



Câmara Municipal de Araripina

Estado de Pernambuco

LEI Nº 2.633, DE 27 DE JUNHO DE 2012

EMENTA: ALTERA A LEI Nº 2.191, DE 12 DE AGOSTO DE 2001, QUE INSTITUI O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS LEIS QUE ALTERA OS SEUS DISPOSITIVOS E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA, ESTADO DE PERNAMBUCO, o Sr. LUIZ WILSON ULISSES SAMPAIO, no uso de suas atribuições legais Faço Saber que a Câmara Municipal APROVOU e Eu SANCIONO a seguinte Lei.

CAPÍTULO I

Seção I - Disposições Preliminares

Art. 1º - Pelo o que dispõe o § 2º, do artigo 1º, da Lei nº 8.142/90 e demais legislação pertinente, fica alterado o Conselho Municipal de Saúde do Município de Araripina –PE, órgão que funcionará em caráter permanente e deliberativo das ações do Sistema Único de Saúde(SUS), caracterizado como órgão colegiado que atua regularmente e toma decisões e, em razão das suas atribuições de caráter permanente, não poderá ser transitório.

Seção II – Das Competências e Atuação

Art. 2º – O Conselho Municipal de Saúde de Araripina atuará na formulação e proposição de estratégias a serem observadas pelos gestores da Saúde Pública do Município e no controle da execução das políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômico e financeiro, tendo como competências as seguintes:

I – implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde, para o controle social da Saúde disponibilizado aos municípios;

II – elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;

III – discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências Municipais de Saúde;

IV – atuar na formulação e no controle da execução das políticas de Saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação pelos setores públicos e privados;

V – definir diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações de endemias e epidemiológicas, e a capacidade organizacional dos serviços.

VI – estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS no Município, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;

VII – proceder à revisão periódica dos planos da Secretaria Municipal 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 em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde;

IX – estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização, funcionamento e tipo de unidades prestadoras de serviços de Saúde, públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal aos serviços pela população, 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 dos serviços, consoante o princípio da equidade e universalização do sistema;

X – avaliar explicitar os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município;

XI – avaliar e deliberar sobre contratos e convênios e outras formas de instrumentos a serem executados pelo Município, consideradas as diretrizes estabelecidas pelos Planos Nacional, Estaduais e Municipal de Saúde;

XII – aprovar a proposta orçamentária anual da Saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, § 2º da Constituição Federal), observando o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 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 transferidos Fundo a Fundo;

XIV – fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação dos recursos da Saúde, incluindo os próprios e os transferidos pelo Município, Estado, e 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 técnico e operacional;

XVI – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos controladores, pelo o que pertine a legislação vigente;

XVII – examinar denúncias de indícios de irregularidades na aplicação dos recursos, responder no seu âmbito a consulta 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 a 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 da Saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

XXI – prestar esclarecimentos pertinentes à informação, educação e comunicação em Saúde, e divulgar as atribuições 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, constando conteúdo programático; os fundamentos teóricos da Saúde, as situações epidemiológicas, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS no Município,

as atividades e competências do Conselho de Saúde, orçamento e financiamento do Sistema;

XXIII – aprovar, encaminhar e avaliar a política para os recursos humanos do SUS a nível municipal;

XXIV – Acompanhar a implementação das deliberações emanadas do relatório das plenárias do Conselho Municipal de Saúde.

CAPITULO II

Seção I – Da Constituição do Conselho

Art. 3º - A Constituição do Conselho de Saúde tem como premissa:

I – paridade do número de representantes dos usuários em relação ao total do número de representantes dos segmentos do governo, dos prestadores de serviço e dos profissionais de Saúde;

II – plenas condições dos conselheiros para serem os legítimos defensores dos segmentos que representam;

§1º - A paridade entre o número de representantes dos usuários e o número total de representantes dos outros três segmentos (governo profissionais de saúde e prestadores de serviços) é a garantia do efetivo exercício do controle social sobre a execução da política e dos planos de Saúde a serem implementados no Município - É a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

§2º - O Conselho Municipal de Saúde será composto por representantes de usuários, de trabalhadores de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

§ 3º - O número de conselheiros será indicado pelos plenários dos Conselhos de Saúde e da Conferência de Saúde, em número definido por esta Lei.

§ 4º - Mantendo ainda o que propõe a Resolução nº 33/92 do CNS, e consoante as recomendações da 10ª e da 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas de conselheiros fica distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% (cinquenta por cento) de representantes de entidades de usuários;
- b) 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de entidades dos trabalhadores em Saúde, não vinculados ao governo, através de contrato ou cargo em comissão;
- c) 25%(vinte e cinco por cento) de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

§5º - A representação de órgão 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 movimentos sociais e populares organizados;
- d) movimentos organizados de mulheres, em Saúde;
- e) de entidades de aposentados e pensionistas;
- f) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações de trabalhadores urbanos e rurais;
- g) de entidades de defesa do consumidor;
- h) de organizações de moradores.
- i) de entidades ambientalistas;
- j) de organizações religiosas;
- k) de trabalhadores da área de Saúde: associações, sindicatos, federações, conferências e conselhos de classe;
- l) da comunidade científica;
- m) de entidades públicas, de hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- n) entidades patronais;
- o) de entidades dos prestadores de serviços de Saúde;
- p) de Governos.

§6º - Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

§7º - O mandato dos conselheiros será de 2(dois) anos, podendo ser reconduzidos por mais uma vez ou, a critério de cada entidade, por até 2(duas) vezes, não devendo o fim do mandato do Conselho coincidir com o mandato do Prefeito Municipal.

§8º - 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.

§9º - Não serão permitidas a participação do Poder Legislativo e Judiciário no Conselho de Saúde, em face da interdependência entre os Poderes.

§10º - Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, e tem por finalidade o aprimoramento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 11º - A função de Conselheiro não será remunerada, 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.

Seção II - Da Composição do Conselho

Art. 4º - O número de membros do Conselho Municipal de Saúde de Araripina será composto por 16(dezesseis) conselheiros titulares de 16(dezesseis) suplentes, representativos de cada entidade componente, que se revezarão alternadamente de dois em dois anos, a critério de cada entidade.

Art. 5º – O Secretário de Saúde ou autoridade equivalente que integre o Conselho como membro nato da representação do governo, constitui-se é um elemento a mais dessa representação, assim, só deve ter direito ao voto de desempate como, e se, presidente do Conselho.

§ 1º - Sendo o Secretário de Saúde membro nato do Conselho, além dos e membros do governo -, será ele o quarto elemento de representação – e se preside o Conselho, não poderá votar, exceto em caso de empate em duas votações sucessivas, sob pena de ter o Conselho a sua paridade violada.

§ 2º - Se o Secretário de Saúde, é membro nato, e está entre os três representantes do governo, terá o direito de voto e não quebrará a paridade, podendo até (se for o presidente) ter também o voto de desempate, como qualquer presidente do Colegiado.

Art. 6º – Os mandatos dos representantes do governo municipal não terão mandatos fixos, podendo os seus representantes podendo permanecer no cargo por mais de dois mandatos, a critério do chefe do Poder Executivo Municipal.

Art. 7º – A indicação dos membros do Conselho é privativa das respectivas bases, entidades ou segmentos sociais, e cabe ao prefeito escolher apenas os representantes do Governo Municipal.

Seção III – Da Representação, Nomeação e Duração do Mandato

Art. 8º - A representação de cada segmento será indicada pelos dirigentes das respectivas entidades, através de ofício ao secretário municipal de saúde, precedida de escolha interna, cujo processo fica a critério da entidade.

Parágrafo único - A nomeação dos conselheiros será formalizada por ato do chefe do Poder Executivo Municipal (Portaria/decreto).

Art. 9º – Qualquer das entidades integrantes do Conselho de Saúde pode substituir o seu representante no decorrer do mandato, por motivos que não cabe ao gestor ou demais conselheiros discutirem.

Parágrafo único – cabe ao próprio Conselho, por seu regimento interno, estabelecer os motivos para a perda de mandato dos seus membros, a exemplo de conduta incompatível com a função de conselheiro, falta a determinação número de sessões, e/ou deixar de pertencer ao quadro associativos da entidade.

Art. 10 – A Secretaria de Saúde deverá fornecer as condições materiais necessárias para o pleno funcionamento do Conselho. A exemplo de espaço físico, recursos humanos, recursos financeiros – uma vez que, embora independente na sua atuação, é órgão integrante do Poder Executivo Municipal.

Art. 11 – O plenário do Conselho de Saúde que se reunirá ordinariamente, no mínimo, uma vez a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno aprovado pelos os seus membros, devendo a pauta e o material de apoio às reuniões serem encaminhados aos conselheiros com antecedência.

Parágrafo único - As reuniões plenárias poderão ser abertas ao público, especialmente as reuniões ordinárias.

Art. 12 – As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo da metade mais um de seus integrantes nas votações plenárias ordinárias.

Parágrafo único – Nas reuniões extraordinárias o quórum previsto no caput do presente artigo poderá ser flexibilizado quando em Segunda Convocação, conforme determine o regimento interno do Conselho.

Art. 13 - Qualquer alteração na organização do Conselho de Saúde preservará o que está garantido na presente 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, ou conforme o caso, ser objeto de alteração do texto da presente Lei, através de projeto de iniciativa do Poder Executivo Municipal.

CAPITULO III

Seção I - Das Disposições Finais

Art. 14 – A cada três meses deverá constar das pautas das plenárias o pronunciamento do gestor da secretaria Municipal de Saúde ou seu representante, por sua designação, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros:

- a) o andamento da agenda da pactuada da Secretaria de Saúde;
- b) relatório de gestão, mesmo que parcial, sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos aplicados nas ações de Saúde;
- c) as auditorias iniciadas e concluídas no período;
- d) a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria contratada ou conveniada, de acordo com o artigo 12 da Lei nº 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

Art. 15 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com os seus efeitos retroagindo a 01 de julho de 2011.

Art. 16 - Ficam revogadas as disposições em contrário, especialmente os dispositivos das Leis nºs 1.929, de 13/05/1992; 2.008, de 27/12/1994; e 2.313, de 12/08/2003, naqueles dispositivos que contrariarem a presente Lei.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARARIPINA, EM 27 DE JUNHO DE 2012.

LUIZ WILSON ULISSES SAMPAIO

- Prefeito Municipal