação da Comunidade”, no Sistema Único de Saúde, ainda é uma meta a ser alcançada. O exercício pleno da cidadania se dará quando o cidadão se tornar o sujeito na condução das Políticas de Saúde.

Os novos rumos da saúde, esboçados na Constituição Federal, foram regulamentados pela Lei 8.080, de 19/10/1990. No mesmo ano, a promulgação da Lei 8.142 (28/12/1990) garantiu a participação da sociedade na definição, acompanhamento da execução e fiscalização das políticas de saúde. A Lei 12.546, de 7/01/98, dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde. O Decreto 38.576 de 05/11/99 dá nova regulamentação à Lei 12.546 e dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, Conselhos Regionais de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde, Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, ampliando ainda mais a participação da sociedade num município da grandeza de São Paulo.

O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde homologado em 07/07/00, modificado em 18/10/00, define sua finalidade e funcionamento, a organização do colegiado, suas comissões e competências e da organização administrativa do Conselho e da Secretaria Geral.

A Resolução 333, de 4/11/03, do Conselho Nacional de Saúde, aprova diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo.

A organização de conselhos gestores nas unidades do Sistema Único de Saúde está definida na Lei 13.325, de fevereiro de 2002 e regulamentada pelo Decreto 42.005, que dispõe sobre a organização dos conselhos gestores, a composição e funcionamento dos mesmos.

A questão do financiamento da saúde aflige a todos os gestores públicos, sendo os recursos financeiros ficam estacionados em um determinado patamar e as despesas crescentes em linha ascendente com incorporação de tecnologia para diagnóstico e terapêutica. Constitui-se em obrigação do Conselho acompanhar o orçamento deste de sua elaboração a sua execução. A Emenda

Constitucional 29, de 2000, assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

A Lei 13.563 dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde, e cria as condições financeiras e de gerenciamento dos recursos destinados às ações e serviços de saúde no município de São Paulo. O Decreto 44.031, de 24 de outubro de 2003, regulamenta o disposto sobre o Fundo Municipal de Saúde.

A informação em saúde é um espaço estratégico que permite a relação entre diferentes interesses e proporciona o exercício do processo democrático e da cidadania. O conhecimento da Legislação existente sobre a participação da sociedade e o exercício do controle social é fundamental para que se exerça o papel de cidadão, representando um segmento da sociedade no Conselho Municipal, consciente de seus direitos e deveres, colocando os cidadãos a serviço do SUS. Este caderno deverá servir como instrumento facilitador deste processo.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PREÂMBULO

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

Seção II

Da Saúde

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

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

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

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo, dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com

recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. *(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 2º. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º.;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os artigos. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

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

§ 3º. Lei complementar que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas Esferas: federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faz 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;
- 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 sanitárias, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I** - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II** - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e 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;

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;
- 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;
- d)** vigilância sanitária;

- IV** - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afim, 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.

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

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

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

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e 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.

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. Excetua-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 bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º. (VETADO)

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

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

LEI Nº 12.546 - DE 07 DE JANEIRO DE 1998

Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde, e dá outras providências.

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei. Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 1997, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde, criado nos termos do artigo 218 de Lei Orgânica do Município de São Paulo, para atuar junto ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, exercerá as suas atividades e atribuições de acordo com a presente Lei.

Art. 2º. O Conselho Municipal de Saúde, órgão normativo e deliberativo, com estrutura colegiada cujas decisões, serão homologadas pelo Prefeito, atuará na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo único. A competência para homologação das decisões, referida no "caput" deste artigo, poderá ser delegada ao Secretário Municipal da Saúde.

Art. 3º. Compete, ainda, ao Conselho Municipal de Saúde:

- I - Escolher seus representantes, no Conselho Gestor do Fundo Municipal de Saúde - FUMDES;
- II - Elaborar, aprovar e emendar seu Regimento Interno;
- III - Controlar, acompanhar e avaliar a política de saúde do Município;
- IV - Acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde;
- V - Desenvolver propostas e ações de acordo com a política de saúde ditada pelo Executivo;
- VI - Garantir a participação e o controle popular, através da sociedade civil, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde, constantes do artigo 10 desta Lei;
- VII - Analisar, fiscalizar e apreciar, em nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- VIII - Possibilitar o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde junto à população e às instituições públicas e entidades privadas.

Art. 4º. O Conselho Municipal de Saúde, observado o disposto em decreto, terá sua estrutura colegiada integrada por:

- I - Representantes do Poder Público;
- II - Representantes dos prestadores de serviço da área da saúde;
- III - Representantes dos profissionais liberais;
- IV - Trabalhadores da área da saúde;

V - Paritariamente ao conjunto dos demais integrantes, representantes dos usuários.

§ 1º. O Secretário Municipal da Saúde integrará o Conselho Municipal de Saúde na condição de membro nato e o presidirá, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate.

§ 2º. Haverá, para cada membro do Conselho Municipal de Saúde, um suplente, pertencente ao mesmo segmento do titular.

§ 3º. Os representantes mencionados nos incisos II, III, IV e V, e seus respectivos suplentes, serão indicados pelos correspondentes segmentos, conforme disciplinado em decreto, sendo seus nomes homologados pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 4º. Para garantir a legitimidade da representação paritária referida no inciso V, é vedada a escolha de representante dos usuários que tenha vínculo, dependência econômica ou comunhão de interesses com quaisquer dos representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Art. 5º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde e seus suplentes serão nomeados pelo Prefeito.

Parágrafo único. Os membros referidos nos incisos II, III, IV e V do artigo 4º terão mandato de 2 (dois) anos, contados do dia da realização da sessão em que se der a posse, permitida uma recondução.

Art. 6º. As funções de membro do Conselho Municipal de Saúde e dos respectivos suplentes, não serão remuneradas, a qualquer título, considerando-se, porém, serviço público relevante, para todos os fins de direito.

Art. 7º. Na forma de seu Regimento Interno, o Conselho Municipal de Saúde deliberará pelo voto de mais da metade dos membros presentes à sessão.

§ 1º. Para aprovação de matérias relativas à formulação de estratégias, controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, o "quorum" de deliberação será o de mais da metade dos integrantes do Conselho.

§ 2º. O "quorum" de instalação das sessões será definido por decreto.

Art. 8º. O Conselho Municipal de Saúde contará com os recursos materiais e humanos necessários ao pleno desenvolvimento de suas atribuições.

Parágrafo único. As solicitações do Conselho Municipal de Saúde, pertinentes ao disposto neste artigo, serão atendidas pelas unidades da Secretaria Municipal da Saúde, tão logo o possibilitem os recursos disponíveis para tanto.

Art. 9º. Aplica-se, no que couber, à legislação federal, especialmente as Leis Federais ns. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 10. O Sistema Único de Saúde, de que trata a Lei Federal n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, contará no Município de São Paulo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - A Conferência Municipal de Saúde;

II - O Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A Conferência Municipal de Saúde reunir-se-á anualmente, no terceiro trimestre, convocada pelo Executivo, com representação paritária de seus membros, para avaliar e propor as diretrizes para formulação da política de saúde, no âmbito municipal.

Art. 11. Esta Lei será regulamentada em 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação, por decreto do Executivo.

Parágrafo único. No prazo de 30 (trinta) dias após a regulamentação e atendidos os preceitos desta, deverá estar concluído o processo de indicação dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 12. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário, e providenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 13. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 08/01/1998

Atos que alteram, regulamentam ou revogam esta Lei Atos que são alterados ou revogados por esta Lei:

Decreto nº 38576/1999

Decreto nº 37330/1998

DECRETO Nº 38.576 DE 05 DE NOVEMBRO DE 1999

Dá nova regulamentação à Lei nº 12.546, de 07 de janeiro de 1998; dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Regionais de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde, Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e dá outras providências.

CELSO PITTA, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, criado nos termos do artigo 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, exercerá suas atividades e atribuições de acordo com a Lei nº 12.546, de 7 de janeiro de 1998, na forma disposta neste decreto.

Art. 2º. O Conselho Municipal de Saúde e os demais órgãos municipais direta ou indiretamente ligados à área observarão, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I - A Saúde é direito de todos e dever do Estado;
II - O Município, com a participação da comunidade garantirá o direito à saúde, mediante:

- a) políticas que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, à redução e à busca de eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e os de trabalho;
- b) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;
- c) atendimento integral ao indivíduo abrangendo, a promoção, preservação e recuperação da saúde através de uma rede hierarquizada e regionalizada.

Art. 3º. Compete ao Conselho Municipal de Saúde, observadas as diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde:

- I – Deliberar, sobre estratégias e atuar no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;
- II - Deliberar, analisar, controlar e apreciar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- III - Aprovar, controlar, acompanhar e avaliar o Plano Municipal de Saúde;
- IV - Apreciar, previamente, emitindo parecer sobre o Plano e aplicação dos recursos financeiros transferidos pelos Governos Federal, Estadual e do orçamento municipal consignados ao Sistema Único de Saúde;
- V - Apreciar a movimentação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal e pronunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de

gestão do Sistema Único de Saúde, apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

VI - Acompanhar e fiscalizar os procedimentos do Fundo Municipal de Saúde - FUMDES, através de comissão de análise do FUMDES;

VII - Propor critérios para a criação de comissões necessárias ao efetivo desempenho do Conselho Municipal de Saúde, aprovando, coordenando e supervisionando suas atividades;

VIII - Promover a articulação interinstitucional e intersetorial para garantir a atenção à saúde constitucionalmente estabelecida;

IX - Solicitar aos órgãos públicos integrantes do Sistema Único de Saúde no Município a colaboração de servidores de qualquer graduação funcional, para participarem da elaboração de estudos, para esclarecimento de dúvidas, para proferirem palestras técnicas, ou, ainda, prestarem esclarecimentos sobre as atividades desenvolvidas pelo órgão a que pertencem;

X - Apreciar a alocação de recursos econômicos, financeiros, operacionais e humanos dos órgãos institucionais integrantes do Sistema Único de Saúde;

XI - Estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação dos Conselhos Gestores de nível, local, distrital, regional e municipal, nos serviços públicos e nos serviços privados, conveniados e contratados;

XII - Estimular a participação e o controle popular, através da sociedade civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde em nível distrital, regional e de unidades;

XIII - Aprovar as diretrizes e critérios de incorporação ou exclusão ao Sistema Único de Saúde, de serviços privados e ou pessoas físicas, de acordo com as necessidades de assistência à população do respectivo sistema local e da disponibilidade orçamentária, a partir de parecer emitido pelos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, bem como controlar e avaliar sua atuação, com a colaboração dos Conselhos Gestores das Administrações Regionais de Saúde e/ou Distritos de Saúde, podendo a qualquer tempo propor exclusões ou incorporações por não atendimento às diretrizes e critérios acima;

XIV - Possibilitar a ampla informação das questões de saúde e o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde à população e às instituições públicas e entidades privadas;

XV - Ter todas as informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sobre recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos, de direito público, que digam respeito à estrutura e pleno funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde;

XVI - Manter diálogos com dirigentes dos órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde, sempre que entender necessário;

XVII - Aprovar o regimento, a organização, e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, reunida, ordinariamente a cada ano, e convocá-la, nos termos da lei;

XVIII - Elaborar, aprovar e alterar o seu Regimento Interno;

XIX - Elaborar propostas, aprovar e examinar quaisquer outros assuntos que lhes forem submetidos, dentro de sua competência.

Art. 4º. O Conselho Municipal de Saúde terá composição quadripartida, com representação da Sociedade Civil, Trabalhadores da Saúde, Instituições Governamentais, Prestadores de Serviços e Fornecedores ou Produtores de Materiais de Saúde, observados os parâmetros estabelecidos neste artigo:

I - 16 (dezesseis) representantes da Sociedade Civil, assim, distribuídos:

- a)** 6 (seis) representantes de Movimentos Populares de Saúde, sendo 1 (um) da Região Leste, 1 (um) da Região Sudeste, 1 (um) da Região Sul, 1 (um) da Região Oeste, 1 (um) da Região Norte, 1 (um) da Região Centro;
- b)** 5 (cinco) representantes de Movimentos Sociais;
- c)** 2 (dois) representantes das Associações de Portadores de Patologias;
- d)** 1 (um) representante de Entidades Sindicais Gerais Patronais;
- e)** 1 (um) representante das Entidades Sindicais Gerais de Trabalhadores;
- f)** 1 (um) representante de Associação de Portadores de Deficiência;

II - 8 (oito) representantes dos Trabalhadores da Saúde, assim distribuídos:

- a)** 2 (dois) de Entidades Sindicais Gerais;
- b)** 2 (dois) de Conselhos de fiscalização do exercício profissional de atividade fim;
- c)** 1 (um) de Conselhos de fiscalização de exercício profissional de atividade meio;
- d)** 2 (dois) de Entidades Sindicais de categorias profissionais da área da saúde;
- e)** 1 (um) de Associações de profissionais liberais da área da saúde;

III - 6 (seis) representantes das Instituições Governamentais, assim distribuídos:

- a)** 1 (um) representante dos Institutos de Ensino Superior e Institutos de Pesquisas públicos;
- b)** 1 (um) representante dos Institutos de Ensino Superior e Institutos de Pesquisas privados;
- c)** 4 (quatro) representantes do Governo Municipal;

IV - 2 (dois) representantes de Prestadores de Serviços e Fornecedores ou Produtores de materiais de saúde, assim distribuídos:

- a)** 1 (um) representante de Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde sem finalidade lucrativa;
- b)** 1 (um) representante de Entidades Prestadoras de Serviços de Saúde ou Produtoras de materiais de saúde.

§ 1º. A representação da Sociedade Civil será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos com representação no Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. A cada titular corresponderá um suplente.

§ 3º. Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua homologação formalizada por ato do Prefeito.

§ 4º. As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado serviço público relevante.

§ 5º. O Secretário Municipal da Saúde participará do Conselho Municipal de Saúde na condição de membro nato e o **presidirá**, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate.

§ 6º. Entende-se por "Movimento Popular de Saúde" (MPS) a organização da sociedade civil, constituída, dotada de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação deste decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente têm na saúde e no usuário sua ênfase fundamental e, verificada a sua estrutura organizacional, possuam documentação comprobatória de existência e representatividade da área, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde.

§ 7º. Define-se como "Movimentos Sociais" a organização da sociedade civil, constituída, dotada de ampla publicidade, com existência mínima de 12 (doze) meses anteriores à publicação do presente decreto, cujos objetivos constitutivos e prática corrente estejam voltados para grupos específicos de interesse e verificada a sua estrutura organizacional, como endereço notório, diretoria, órgãos colegiados, estatutos e demais documentos, de forma a possibilitar sua habilitação para se fazer representar no Conselho Municipal de Saúde.

§ 8º. Fica vedado aos membros do Conselho Municipal de Saúde terem mais de uma representação.

Art. 5º. A indicação das Entidades, Movimentos, Associações e Instituições se dará da seguinte forma:

I - As Instituições representantes da esfera municipal serão indicadas pelo Governo Municipal;

II - O representante dos Institutos de Ensino Superior e Institutos de Pesquisas será indicado pelo conjunto dos Institutos Públicos e Privados da área da Saúde, respectivamente;

III - Os representantes do Movimento Popular de Saúde serão indicados pelo conjunto de movimentos, em plenárias regionalizadas, especialmente convocadas e divulgadas para esta finalidade;

IV - As Entidades, Associações e Movimentos Sociais, representantes da sociedade civil serão indicados em foro próprio;

V - As Entidades e Conselhos representantes dos Trabalhadores de Saúde serão indicados pelo conjunto das entidades e conselhos de cada um destes segmentos;

VI - As Entidades Prestadoras de Serviços e Produtoras de materiais de saúde serão indicadas pelo conjunto das entidades e instituições de cada um destes segmentos.

§ 1º. A indicação das Entidades, Associações, Movimentos e Instituições representantes dos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde respeitará a composição definida no artigo 4º.

§ 2º. A renovação do Conselho Municipal de Saúde dar-se-á no primeiro ou último trimestre do ano, a cada 2 (dois) anos, devendo a gestão eleita tomar posse e ser referendada na Conferência Municipal de Saúde.

§ 3º. O processo de renovação do Conselho Municipal de Saúde deverá contar com amplas discussões nos 3 (três) meses que antecederem à renovação da gestão, envolvendo o conjunto de entidades e movimentos.

§ 4º. As entidades e movimentos indicados para comporem o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de 2 (dois) anos com direito a uma recondução.

§ 5º. No caso de desistência ou de extinção de mandato, de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do mesmo segmento, de acordo com o artigo 5º deste decreto.

Art. 6º. Os membros, titulares e suplentes, representantes dos 4 (quatro) segmentos no Conselho Municipal de Saúde deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Comissão Executiva do órgão, pelo titular da Instituição Pública ou Presidência da entidade e movimento respectivo, sendo empossados automaticamente.

§ 1º. A substituição do membro, titular ou suplente, sempre que entendida necessária pela instituição ou entidade representada, se processará nos termos do "caput" deste artigo.

§ 2º. No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, automaticamente, assumirá o suplente, como titular, com direito a voto.

§ 3º. Os membros suplentes, quando presentes às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, terão assegurado apenas o direito a voz, mesmo na presença dos titulares.

Art. 7º. O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

- I - Colegiado Pleno;
- II - Comissão Executiva;
- III - Secretaria Geral.

Art. 8º. O Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde é o órgão de deliberação plena e conclusiva, configurado pela reunião Ordinária ou Extraordinária dos membros do Conselho designados, que cumpra os requisitos de funcionamento estabelecidos no Regimento Interno.

§ 1º. O Colegiado Pleno contará com Comissões Técnicas, permanentes ou provisórias, criadas e estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde, que terão suas atividades disciplinadas pelo Regimento Interno, com a finalidade de atender às necessidades de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e acompanhar políticas e programas de interesse para saúde.

§ 2º. A constituição de cada Comissão Técnica será estabelecida em resolução própria e deverá estar, embasada na explicitação de suas finalidades, objetivos, componentes, atribuições e demais regras que identifiquem claramente sua natureza.

Art. 9º. A Comissão Executiva cujos membros serão escolhidos pelo Colegiado Pleno, dentre os integrantes do Conselho Municipal de Saúde e a este subordinada, terá por finalidade a coordenação das atividades deste último.

§ 1º. A Comissão Executiva terá 1 (um) Coordenador-Geral e seu respectivo suplente, por ela indicados e aprovados pelo Colegiado Pleno para um período de 1 (um) ano.

§ 2º. A Comissão Executiva terá composição quadripartida e paritária proporcional à do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º. O Secretário Municipal da Saúde, ou seu representante integrará, como membro, a Comissão Executiva.

§ 4º. A cada membro titular da Comissão Executiva corresponderá um suplente.

Art. 10. A Secretaria Geral é unidade de apoio administrativo e técnico do Colegiado Pleno e da Comissão Executiva, contando com:

I - Secretário-Geral;

II - Corpo Técnico e Administrativo, integrado por Assessores, Assistentes Técnicos, e pessoal administrativo.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Saúde designará o Secretário Geral e os integrantes do Corpo Técnico e Administrativo da Secretaria Geral.

Art. 11. A Secretaria Municipal da Saúde proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde condições para o seu pleno e regular funcionamento e dará o suporte técnico, administrativo, orçamentário e financeiro necessários, sem prejuízo da colaboração dos demais órgãos e entidades nele representados.

Art. 12. O Colegiado Pleno tem por atribuições examinar e propor soluções aos problemas submetidos ao Conselho Municipal de Saúde, conforme as competências definidas neste decreto.

Art. 13. As Comissões do Conselho Municipal de Saúde têm por atribuições pronunciar-se, emitindo recomendações, sobre as matérias encaminhadas pelo Colegiado Pleno.

Art. 14. A Comissão Executiva, além da competência deliberativa que o Colegiado Pleno venha a lhe conferir, tem por atribuição proceder ao encaminhamento e execução de todas as providências, recomendações e decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 15. Ao Coordenador-Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde compete:

- I - Coordenar as reuniões do Colegiado Pleno, na ausência do presidente nato;
- II - Instalar as Comissões;
- III - Representar o Conselho Municipal de Saúde na articulação com os Coordenadores das Comissões, para fiel desempenho do cumprimento de suas deliberações e promover medidas de ordem administrativa necessárias ao seu funcionamento;
- IV - Representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, nos entendimentos com dirigentes dos demais órgãos da Secretaria Municipal da Saúde e de outros órgãos do Poder Público, no interesse dos assuntos comuns;
- V - Representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, em suas relações internas e externas.

Art. 16. As deliberações do Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde serão formalizadas em resoluções, mediante homologação do Secretário Municipal da Saúde, conforme a delegação de competência prevista no artigo 2º do Decreto nº 37.330, de 16 de fevereiro de 1998, integralmente mantida no presente decreto.

§ 1º. As deliberações normativas do Conselho Municipal de Saúde que impliquem na adoção de medidas administrativas da competência privativa do Secretário Municipal da Saúde, como as consistentes em aumento de despesa, reorganização administrativa e alteração de planos ou programas, serão apreciadas pelo mesmo e, em caso de serem impugnadas, devolvidas à instância de origem com os motivos da impugnação.

§ 2º. A homologação ou a impugnação será efetuada pelo Secretário Municipal da Saúde no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, a contar da data de deliberação.

§ 3º. Caso o Secretário Municipal da Saúde não homologue as deliberações do Conselho Municipal de Saúde no prazo estabelecido neste artigo, o assunto deverá voltar ao Colegiado Pleno onde será reexaminado, com prioridade na reunião seguinte, devendo a deliberação ser confirmada por dois terços dos

conselheiros membros, considerando os suplentes que estiverem substituindo os titulares, e homologada pelo Coordenador-Geral da Comissão Executiva.

§ 4º. As resoluções serão publicadas no Diário Oficial do Município dentro do prazo de até 21 (vinte e um) dias, a partir da data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 17. A Conferência Municipal da Saúde de São Paulo reunir-se-á, ordinariamente, a cada ano, convocada pelo Poder Público ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde do Município de São Paulo.

Art. 18. A representação dos usuários na Conferência Municipal de Saúde de São Paulo será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 19. A Conferência Municipal de Saúde de São Paulo terá sua organização e suas normas de funcionamento, definidas em regimento próprio e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 20. A Secretaria Municipal da Saúde deverá prover os recursos humanos, orçamentários, financeiros e materiais, visando à garantia de realização da Conferência Municipal de Saúde.

Art. 21. Aplica-se, no que couber, a legislação federal, especialmente as Leis ns. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 22. As Administrações Regionais de Saúde e os Distritos de Saúde terão, respectivamente, Conselhos Regionais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde, órgãos máximos de decisão em cada esfera administrativa, com a função de implementar a Política Municipal de Saúde em sua área de abrangência.

Art. 23. As Unidades de Saúde prestadoras de assistência, vinculadas ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, terão Conselhos Gestores, órgãos máximos de decisão, com a função de implementar a Política Municipal de Saúde em sua área de abrangência.

Art. 24. Os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde serão compostos por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde, prestadores de serviços de saúde e instituições governamentais, sendo paritária a representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Art. 25. Os Conselhos Regionais de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde terão sua organização e suas

normas de funcionamento, definidas em regimento próprio e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 26. Os casos omissos serão resolvidos por resolução do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 27. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CELSO PITTA - PREFEITO

DATA DE PUBLICAÇÃO: 06/11/1999

Atos que alteram este Decreto Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por este Decreto:

Lei Ordinária nº 12546/1998

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Homologado em D.O.M. de 07/07/00 e Modificado em D.O.M.'s de 18/10/00 no seu artigo 13, § 6º e artigo 16, § 3º e em 19/10/01 no seu artigo 24.

Aprovado na 5ª Reunião Extraordinária de 27 de junho de 2000.
Aprovado na 21ª Reunião Ordinária de 25 de setembro de 2000.
Aprovado na 33ª Reunião Ordinária de 20 de setembro de 2001.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde - CMS, é órgão de instância máxima colegiada, deliberativa e de natureza permanente, criado nos termos do art. 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo; é órgão específico da Secretaria Municipal da Saúde, na forma da Lei n.º 12.546, de 7 de janeiro de 1998 e, em conformidade com as disposições estabelecidas no Decreto n.º 37.330/98, alterado pelos Decretos n.º 38.000/99 e 38.576/99.

Art. 2º. O Conselho Municipal de Saúde - CMS tem por finalidade atuar e deliberar na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º. Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I – Deliberar, sobre estratégias e atuar no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros;

II - Deliberar, analisar, controlar e apreciar, no nível municipal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

III - Aprovar, controlar, acompanhar e avaliar o Plano Municipal de Saúde;

IV - Apreciar, previamente, emitindo parecer sobre o Plano e aplicação de recursos financeiros transferidos pelos Governos Federal, Estadual e do orçamento municipal consignados ao Sistema Único de Saúde;

V - Apreciar a movimentação de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal e pronunciar-se conclusivamente sobre os relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde, apresentados pela Secretaria Municipal da Saúde;

VI - Acompanhar e fiscalizar os procedimentos do Fundo Municipal de Saúde - FUMDES, através de comissão de análise do FUMDES;

VII - Propor critérios para a criação de comissões necessárias ao efetivo desempenho do Conselho Municipal de Saúde, aprovando, coordenando e supervisionando suas atividades; apreciar os parâmetros municipais quanto a política de recursos humanos para a saúde;

VIII - Promover a articulação interinstitucional e intersetorial para garantir a atenção à saúde constitucionalmente estabelecida;

IX - Solicitar aos órgãos públicos integrantes do Sistema Único de Saúde no Município a colaboração de servidores de qualquer graduação funcional, para participarem da elaboração de estudos, para esclarecimento de dúvidas, para proferirem palestras técnicas, ou, ainda, prestarem esclarecimentos sobre as atividades desenvolvidas pelo órgão a que pertencem;

X - Apreciar a alocação de recursos econômicos financeiros, operacionais e humanos dos órgãos institucionais integrantes do Sistema Único de Saúde;

XI - Estabelecer instruções e diretrizes gerais para a formação dos Conselhos Gestores de nível, local, distrital, regional e municipal, nos serviços públicos e nos serviços privados, conveniados e contratados;

XII - Estimular a participação e o controle popular, através da sociedade civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde em nível distrital regional e de unidades;

XIII - Aprovar as diretrizes e critérios de incorporação ou exclusão ao Sistema único de Saúde, de serviços privados e ou pessoas físicas, de acordo com as necessidades de assistência à população do respectivo sistema local e da disponibilidade orçamentária, a partir de parecer emitido pelos órgãos técnicos da Secretaria Municipal da Saúde, bem como controlar e avaliar sua atuação, com a colaboração dos Conselhos das Administrações Regionais de Saúde e/ou Distritos de Saúde, podendo a qualquer tempo propor exclusões ou incorporações por não atendimento às diretrizes e critérios acima;

XIV - Possibilitar a ampla informação das questões de saúde e o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde à população e às instituições públicas e entidades privadas;

XV - Ter todas as informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro, orçamentário e operacional, sobre recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos, de direito público, que digam respeito à estrutura e pleno funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde;

XVI - Manter diálogos com dirigentes de órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde, sempre que entender necessário;

XVII - Aprovar o regimento, a organização, e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, reunida, ordinariamente a cada ano, e convocá-la, nos termos da lei;

XVIII - Elaborar, aprovar e alterar o seu Regimento Interno;

XIX - Elaborar propostas, aprovar e examinar quaisquer outros assuntos que lhes forem submetidos, dentro de sua competência.

CAPÍTULO III

ORGANIZAÇÃO DO COLEGIADO

Art. 4º. Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização:

- I - Plenário
- II - Comissão Executiva
- III - Secretaria Geral

Seção I

PLENÁRIO

Art. 5º. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por Reuniões Ordinárias e Extraordinárias dos membros do Conselho designados, de acordo com requisitos de funcionamento, estabelecidos neste Regimento Interno;

Subseção I

Composição

Art. 6º. A composição do plenário está definida no art.4º do **Dec. 38.576/99**, garantida sempre a paridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos (**Lei 8.142/90**);

Art. 7º. A representação dos órgãos e entidades inclui um titular e um suplente;

Parágrafo Único - Na presença do titular o suplente terá direito a voz e não ao voto nas reuniões.

Art. 8º. As entidades e movimentos indicados para comporem o Conselho Municipal de Saúde terão mandato de 02 anos com direito a recondução.

§ 1º. Será dispensado, automaticamente, o conselheiro que, deixar de comparecer sem justificativa a 03 reuniões consecutivas ou a 06 intercaladas no período de um ano civil.

§ 2º. Para os fins previstos no parágrafo anterior não será considerada ausência do titular quando este for substituído na reunião do suplente.

§ 3º. A perda do mandato será declarada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, por decisão da maioria simples dos seus membros, comunicada ao Secretário Municipal da Saúde, para tomada das providências necessárias à sua substituição na forma da legislação vigente.

§ 4º. As justificativas de ausências deverão ser apresentadas na Secretaria Executiva do Conselho Municipal da Saúde até 48 horas úteis após a reunião.

§ 5º. A perda do mandato poderá ser declarada, por maioria absoluta, pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde nos casos específicos de falta de decoro definida pelo Plenário.

Subseção II

Funcionamento

Art. 9º. O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente, e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou em decorrência de requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima da metade mais um dos seus membros.

§ 2º. Cada membro terá direito a um voto.

§ 3º. O Secretário Municipal de Saúde integrará o Conselho Municipal de Saúde na condição de membro nato, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate (**Lei 12.546/98**).

Art. 10. O Conselho Municipal de Saúde será presidido pelo Secretário Municipal da Saúde na condição de presidente nato e na sua ausência, pelo Coordenador da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde (**Decreto 38.756/99**).

Art. 11. Na ausência do Secretário Municipal da Saúde e do Coordenador Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde, as reuniões do Conselho serão presididas por membro do Conselho Municipal de Saúde indicado pelo plenário;

Art. 12. A pauta da reunião ordinária constará de:

- a) discussão e aprovação da ata da reunião anterior;
- b) expediente constando de informes da mesa;
- c) informes dos Conselheiros;
- d) ordem do dia constando dos temas previamente definidos;
- e) deliberações;
- f) definição da pauta da reunião seguinte pelo Plenário;
- g) encerramento.

§ 1º. Os informes não comportam discussão e votação, somente esclarecimentos breves. Os Conselheiros que desejarem apresentar informes devem inscrever-se até início da reunião.

§ 2º. Para apresentação do seu informe cada conselheiro inscrito disporá de 03 minutos prorrogáveis a critério do plenário.

§ 3º. Nenhum assunto da ordem do dia poderá ser abordado nos itens: b) e c) deste artigo.

§ 4º. A definição da ordem do dia partirá da relação dos temas básicos aprovados pelo Plenário, dos produtos das comissões, e das indicações dos conselheiros ao final de cada Reunião Ordinária.

§ 5º. O plenário poderá decidir qualquer ordem do dia sem prejuízo do disposto no § 4º deste artigo, a Secretaria Geral poderá proceder a seleção de temas obedecidos os seguintes critérios:

- a) Pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho);
- b) Relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho);
- c) Tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil);
- d) Precedência (ordem da entrada da solicitação).

§ 6º. Cabe à Secretaria Geral a preparação de cada tema da pauta da ordem do dia, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos recomendados para deliberação, a serem distribuídos pelo menos uma semana antes da reunião, sem o que, salvo a critério do plenário, não poderá ser votado.

Art. 13. As deliberações do Conselho Municipal de Saúde, observado o quorum estabelecido, serão tomadas pela metade mais um de seus membros, mediante:

- a) Resoluções homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde sempre que se reportarem a responsabilidades legais do Secretário;
- b) Recomendações sobre tema ou assunto específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário, dirigida a agentes institucionais de quem se espera ou se pede determinada conduta ou providência;
- c) Moções que expressem o juízo do Conselho, sobre fatos ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou oposição.

§ 1º. As deliberações serão identificadas pelo seu tipo e numeradas correlativamente.

§ 2º. As deliberações do Colegiado Pleno do CMS/SP serão materializadas em resoluções, mediante homologação do Secretário Municipal da Saúde, conforme a delegação de competência prevista no art.2º do **Dec. 37.330**, de 16 de fevereiro de 1998, integralmente mantida no **Dec. 38.576/99**.

§ 3º. As deliberações normativas do CMS/SP que impliquem na adoção de medidas administrativas da alçada privativa do Secretário Municipal de Saúde, como a consistente em aumento de despesa, reorganização administrativa e alteração de planos ou programas, ou quaisquer outras de âmbito do executivo poderão ser apreciadas pelo Secretário Municipal de Saúde e em caso de serem impugnadas, serão devolvidas à instância de origem com os motivos da impugnação.

§ 4º. A homologação ou a impugnação será efetuada pelo Secretário Municipal da Saúde no prazo máximo de 45 dias úteis, a contar da data de deliberação.

§ 5º. Caso o Secretário Municipal da Saúde não homologue as deliberações do CMS/SP no prazo estabelecido neste artigo, o assunto deverá voltar ao Colegiado Pleno onde será reexaminado, com prioridade na reunião seguinte, devendo a deliberação ser confirmada por dois terços dos conselheiros membros, considerando os suplentes que estiverem substituindo os titulares, e homologada pelo Coordenador Geral da Comissão Executiva.

§ 6º. As resoluções, atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, moções, notas a imprensa, recomendações sobre temas específicos e demais deliberações do plenário do Conselho Municipal de Saúde, serão publicadas em Diário Oficial do Município, dentro do prazo de 05 dias após sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 7º. Analisadas e/ou revistas as Resoluções, seu texto final será novamente encaminhado para homologação e publicação devendo ser observado o prazo previsto no § 6º.

Art. 14. As Reuniões do Conselho Municipal de Saúde, observada a legislação vigente, terão as seguintes rotinas para ordenamento de seus trabalhos:

I - As matérias pautadas, após o processo de exame prévio preparatório serão apresentadas, por escrito, destacando-se os pontos essenciais, seguindo-se a discussão e, quando for o caso, a deliberação;

II - Ao início da discussão poderá ser pedido vistas, devendo o assunto retornar impreterivelmente, na reunião ordinária seguinte para apreciação e votação, mesmo que este direito seja exercido por mais de 01 Conselheiro. O Conselheiro que pediu vistas será o relator, no caso de mais de um conselheiro pedir vistas, haverão tantos relatores quanto os pedidos de vista. Todo pedido de vista deve corresponder um parecer técnico, por escrito, previamente apresentado aos Conselheiros. Os pareceres deverão ser colocados em votação um a um, obedecida a ordem de solicitação de vistas;

III - A questão de ordem é direito exclusivamente ligado ao cumprimento dos dispositivos regimentais e legais.

IV - As votações devem ser apuradas pela contagem de votos a favor, contra e abstenções, mediante manifestação expressa de cada conselheiro, ficando excluída a possibilidade de votação secreta;

V - A recontagem dos votos deve ser realizada quando solicitada por um ou mais conselheiros.

VI - Por proposta do Plenário a pauta da reunião terá um horário-teto máximo, sendo que cada tema da pauta terá também seu teto previamente fixado, por deliberação do Plenário.

VII - O Conselheiro que desejar fazer uso da palavra deve inscrever-se junto ao Secretário Geral, que informará ao Presidente do Conselho ou seu substituto a ordem de inscrições.

VIII - O Plenário poderá, em função do limite de tempo ou por entender terem-se esgotados os argumentos, encerrar as inscrições.

IX - Cada Conselheiro disporá de 03 minutos, improrrogáveis, para o uso da palavra, abordando o tema em discussão.

X - Em assuntos onde houver duas propostas far-se-á o encaminhamento de no máximo duas manifestações a favor e contra, com tempo de 05 minutos para cada encaminhamento.

XI - Na fase de votação não cabe questões de ordem ou de encaminhamento.

Art. 15. As reuniões do Plenário devem ser gravadas e das atas devem constar:

a) relação dos participantes seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade (titular ou suplente) e do órgão ou entidade que representa, inclusive convidados quando houver e justificativas de faltas quando houver;

b) resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do Conselheiro e o assunto ou sugestão apresentada;

c) relação dos temas abordados na ordem do dia com indicação do (s) responsável (eis) pela apresentação e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por Conselheiro (s);

d) as deliberações tomadas, inclusive quanto a aprovação da ata da reunião anterior aos temas a serem incluídos na pauta da reunião seguinte, registrando o número de votos contra, a favor e abstenções, incluindo votação nominal quando solicitada.

§ 1º. O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do Conselho estará disponível na Secretaria Geral em gravação e/ou em cópia de documentos.

§ 2º. A Secretaria Geral providenciará a remessa de cópia da ata de modo que cada Conselheiro possa recebê-la, no mínimo, 07 dias antes da reunião em que será apreciada.

§ 3º. As emendas e correções à ata serão entregues, por escrito, pelo(s) Conselheiro(s) na Secretaria Geral até o início da reunião que a apreciará.

Seção II

DA COMISSÃO EXECUTIVA

Art. 16. A Comissão Executiva tem por atribuição proceder ao encaminhamento e execução de todas as providências, recomendações e decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º. Ao Coordenador Geral da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde compete:

I - Coordenar as reuniões do Colegiado Pleno, na ausência do presidente nato;

II - instalar as comissões;

III - representar o Conselho Municipal de Saúde na articulação com os Coordenadores das Comissões, para fiel desempenho do cumprimento de suas deliberações e promover medidas de ordem administrativa necessárias ao seu funcionamento;

IV - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, nos entendimentos com dirigentes das demais unidades da Secretaria Municipal de Saúde e de outros órgãos do Poder Público, no interesse dos assuntos comuns;

V - representar o Conselho Municipal de Saúde, quando autorizado pelo Colegiado Pleno, em suas relações internas e externas.

§ 2º. A Comissão Executiva contará com 04 representantes dos usuários, 02 representantes dos trabalhadores da saúde e 02 público privado representantes dos gestores, indicados entre seus pares.

§ 3º. Os nomes indicados pelos respectivos segmentos em conformidade ao § 2º deste artigo serão eleitos no Plenário do Conselho Municipal de Saúde, por maioria simples.

§ 4º. O Coordenador Geral da Comissão Executiva e seu respectivo suplente serão eleitos pela Comissão Executiva dentre seus membros e aprovados por maioria simples do Colegiado Pleno do Conselho Municipal de Saúde.

Seção III

DA PRESIDÊNCIA DO CONSELHO

Art. 17. Cabe ao Presidente do Conselho:

a) ter em caso de empate o voto de qualidade como prevê o art. 9º § 3º deste Regimento Interno;

b) abrir as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde, dando-lhe o encaminhamento necessário em conformidade a este Regimento Interno;

c) interpretar o Regimento Interno nas questões de ordem;

d) participar da Comissão Executiva ou indicar seu representante legal;

e) interpretar, nos casos omissos, o Regimento Interno, valendo-se, se for necessário, de assessoria jurídica ou legislativa, se assim julgar, submeter o parecer ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

f) fazer os encaminhamentos pertinentes á boa conduta da reunião, fazendo cumprir horários, tempos e a pauta previamente definida;

g) indicar, previamente, o Presidente do Conselho quando a sua ausência for concomitante á do Coordenador Geral da Comissão Executiva;

h) fazer cumprir a ordem das inscrições, controlando o tempo estabelecido das falas, podendo propor ao Pleno encerrar as inscrições quando entender que o tema já foi suficientemente debatido e interromper a fala do conselheiro quando o mesmo exceder ao seu tempo;

i) propor, caso necessário, a alteração da ordem dia, mudando a ordem das matérias ou introduzindo novos itens, a ser votado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

j) delegar competências aos membros do Conselho;

k) fazer o encerramento da reunião.

Seção IV

COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO

Art. 18. As Comissões Intersetoriais Permanentes, comissões permanentes e grupos de trabalho constituídas, criadas e estabelecidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade apreciar as políticas e programas de interesse para saúde cujas execuções envolvam áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:

a) Alimentação e Nutrição;

b) Saneamento e Meio Ambiente;

c) Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologica;

d) Recursos Humanos;

e) Ciência e Tecnologia;

f) Saúde do Trabalhador.

g) Comissão de Orçamento e Finanças, em cumprimento ao disposto na **Lei Federal 8.142/90**.

Art. 19. A critério do Plenário, poderão ser criadas outras Comissões Intersetoriais, setoriais e Grupos de Trabalho em caráter permanente ou transitório que terão caráter essencialmente complementar à atuação do Conselho Municipal de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e entidades que geram os programas, suas execuções, e os conhecimentos e tecnologias afins, recolhendo-os e processando-os, visando a produção de subsídios, propostas e recomendações ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Em função das suas finalidades, as Comissões e Grupos de Trabalho tem como clientela exclusiva o Plenário do Conselho Municipal de Saúde que lhes encomendou objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

Art. 20. As Comissões e Grupos de Trabalho de que trata este Regimento serão constituídas pelo Conselho Municipal de Saúde contando cada membro com respectivo suplente, que o substituirá nos seus impedimentos, ambos aprovados pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde e designados pelo Presidente do Conselho, conforme recomendado a seguir:

a) Comissões Intersetoriais Permanentes - As Comissões Intersetoriais Permanentes têm por finalidade apreciar as políticas e programas de interesse da saúde de áreas que estejam compreendidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo compostas por no máximo 08 membros sendo, entre eles, 04 conselheiros, indicados pelo Conselho Pleno, e, os demais pelos setores de origem, com atribuições de natureza consultiva e de assessoramento;

b) Comissões Permanentes - O Conselho Municipal de Saúde poderá, no interesse da Saúde, criar outras Comissões Permanentes, que não tenham caráter intersetorial, com até 04 membros efetivos, desde que aprovados por 2/3 dos seus membros;

c) Grupos de Trabalho - Os Grupos de Trabalho, instituídos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, têm a finalidade de fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica com prazo determinado de funcionamento, devendo ser compostos por no máximo 5 membros, que não necessitam obrigatoriamente ser Conselheiros. Os Grupos de Trabalho serão constituídos por propostas onde estejam delimitados seus objetivos, tempo de duração e aprovados por 2/3 dos Conselheiros.

§ 1º. As Comissões e Grupos de Trabalho serão dirigidos por um Coordenador designado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, que coordenará os trabalhos, com direito a voz e voto, sendo que, no caso das Comissões Permanentes, obrigadas em lei, a coordenação será exercida por um Conselheiro indicado pelo Plenário e um Coordenador-Adjunto escolhido pela própria Comissão.

§ 2º. Os Grupos de Trabalho deverão ter suas atividades acompanhadas por um Conselheiro especialmente indicado para integrá-las.

§ 3º. Nenhum conselheiro poderá participar simultaneamente de mais de duas Comissões Permanentes.

§ 4º. Ser substituído o membro da Comissão ou Grupo de Trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas reuniões

consecutivas ou quatro intercaladas no período de um ano. A Secretaria Executiva comunicará ao Conselho Municipal de Saúde para providenciar a sua substituição.

§ 5º. Os suplentes do Conselho, obedecida a proporcionalidade dos segmentos, poderão participar das Comissões Intersectoriais e Permanentes.

Art. 21. A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho serão estabelecidos em Resolução específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

Parágrafo único - os locais de reunião das Comissões e Grupos de Trabalho serão escolhidos segundo critérios de economicidade e praticidade.

Art. 22. Aos coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe:

I - Coordenar os trabalhos;

II - Promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;

III - Designar secretário "ad hoc" para cada reunião;

IV - Apresentar relatório conclusivo ao Secretário Geral, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões assinadas pelos participantes, para encaminhamento ao plenário do Conselho Municipal de Saúde;

V - Assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de Trabalho encaminhando-as ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 23. Aos membros das Comissões ou Grupo de Trabalho incumbe:

I - Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;

II - Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;

III - Elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho.

Art. 24. Ficam constituídas no âmbito do Conselho Municipal de Saúde as seguintes Comissões Permanentes:

- I - Orçamento e Finanças
- II - Promoção de Saúde
- III - Recursos Humanos
- IV - Inter e Intra Conselhos

Seção V

ATRIBUIÇÕES DOS REPRESENTANTES DO COLEGIADO

Representantes do Plenário

Art. 25. Aos Conselheiros incumbe:

- I - Zelar pelo pleno e total desenvolvimento das atribuições do Conselho Municipal de Saúde;
- II - Estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;
- III - Apreciar e deliberar sobre matérias submetidas ao Conselho para votação;
- IV - Apresentar Moções ou Proposições, ou propor diligências sobre assuntos de interesse da saúde;
- V - Requerer, por escrito, votação de matéria em regime de urgência;
- VI - Acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito da municipalidade, dando ciência ao Plenário;
- VII - Desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento do seu papel e ao funcionamento do Conselho.

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Seção I

Estrutura

Art. 26. O Conselho Municipal de Saúde terá uma Secretaria Geral, diretamente subordinada ao Conselho Municipal.

Parágrafo Único - A Secretaria Geral é órgão vinculado ao Gabinete do Secretário Municipal da Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo ao Conselho, suas Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo

as condições para o cumprimento das competências legais expressas nos Capítulos I e II deste Regimento;

Art. 27. São atribuições da Secretaria Geral:

I - Preparar, antecipadamente, as reuniões do Plenário do Conselho, incluindo convites a apresentadores de Temas previamente aprovados, preparação de informes, remessas de material aos Conselheiros e outras providências;

II - Acompanhar as reuniões do Plenário, assistir ao Presidente da mesa e anotar os pontos mais relevantes visando a checagem da redação final da ata;

III - Dar encaminhamento às conclusões do Plenário, inclusive revendo a cada mês, a implementação de conclusões de reuniões anteriores;

IV - Acompanhar e apoiar os trabalhos das Comissões e Grupos de Trabalho inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de produtos ao Plenário;

V - Promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e análises estratégicas produzidas nos vários órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da Sociedade, processando-as e fornecendo-as aos Conselheiros na forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais;

VI - Atualizar permanentemente Informações sobre a estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios;

VII - Despachar os processos e expedientes de rotina;

VIII - Acompanhar o encaminhamento dado às Resoluções, Recomendações e Moções emanadas do Conselho e dar as respectivas informações atualizadas durante os informes do Conselho Municipal de Saúde.

IX - Cuidar da edição e distribuição das comunicações emanadas pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como o controle do correio eletrônico do CMS;

X - Organizar, promover e acompanhar os cursos, programas e atividades concernentes à formação de Conselheiros no âmbito do município;

XI - Exercer o controle administrativo referente às atividades do Conselho Municipal da Saúde;

XII - Elaborar, submetendo-a ao CMS, a proposta orçamentária para o funcionamento do Conselho;

XIII - Elaborar, submetendo-a ao CMS, a proposta orçamentária para a organização e instalação da Conferência Municipal de Saúde.

Art. 28. São atribuições do Secretário Geral:

I - Participar da instalação das Comissões e Grupos de Trabalho;

II - Promover e praticar os atos de gestão administrativa necessária ao desempenho das atividades do Conselho Municipal de Saúde e de suas Comissões e Grupos de Trabalho, pertinentes a orçamento, finanças, serviços gerais e de pessoal; dirigir, orientar e supervisionar os serviços da Secretaria;

III - Participar da mesa assessorando o Presidente e o Coordenador nas Reuniões Plenárias;

IV - Despachar com o Presidente do Conselho Municipal de Saúde os assuntos pertinentes ao Conselho;

V - Apoiar os Coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho para fiel desempenho das suas atividades, em cumprimento das deliberações do Conselho Municipal de Saúde;

VI - Submeter ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde e ao Plenário, relatório das atividades do Conselho Municipal de Saúde do ano anterior, no primeiro trimestre de cada ano;

VII - Acompanhar e agilizar as publicações das Resoluções do Plenário;

VIII - Comunicar as Reuniões do Conselho Municipal de Saúde e de suas Comissões e Grupos de Trabalho, de acordo com os critérios definidos neste Regimento;

IX - Exercer outras atribuições que lhe sejam delegadas pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde assim como pelo Plenário.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 29. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno poderão ser dirimidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em observância ao que estabelece o item e) do art.17 deste Regimento Interno.

Art. 30. As Comissões e os Grupos de Trabalho poderão convidar qualquer pessoa ou representante de órgão federal, estadual ou municipal, empresa

privada, sindicato ou entidade civil, para comparecer às Reuniões e prestar esclarecimentos desde que aprovado pelo Plenário e que não impliquem em custos não previstos no orçamento do CMS.

Art. 31. O Conselho poderá convidar membro da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, para participar das reuniões ordinárias, em caráter permanente, sem direito a voto.

Art. 32. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quorum qualificado de 2/3 dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 33. Ficam revogadas as disposições em contrário.

RESOLUÇÃO Nº 333 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2003 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

- a) os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal, e Municipais de Saúde;
- b) a experiência já acumulada do Controle Social da saúde e reiteradas demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme §5º inciso II artigo 1º da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990;
- c) a ampla discussão da Resolução do CNS nº 33/92 realizadas nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;
- d) o objetivo de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde;
- e) que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado.

RESOLVE:

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

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE

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

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

DA CRIAÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

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

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

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

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;

- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores.
- j) de entidades ambientalistas;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;
- n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;
- q) de Governo.

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

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

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

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

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

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

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

DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

VII - Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

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

HUMBERTO COSTA - Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

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

HUMBERTO COSTA - Ministro de Estado da Saúde

LEI Nº 13.325, 08 DE FEVEREIRO DE 2002

Dispõe sobre a Organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. Ficam instituídos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nas unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, com caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência.

Art. 2º. Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde terão composição tripartite, com 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da direção da unidade respectiva.

Parágrafo único - O Conselho Gestor de Unidade de Saúde terá no mínimo 4 (quatro) e no máximo 16 (dezesesseis) membros efetivos e o mesmo número de suplentes.

Art. 3º. Ficam instituídos Conselhos Gestores Distritais de Saúde nas unidades administrativas vinculadas ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, com caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência.

§ 1º. Os Conselhos Gestores Distritais de Saúde terão composição quadripartite, com 16 membros e respectivo suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representante do poder público e de prestadores de serviços.

§ 2º. Os Conselhos Gestores Distritais de Saúde atuarão em consonância com o Conselho Municipal de Saúde, observadas as diretrizes da Política Municipal de Saúde.

Art. 4º. Os Conselhos Gestores instituídos por esta lei serão organizados observando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo que:

§ 1º. A indicação de representação dos membros do Conselho Gestor dar-se-á com plena autonomia e ampla divulgação no conjunto de cada um dos segmentos.

§ 2º. O mandato dos integrantes do Conselho Gestor será de 2 (dois) anos.

§ 3º. Os Conselhos Gestores já instituídos terão o prazo de 1 (um) ano para se adequarem à presente lei.

Art. 5º. Os Conselhos Gestores reunir-se-ão, ordinariamente, uma vez a cada mês, podendo ser convocados extraordinariamente por solicitação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus membros ou da direção da Unidade correspondente.

§ 1º. As reuniões dos Conselhos Gestores serão ampla e previamente divulgadas, com participação livre a todos os interessados, que terão direito a voz.

§ 2º. As deliberações e os comunicados de interesse do Conselho Gestor deverão ser afixados na Unidade, em local de fácil acesso e visualização a todos os usuários e interessados.

Art. 6º. Fica vedado qualquer tipo de remuneração aos membros dos Conselhos Gestores, cujas atividades serão consideradas como serviços de relevância pública.

Art. 7º. Compete aos Conselhos Gestores, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde:

I - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde, prestados à população;

II - propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços de saúde;

III - acompanhar o Orçamento Participativo;

IV - solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro e operacional, relativas à respectiva Unidade, e participar da elaboração e do controle da execução orçamentária;

V - examinar proposta, denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade, e a elas responder;

VI - definir estratégias de ação visando à integração do trabalho da Unidade aos Planos locais, regionais, municipal e estadual de Saúde, assim como a planos, programas e projetos intersetoriais;

VII - elaborar e aprovar o seu Regimento Interno e normas de funcionamento.

Art. 8º. A direção da Unidade, a que se referencia, proporcionará ao Conselho Gestor as condições para o seu pleno e regular funcionamento.

Art. 9º. Fica eleito o Conselho Gestor Distrital de Saúde correspondente como instância de recurso para os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde instituídos e organizados de acordo com esta lei.

Parágrafo único - Das decisões dos Conselhos Gestores Distritais de Saúde caberá recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.

Art. 10. As instituições de saúde da administração indireta, autárquica e fundacional do Município de São Paulo, prestadoras de serviço de saúde, deverão contar com Conselhos Gestores organizados, no que couber, nos termos desta lei.

Art. 11. As entidades filantrópicas e organizações sem fins lucrativos, que mantêm ou vierem a manter convênio com o Sistema Único de Saúde, também poderão contar com Conselhos Gestores.

Art. 12. O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 13. A execução da presente lei contará com recursos orçamentários próprios, suplementados, se necessário.

Art. 14. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de fevereiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

DATA DE PUBLICAÇÃO: 09/02/2002

Atos que alteram, regulamentam ou revogam esta Lei Atos que são alterados ou revogados por esta Lei:

Decreto nº 44658/2004

Decreto nº 42005/2002

Lei Ordinária nº 13716/2004

DECRETO Nº 42.005, DE 17 DE MAIO DE 2002

Regulamenta a Lei nº. 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a Organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º. A Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, fica regulamentada nos termos deste decreto.

Art. 2º. Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde terão composição tripartite, com 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da direção da respectiva unidade, e serão integrados por, no mínimo, 4 (quatro) e, no máximo, 16 (dezesseis) membros e o mesmo número de suplentes.

§ 1º. O número de membros dos Conselhos Gestores deverá ser estabelecido em regimento interno, considerando-se a complexidade de cada Unidade.

§ 2º. Para fins do constante deste artigo entende-se, por Unidades de Saúde, os Hospitais e os Prontos-Socorros e Prontos Atendimentos que integram os departamentos hospitalares e as divisões de prontos-socorros das autarquias hospitalares, respectivamente, além das Unidades Básicas de Saúde, Hospital Dia, Centro de Convivência e Cooperativa, Ambulatórios de Especialidades, Centros de Referência e Laboratórios.

§ 3º. Ato do Secretário Municipal da Saúde deverá incluir no rol constante do parágrafo anterior, outras ou novas unidades de saúde e administrativas, que terão o prazo de 1 (um) ano para se adequarem à Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002.

§ 4º. O diretor da unidade de saúde será membro nato do Conselho Gestor respectivo, integrando o conjunto dos 25% (vinte e cinco por cento) de representação da direção da unidade.

Art. 3º. Os Conselhos Gestores Distritais de Saúde terão composição quadripartite, com 16 (dezesseis) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento)

de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre representantes do Poder Público e de prestadores de serviços.

Parágrafo único - O diretor do distrito será membro nato do Conselho Gestor Distrital de Saúde e integrará o conjunto de representantes do Poder Público tratado neste artigo.

Art. 4º. Serão considerados representantes do segmento dos trabalhadores da saúde, servidores e empregados públicos federais, estaduais e municipais da saúde, que exerçam suas funções no âmbito do Sistema Único de Saúde, dentro do território de abrangência da unidade ou do distrito de saúde, bem como os agentes comunitários contratados para o desenvolvimento de programas específicos da saúde.

Art. 5º. O processo eleitoral será coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, que o regulamentará por ato próprio, ouvido o Conselho Municipal da Saúde.

Art. 6º. Realizadas as eleições dos Conselhos Gestores, as direções das autarquias, das fundações, dos distritos e das unidades de saúde deverão homologar e fazer publicar a composição dos colegiados respectivos, enviando cópia para o Conselho Municipal da Saúde.

Parágrafo único - A lista dos membros eleitos deverá conter o nome e identificação com número do Registro Geral e do Registro Funcional ou Registro no Sistema ou Matrícula, se funcionários, servidores ou empregados públicos.

Art. 7º. Os segmentos representados nos Conselhos Gestores, que já contavam com o resultado das eleições de escolha de seus membros na data da publicação da Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, poderão utilizar-se dos resultados de votação obtidos para indicar outros membros aos Conselhos, para fins de adequação no prazo de 1 (um) ano, conforme previsto no § 3º do artigo 4º da referida lei.

Art. 8º. O “quorum” mínimo de deliberação para qualquer matéria de competência dos Conselhos Gestores será de metade mais um voto, presentes a maioria simples de seus membros.

Art. 9º. Os Coordenadores dos Conselhos Gestores serão escolhidos pelos respectivos Colegiados.

Art. 10. Os Conselhos Gestores serão constituídos pelo Colegiado Pleno e pela Secretaria Geral, composta por funcionários, servidores ou empregados públicos indicados pela direção da unidade de saúde ou do distrito.

Art. 11. As direções das unidades de saúde e administrativas, das autarquias e fundações deverão garantir os recursos humanos e materiais para o regular funcionamento dos Conselhos Gestores.

Art. 12. As demais normas de funcionamento dos Conselhos Gestores, bem como os requisitos, mecanismos e condições exigidos para participação nas eleições e composição dos Conselhos serão estabelecidos nos Regimentos Internos, a serem, elaborados e aprovados pelo Colegiado Pleno de cada Conselho Gestor, respeitada a autonomia dos segmentos representativos e em consonância com as diretrizes do Conselho Municipal da Saúde.

Art. 13. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 17 de maio de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

FERNANDO HADDAD, Respondendo pelo Cargo de Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 17 de maio de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

DATA DE PUBLICAÇÃO: 18/05/2002

Atos que alteram este Decreto Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por este Decreto:

Decreto nº 44658/2004

Lei Ordinária nº 13325/2002

LEI Nº 13.716, DE 07 DE JANEIRO DE 2004

Dispõe Sobre a Estrutura e a Criação de Cargos de Provedimento em Comissão dos Centros Educacionais Unificados e das Unidades de Saúde Municipais; Altera a Lei Nº 13.325, de 08 de Fevereiro de 2002, que institui os Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde e nos Distritos de Saúde; Autoriza Realocação de Recursos, e da outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO III

DOS CONSELHOS GESTORES

Art. 20. Os artigos 1º, 3º, 4º, "caput", 9º e 10 da Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º - Ficam instituídos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nas unidades do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, inclusive naquelas vinculadas às Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência." (NR)

"Art. 3º - Ficam instituídos Conselhos Gestores nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência".

§ 1º - Os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras terão composição quadripartite, com 24 (vinte e quatro) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representantes do Poder Público e de prestadores de serviços.

§ 2º - Todos os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde deverão ser instalados no prazo de 6 (seis) meses, contado da data de publicação desta lei.

§ 3º - Os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde já instituídos deverão adequar-se aos termos desta lei no mesmo prazo estabelecido no parágrafo 2º deste artigo."(NR)".

“Art. 4º - Os Conselhos Gestores instituídos por esta lei atuarão em consonância com o Conselho Municipal de Saúde, observadas as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e serão organizados de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde”.

§ 1º -

§ 2º -

§ 3º -”(NR)”.

“Art. 9º - Fica eleito o Conselho Gestor da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura correspondente como instância de recurso para os Conselhos de Unidades de Saúde, a ela vinculada”.

Parágrafo único - Das decisões dos Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras caberá recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo.”(NR)”.

“Art. 10 - As instituições de saúde da administração indireta, autárquica e fundacional do Município de São Paulo, prestadoras de serviço de saúde, deverão contar com Conselhos Gestores, organizados, no que couber, nos termos desta lei”.

Parágrafo único - Das decisões dos Conselhos citados no "caput" deste artigo caberá recurso ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. “(NR)”.

Art. 21. A criação dos Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras dar-se-á em substituição aos Conselhos Gestores Distritais de Saúde, instituídos pelo artigo 3º da Lei nº 13.325, de 2002, ora alterado.

Art. 22. O Poder Executivo regulamentará as disposições constantes deste Capítulo no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua publicação.

Art. 28. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 07 de janeiro de 2004, 450º.
da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e
Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI, Secretário Municipal das Subprefeituras
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, aos 7 de janeiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

DATA DE PUBLICAÇÃO: 08/01/2004

DECRETO Nº 44.658, DE 23 DE ABRIL DE 2004

Regulamenta a Organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, instituídos pela Lei Nº 13.325, de 08 de fevereiro de 2002, com as Alterações Introduzidas pelos Artigos 20, 21 e 22 da Lei Nº 13.716, de Janeiro de 2004.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º. A organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, instituídos pela Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716, de 7 de janeiro de 2004, fica regulamentada nos termos deste decreto.

Art. 2º. Os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde terão composição tripartite, com 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da direção da respectiva unidade, e serão integrados por, no mínimo, 4 (quatro) e, no máximo, 16 (dezesesseis) membros e o mesmo número de suplentes.

§ 1º. O número de membros dos Conselhos Gestores deverá ser estabelecido no regulamento do processo eleitoral, considerando-se a complexidade de cada Unidade.

§ 2º. Para fins do constante deste artigo, entende-se por Unidades de Saúde todas as unidades que prestam atendimento à população sob gestão municipal: Hospitais e Prontos-Socorros e Prontos-Atendimentos, Unidades Básicas de Saúde, Hospitais Dia, Centros de Convivência e Cooperativa, Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios de Especialidades, Centros de Referência e Laboratórios.

§ 3º. O diretor da unidade de saúde será membro nato do Conselho Gestor respectivo, integrando o conjunto dos 25% (vinte e cinco por cento) de representação da direção da unidade.

Art. 3º. Os Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras terão composição quadripartite, com 24 (vinte e quatro) membros e respectivos suplentes, sendo 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) repartidos entre representantes do Poder Público e de prestadores de serviços.

Parágrafo único. O Coordenador de Saúde da Subprefeitura será membro nato do Conselho Gestor da Coordenadoria de Saúde e integrará o conjunto de representantes do Poder Público tratado neste artigo.

Art. 4º. Serão considerados representantes do segmento dos trabalhadores da saúde, os servidores e empregados públicos federais, estaduais e municipais que exerçam suas funções nos serviços de saúde (Sistema Único de Saúde) da Cidade de São Paulo, dentro do território de abrangência da unidade ou da Coordenadoria de Saúde, bem como os trabalhadores contratados por empresas e parceiros, que prestam serviços às unidades de saúde ou para o desenvolvimento de programas específicos da Saúde.

Parágrafo único. Não poderão ser representantes dos trabalhadores os servidores que estejam exercendo funções de gerenciamento nas unidades e nas coordenadorias de saúde.

Art. 5º. O processo de eleição dos membros dos Conselhos Gestores e de seus respectivos suplentes será iniciado pelas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, que deverão instalar Comissões Eleitorais, com composição paritária, conforme previsto no artigo 3º deste decreto.

Parágrafo único. As Comissões Eleitorais coordenarão o processo eleitoral dos Conselhos Gestores respectivos, disciplinando os aspectos específicos de cada pleito por meio de publicação no Diário Oficial do Município.

Art. 6º. Realizadas as eleições dos Conselhos Gestores, as direções das autarquias, das fundações, das coordenadorias e das unidades de saúde deverão homologar e fazer publicar a composição dos colegiados respectivos, enviando cópia para o Conselho Municipal da Saúde.

Parágrafo único. A lista dos membros eleitos deverá conter nome e número do documento de identificação e, no caso de servidores ou empregados públicos, o número do registro funcional, registro no sistema ou matrícula.

Art. 7º. Os segmentos representados nos Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde, que já contavam com o resultado das eleições de seus membros na data da publicação da Lei nº 13.716, de 2004, poderão dele utilizar-se para fins da adequação prevista no § 3º do artigo 3º da Lei nº 13.325, de 2002, com a redação conferida pelo artigo 20 da Lei nº 13.717, de 2004.

Art. 8º. O “quorum” mínimo de deliberação para qualquer matéria de competência dos Conselhos Gestores será de metade mais um voto, presentes a maioria simples de seus membros.

Art. 9º. Cada Conselho Gestor contará com um coordenador escolhido pelo colegiado dentre seus membros.

Art. 10. O Conselho Gestor contará com o apoio administrativo da respectiva unidade de saúde, coordenadoria de saúde, autarquia ou fundação.

Art. 11. As demais normas de funcionamento de cada Conselho Gestor, bem como os requisitos, mecanismos e condições exigidos para participação nas eleições, serão estabelecidos no seu Regimento Interno, respeitada a autonomia dos segmentos representativos e em consonância com as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 12. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 42.005, de 18 de maio de 2002.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de abril de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCÍSIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

CARLOS FERNANDO COSTA, Respondendo pelo Cargo de Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 23 de abril de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

DATA DE PUBLICAÇÃO: 24/04/2004

Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por este Decreto:

Decreto nº 42.005/2002

Lei Ordinária nº 13.325/2002

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29 DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os artigos. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º. A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.34....."

"VII-....."

"e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde."(NR)

Art. 2º. O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.35....."

"III - não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;" (NR)

Art. 3º. O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.156....."

"§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:" (NR)

"I - ser progressivo em razão do valor do imóvel; e" (AC)*¹

"II - ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel."
(AC)

"....."

Art. 4º. O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.160....."

"Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:" (NR)

"I - ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;" (AC)

"II - ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III." (AC)

Art. 5º. O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.167....."

"IV - a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os artigos. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos artigos. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no artigo 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo" (NR).

"....."

Art. 6º. O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art.198....."

"§ 1º (parágrafo único original)....."

"§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)

"I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º." (AC).

"II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os artigos. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

"III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os artigos. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)

"§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá;" (AC)

"I - os percentuais de que trata o § 2º;" (AC)

"II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)

"III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)

"IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)

Art. 7º. O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

"Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:" (AC)

"I - no caso da União:" (AC)

"a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;" (AC)

"b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB;" (AC)

"II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam

os artigos. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)

"III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os artigos. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)

"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC)

"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei." (AC)

"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)

"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo." (AC)

Art. 8º. Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

LEI Nº 13.563, DE 24 DE ABRIL DE 2003

Dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde – FMS, revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 1º de abril de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. O Fundo Municipal de Saúde - FUMDES, criado pela Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, passa a ser regido pelas disposições previstas nesta lei.

Art. 2º. O Fundo Municipal de Saúde - FMS, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, tem como objetivo criar condições financeiras e de gerenciamento de recursos destinados ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, para implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com os princípios e normas a ele aplicáveis.

Art. 3º. O Fundo Municipal de Saúde - FMS terá duração indeterminada, natureza contábil e gestão autônoma a cargo da Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Parágrafo único - O Secretário Municipal da Saúde poderá estabelecer e delegar atribuições a funcionários da Secretaria Municipal da Saúde - SMS para o gerenciamento e a operacionalização do Fundo de que trata esta lei.

Art. 4º. A fiscalização e o acompanhamento da gestão do Fundo caberão ao Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo único - Fica assegurado ao Conselho Municipal de Saúde o acesso, a qualquer tempo, às informações contábeis e financeiras referentes ao Fundo.

Art. 5º. Constituirão receitas do Fundo Municipal de Saúde - FMS:

I - recursos provenientes do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, bem como recursos de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I, alínea "b" e parágrafo 3º, nos termos do artigo 198, parágrafo 2º, III e parágrafo 3º, I, e do artigo 77, III, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, todos da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 29, de 14 de setembro de 2000;

II - recursos transferidos pela União, Estado e outros municípios, destinados às ações e serviços de saúde;

III - recursos provenientes de transferências e doações de instituições públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais;

- IV** - recursos de outras fontes para o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS em nível municipal, recebidos a título de reembolso, de valores correspondentes ao sistema de assistência médica suplementar;
- V** - contribuições, donativos e legados de pessoas físicas e jurídicas, de direito público, ou privado, nacionais, estrangeiras e internacionais;
- VI** - auxílios, subvenções, transferências e participações em convênios e ajustes;
- VII** - o produto de arrecadação de multas, correção monetária e juros por infrações ao Código Sanitário;
- VIII** - taxas de fiscalização sanitária e outras específicas que o Município venha a criar no âmbito da saúde;
- IX** - receitas de eventos realizados com finalidade específica de auferir recursos para os serviços de saúde;
- X** - receitas auferidas de aplicações financeiras de seus recursos;
- XI** - recursos provenientes de operações de crédito contraídas com a finalidade de atender a área da saúde;
- XII** - outras receitas.

§ 1º. Todos os recursos destinados ao Fundo deverão ser contabilizados como receita orçamentária municipal, em rubrica específica do Fundo, a ele alocadas dotações na lei orçamentária, obedecendo, sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.

§ 2º. As receitas previstas nos incisos deste artigo serão repassadas pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, após sua arrecadação, mediante depósito em conta corrente específica da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, em percentuais definidos na Lei Orçamentária Anual, de acordo com as disposições constitucionais.

§ 3º. A Secretaria Municipal da Saúde - SMS encaminhará, observadas as normas legais e após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde, a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde - FMS ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Art. 6º. Os recursos do Fundo Municipal de Saúde - FMS serão aplicados, dentre outras despesas:

- I** - no financiamento total ou parcial de planos, programas e projetos de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, direta ou indiretamente;
- II** - no pagamento de vencimentos, salários, gratificações, remuneração de serviços e encargos de pessoal e de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, bem como no pagamento de gratificações de servidores de outras secretarias, de outros municípios e de outras esferas de governo, pertencentes à administração direta ou indireta, que desempenhem suas funções na Secretaria Municipal da Saúde - SMS e atuem no Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de compatibilizar o quadro de recursos humanos de atenção à saúde;

III - no pagamento pela prestação de serviços complementares de saúde firmados com entidades de direito público, ou privado, para a execução dos planos, programas e projetos de saúde;

IV - na aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários para o desenvolvimento dos planos, programas e projetos de saúde;

V - na construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação das ações e serviços de saúde;

VI - no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações e serviços de saúde;

VII - no desenvolvimento de recursos humanos em saúde;

VIII - na concessão de auxílios e subvenções para o desenvolvimento da atenção à saúde;

IX - no atendimento de despesas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços específicos de saúde;

X - com amortização e encargos de empréstimos contraídos no âmbito da saúde.

Art. 7º - Os saldos das dotações da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, na data da promulgação desta lei, passam a fazer parte integrante do orçamento do órgão da Secretaria Municipal da Saúde / Fundo Municipal de Saúde.

Art. 8º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação, dispondo, por proposição da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, conjuntamente com a Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, sobre as normas de funcionamento e a operacionalização do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Art. 9º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de abril de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de abril de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

DATA DE PUBLICAÇÃO: 25/04/2003

Atos que alteram, regulamentam ou revogam esta Lei Atos que são alterados ou revogados por esta Lei:

Decreto nº 44031/2003

Lei Ordinária nº 10830/1990

DECRETO Nº 44.031, DE 24 DE OUTUBRO DE 2003

Regulamenta a Lei nº. 13.563, de 24 de abril de 2003, que dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS – e revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º. A Lei nº 13.563, de 24 de abril de 2003, que dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS e revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, fica regulamentada na conformidade das disposições deste decreto.

Art. 2º. O Fundo Municipal de Saúde - FMS, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, será instrumento de gerenciamento autônomo, pela própria Secretaria, dos recursos financeiros destinados à implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde - SUS no Município de São Paulo.

Art. 3º. O Conselho Municipal de Saúde exercerá a fiscalização e o acompanhamento da gestão do Fundo Municipal de Saúde - FMS, mediante relatório contábil e financeiro anual ou por meio de relatórios parciais, a serem preparados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da solicitação específica do próprio Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º. Após a apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde, o relatório anual a que se refere o artigo 3º deste decreto será encaminhado ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Art. 5º. O Secretário Municipal da Saúde será o gestor do Fundo Municipal de Saúde - FMS, podendo delegar, por portaria, seu gerenciamento técnico.

Art. 6º. As receitas do Fundo Municipal de Saúde - FMS, discriminadas no artigo 5º da Lei nº 13.563, de 2003, serão:

- I - contabilizadas como receita orçamentária municipal, em rubrica específica do próprio Fundo Municipal de Saúde - FMS;
- II - recolhidas em contas específicas, de modo a garantir o cumprimento das normas constitucionais relativamente aos recursos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde e das disposições próprias de convênios, contratos ou quaisquer outros ajustes com entidades públicas ou privadas;
- III - aplicadas segundo as normas gerais de direito financeiro, com cotas orçamentárias compatíveis com sua fonte de recurso e independentes das cotas ordinárias do Tesouro.

Art. 7º. A aplicação das receitas do Fundo Municipal de Saúde - FMS seguirá o disposto no artigo 6º da Lei nº 13.563, de 2003, e sujeitar-se-á às seguintes regras:

I - as operações de tesouraria, tais como pagamentos e aplicações financeiras, serão executadas pelo Departamento do Tesouro da Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF, conforme orientação da Secretaria Municipal da Saúde - SMS;

II - a Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF garantirá à Secretaria Municipal de Saúde - SMS acesso às movimentações financeiras, de modo a otimizar-se a utilização dos recursos disponíveis;

III - a Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico - SF permitirá à Secretaria Municipal da Saúde - SMS consulta a relatórios orçamentários, financeiros, de execução de tesouraria e de registro de receitas, com o objetivo de otimizar o gerenciamento dos recursos disponíveis.

Art. 8º. Serão de exclusiva competência da Secretaria Municipal da Saúde - SMS a celebração e a gestão de convênios, contratos ou quaisquer outros ajustes que envolvam recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Parágrafo único. No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde - SMS, os órgãos da administração direta e as entidades da administração indireta a ela vinculadas, bem como as Subprefeituras, por meio de suas Coordenadorias de Saúde, deverão manter permanentemente informada a área financeira daquela Pasta sobre a celebração ou alteração de qualquer convênio, contrato ou ajuste de que se originem recursos para o Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Art. 9º. Os recursos do Fundo Municipal de Saúde - FMS que vierem a ser repassados às autarquias vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, às Subprefeituras e a quaisquer outras entidades deverão ser utilizados segundo as normas pactuadas, obedecidos os prazos e planos de trabalho ajustados.

§ 1º. As prestações de contas relativas à utilização de recursos do Fundo Municipal de Saúde - FMS deverão ser feitas no prazo e na forma previstos no momento de cada repasse, sempre dentro do período de execução fixado pela origem desses recursos.

§ 2º. As prestações de contas de que trata o § 1º deste artigo serão analisadas pela área técnica competente da Secretaria Municipal da Saúde e, em seguida, submetidas à área financeira daquela Pasta, que adotará as providências cabíveis, inclusive as relativas à preparação de relatórios sobre os recursos utilizados.

Art. 10. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogados os Decretos nº 28.572, de 1º de março de 1990, nº 39.074, de 17 de fevereiro de 2000, e nº 40.364, de 28 de março de 2001.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de outubro de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de outubro de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

DATA DE PUBLICAÇÃO: 25/10/2003

Atos que alteram este Decreto Atos que são alterados, regulamentados ou revogados por este Decreto:

Decreto nº 40364/2001

Decreto nº 39074/2000

Decreto nº 28572/1990

Lei Ordinária nº 13563/2003

Correspondência:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Geral

**Rua General Jardim, 36 - 2º andar, Edifício Independência
Vila Buarque**

CEP 01223-010 - São Paulo – SP

Fone (0XX11)

3218.4193

3218.4194

3218.4195

3218.4196

3218.4197

3218.4199

Fax: (0XX11) 3218.4198

E-mail: cmssp@prefeitura.sp.gov.br