

LEI Nº 1199/2005

Dispõe sobre modificações na Lei nº 834/97 e reformulação do **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, dando outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NAVIRAÍ, ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º. O **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, criado pela lei Municipal nº 517 de 10 de maio de 1991, modificado pela lei 834/97 de 18 de junho de 1997, é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura básica da Gerência Municipal de Saúde, com composição, organização e competência fixada na Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003 e passa a reger-se na forma da presente lei.

Art. 2º. O **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, será dirigido por uma Mesa Diretora, composta de: Presidente, Vice-presidente, 1º Secretário e 2º Secretário, eleitos dentre seus membros paritariamente em Reunião Plenária.

Art. 3º. O **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, terá sua organização e normas de funcionamento, definidas em Regimento Interno próprio, elaborado e aprovado pelo mesmo, sempre em consonância com o Sistema Único de Saúde – SUS, deliberações das Conferências de Saúde e Resoluções dos Conselhos: Estadual e Nacional de Saúde.

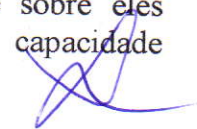
Art. 4º. Ao **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, compete:

I – implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o Controle Social da Saúde;

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

III – 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;

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



V – 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, crianças e adolescentes e outros;

VI – proceder à revisão periódica dos Planos de Saúde;

VII – 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;

VIII – 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 e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hieranquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade;

IX – avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS;

X – avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Estadual e Municipal;

XI – 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);

XII – propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos;

XIII – fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado e União;

XIV - analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão, com apresentação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento;

XV – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;

XVI – examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito as 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;

XVII – 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 Plano do Conselho de Saúde, explicitando deveres e papéis dos Conselheiros;

XVIII – estimular articulação e intercambio entre o Conselho de Saúde e Entidades Governamentais e privadas, visando à promoção da saúde;

XIX – estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;

XX – estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;

XXI – 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 Municipal de Saúde, bem como a legislação do SUS, suas políticas de saúde e financiamento;

XXII – aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS;

XXIII – acompanhar a implementação das deliberações constantes do Relatório das Plenárias do **Conselho Municipal de Saúde-CMS**;

XXIV – estabelecer critérios e diretrizes para implementação do Controle Social do SUS em âmbito do município, estimulando a participação comunitária no Controle e administração do SUS;

XXV – deliberar sobre a criação dos Conselhos locais nas Unidades de Saúde em conformidade com as orientações já existentes;

XXVI – elaborar, aprovar e modificar o Regimento Interno do **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, suas normas de funcionamento e organização;

XXVII – apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho Municipal e Conselhos Locais das Unidades de Saúde.

Art. 5º. O **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, será integrado por doze membros titulares e respectivos suplentes, representantes de entidades e instituições na seguinte forma:

- I – 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários do SUS;
- II – 25% (vinte e cinco por cento) de trabalhadores em saúde;
- III – 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de governo, prestadores de serviços privados, conveniados ou sem fins lucrativos.

Parágrafo único. é vedado representar os usuários, as pessoas que participem da direção dos outros segmentos ou sejam referência deles.

Art. 6º. Os representantes do **Conselho Municipal de Saúde-CMS**, serão indicados por escrito, pelos seus respectivos segmentos ou entidades, de acordo com sua organização ou de seus Fóruns próprios e independentes.

Art. 7º. O mandato dos Conselheiros será definido no Regimento Interno do **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, não devendo coincidir com o mandato do Governo Municipal e tendo a duração de dois anos, podendo os conselheiros ser reconduzidos, a critérios das respectivas representações.

Art. 8º. Os representantes dos usuários dos serviços de saúde, de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associação de portadores de patologias;
- b) de associação de portadores de deficiências;
- c) de movimentos sociais e populares organizados;
- d) de movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- e) de entidades de aposentados e pensionistas;
- f) de sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais;
- g) de entidades de defesa do consumidor;
- h) de organizações de moradores;
- i) de entidades ambientalistas;
- j) de entidades religiosas.

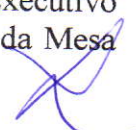
Parágrafo único. Os representantes a que se refere o caput deste artigo, não podem pertencer à área da saúde, a nível Municipal, Estadual e Federal.

Art. 9º. Os trabalhadores em saúde, deverão representar todas as categorias ligadas diretamente à área de saúde do SUS, escolhidos em Assembléia e/ou plenária do Fórum independente, não podendo as indicações ser vetadas por parte do Executivo.

Art. 10. O **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, deverá manter sua organização através de uma Secretaria Executiva, cujo titular, não poderá ser conselheiro, devendo ser indicado de comum acordo entre os três segmentos.

Parágrafo único. O **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, definirá por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal conforme os preceitos da NOB de Recursos Humanos do SUS.

Art. 11. A nomeação dos Conselheiros, deverá ocorrer em ato do Executivo Municipal e empossado no prazo máximo de 30 (trinta) dias pelo presidente da Mesa Diretora do CMS.



Art. 12. As entidades e instituições componentes do **Conselho Municipal de Saúde – CMS** poderão a qualquer tempo, mediante comunicação oficial ao Presidente da Mesa Diretora, proceder à substituição dos seus respectivos representantes.

Art. 13. No prazo de 60 (sessenta) dias, o **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, procederá à adequação de seu Regimento Interno à presente Lei, mantendo-o permanentemente atualizado com base no que estabelece o Artigo 3º da presente Lei.

Art. 14. O **Conselho Municipal de Saúde – CMS** reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente, ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º. As reuniões do **Conselho Municipal de Saúde – CMS** deverão ser gravadas e as atas serem apresentadas juntamente com a convocação e pauta da reunião seguinte, de forma que os Conselheiros possam ler antes e apresentar as correções na reunião subsequente.

§ 2º. O **Conselho Municipal de Saúde – CMS** deve organizar uma Ouvidoria, para registro e encaminhamento das reclamações e denúncias de usuários do SUS, que devem ser por escrito, identificadas e protocoladas, a serem apresentadas nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º. Todas as decisões do **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, deverão se transformar em Resoluções, que deverão ser publicadas no órgão de imprensa oficial do Município.

§ 4º. O Conselho deve ter um local como sua referencia para a população, que seja de fácil acesso para todos, e onde documentações e informações estejam disponíveis, sem qualquer restrição.

Art. 15. A função do 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 Municipal de Saúde – CMS**.

Art. 16. Os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

Parágrafo único. O Orçamento do **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, será gerenciado pelo próprio Conselho.



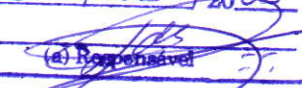
Art. 17. Qualquer alteração na organização do **Conselho Municipal de Saúde – CMS**, preservará o que está garantido em Lei, e deve ser proposto pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor do nível correspondente.

Art. 18. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Lei nº 834/97.

PAÇO MUNICIPAL DE NAVIRAI, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL,
aos 20 (vinte) dias do mês de maio do ano de 2005.


ZELMO DE BRIDA
-Prefeito Municipal-

Ref.: Projeto de Lei nº 017/05
Autor: Poder Executivo Municipal

Publicado no Jornal	_____
	<i>Diário MS</i>
Edição Nº	<i>3027</i>
de:	<i>23 / 05 / 2005</i>
	
	(a) Responsável