



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
 CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



## OFÍCIO SG Nº 237/2018

Serrana, 07 de julho de 2018.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal:

Em atenção ao Ofício nº 152/2018, da Comissão Permanente de Legislação Justiça e Redação, encaminhamos Ofício nº 15/2018, da Secretaria Municipal da Saúde, acerca dos motivos que ocasionaram a composição do Conselho Municipal de Saúde apresentado por intermédio do Projeto de Lei nº 13/2018, em trâmite nessa Casa Legislativa.

Atenciosamente,

VALÉRIO ANTONIO GALANTE  
 PREFEITO MUNICIPAL

Excelentíssimo Senhor  
 Dewilson Braga dos Reis  
 Vereador  
 Câmara Municipal de Serrana – SP

CÂMARA MUNICIPAL DE SERRANA  
[www.camaraserrana.sp.gov.br](http://www.camaraserrana.sp.gov.br)



Protocolo N.º 0526-2018  
 Ofício Recebido 0071-2018  
 06/07/2018 11:16:25

*RODRIGO*



## CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SERRANA/SP

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 95 – Jd. Bela Vista – Fone: (16) 3987-9920- CEP 1415000

E-mail: [conselho@saude.sp.gov.br](mailto:conselho@saude.sp.gov.br)

Ofício nº15/2018 - SMS/CMS

Serrana, 03 de julho de 2018

A Sua Excelência o Senhor  
Valério Antonio Galante  
DD. Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor,

Venho por meio deste responder ao ofício nº 152/2018 da Câmara Municipal de Serrana. Este ofício solicita informações acerca dos motivos da alteração da composição do Conselho Municipal de Saúde que passou de 32 (trinta e dois) para 16 (dezesseis) membros.

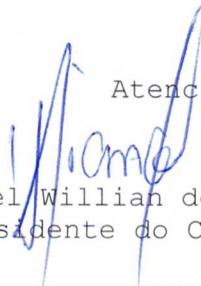
Assim, informamos que nos anos anteriores tivemos dificuldades em várias reuniões para conseguirmos quórum mínimo (metade mais um dos integrantes) para aprovações e decisões do Conselho. Além disto, haviam diversos conselheiros, principalmente, no segmento de usuários, que não compareciam nas reuniões há algum tempo, e também houveram dificuldades na troca e reposição destes conselheiros, bem como, a manutenção e assiduidade na regularidade dos demais.

Desta forma, durante o ano de 2017, em algumas reuniões do Conselho, quando discutímos sobre o novo projeto de lei que dispõe sobre a reformulação, reestruturação e funcionamento do Conselho, optou-se por reduzir a quantidade de membros.

Esta decisão foi a mais coerente para o momento, haja visto que, na eleição da nova composição do Conselho deste ano não conseguimos, apesar dos esforços de divulgação e convites, mais do que a quantidade mínima de conselheiros (titulares e suplentes) representantes dos usuários que, de acordo com esta nova redação da lei, são 8 (oito) membros representantes dos usuários.

Sendo o que se apresenta para o momento, contamos com a presença e empenho de Vossa Senhoria.

Atenciosamente,

  
Michael Willian de Oliveira  
Presidente do C.M.S.



# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 -Centro- CEP 14150-000-Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987-1320 / 3987-2268

camaraserrana@terra.com.br

CNPJ: 49.230.600/0001-35

*protocolado em  
22/06/18.*

**CÓPIA**

**OFÍCIO N.º 152/2018**

**Ao**

**Ilmo. Valério Galante**

**Prefeito Municipal de Serrana**

Com nossos atenciosos cumprimentos, em atenção ao disposto na reunião da Comissão Permanente de Legislação, Justiça e Redação, realizada no dia 18 de junho de 2018, os membros desta Comissão, em relação ao **Projeto de Lei Ordinária n.º 13/2018**, solicitam que se informe os motivos da alteração da composição do Conselho Municipal de Saúde, que passou de 32 (trinta e dois) para 16 (dezesseis) membros.

Colocamo-nos à inteira disposição para eventuais esclarecimentos.

São os votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

Serrana, 18 de junho de 2018.

**MARIA DE FÁTIMA FERNANDES DO BEM**

Presidente da Comissão Permanente de Legislação Justiça e Redação

**AIRTON JOSÉ BIS**

Membro da Comissão Permanente de Legislação Justiça e Redação

**THIAGO HENRIQUE DE ASSIS**

Membro da Comissão Permanente de Legislação Justiça e Redação



ESTADO DE SÃO PAULO  
PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA  
Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Página 1 / 1  
Data: 22/06/2018

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 0003019/2018

Número do processo: 0003019/2018

Número único: L47.35D.2T2-68

Solicitação: 1015 - Informações

Número do protocolo: 109219

Número do documento:

Requerente: 90794 - MARIA DE FATIMA FERNANDES DO BEM

CPF/CNPJ do requerente: 021.685.718-05

Beneficiário:

CPF/CNPJ do beneficiário:

Endereço: Rua ADAO ADOLFO Nº 0 - 14150-000

Bairro: MONTE CASTELO

Complemento:

Condomínio:

Município: Serrana - SP

Telefone: 39872084

Celular:

Fax:

E-mail: fatima.bem@hotmail.com

Notificado por: E-mail

Local da protocolização: 700.102.060 - EXPEDIENTE

Localização atual: 700.102.060 - EXPEDIENTE

Org. de destino:

Protocolado por: ROSANGELA MARIA

Atualmente com: ROSANGELA MARIA

Situação: Não analisado

Em trâmite: Não

Procedência: Interna

Prioridade: Normal

Protocolado em: 22/06/2018 14:02

Previsto para:

Concluído em:

Súmula: SOLICITA INFORMACOES PROJETO DE LEI 13/2018 DOCUMENTOS EM ANEXO

Observação:

---

ROSANGELA MARIA  
(Protocolado por)

---

MARIA DE FATIMA FERNANDES DO BEM  
(Requerente)



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
www.serrana.sp.gov.br - info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244



## MENSAGEM Nº 21/2018

Tenho a honra de submeter á apreciação dessa Egrégia Câmara Municipal, o anexo Projeto de Lei nº 13/2018 que *“Dispõe sobre a nova reformulação e reestruturação do Conselho Municipal de Saúde, revoga a Lei Municipal nº 1.264 de 20 de fevereiro de 2009 e dá outras providências”*.

O Projeto de Lei ora encaminhado foi elaborado e readaptado em conformidade com a legislação atual pertinente e visa corrigir divergências existentes entre as leis anteriormente enviadas a esta Colenda Casa.

As divergências mencionadas acima se referem à Lei Complementar Federal número 141, de 13 de janeiro de 2012 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 453 de 10 de maio de 2012 criadas posteriormente a implementação da Lei Municipal nº 1.264 de 20 de fevereiro de 2009, o que nos exigiu que fizéssemos um resumo de ambas, e as readaptássemos em uma única, abrangendo assim as normas necessárias e atualizadas, tendo como parâmetro a Constituição da República Federativa do Brasil, Título VIII, Capítulo II e as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

Salientamos que com as atualizações que foram adaptadas ao presente Projeto, poderá o Conselho Municipal de Saúde de Serrana, continuar deliberando e normatizando as ações do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, inclusive nos seus aspectos econômicos, financeiros, objetivando basicamente, além das atribuições supramencionadas, as de fiscalizar e servir de órgão consultivo e deliberativo das aplicações dos recursos na área de saúde.

Por derradeiro, esperando que este Projeto permita uma discussão democrática entre os Poderes Executivo e Legislativo, é que o submetemos a apreciação de Vossas Excelências, aguardando sua aprovação em caráter de urgência e por unanimidade nos termos do art. 47 da LOM de Serrana.

Atenciosamente,

VALÉRIO ANTONIO GALANTE  
PREFEITO MUNICIPAL

Excelentíssimo Senhor  
Dewilson Braga dos Reis  
Presidente da Câmara Municipal de Serrana-SP

CÂMARA MUNICIPAL DE SERRANA  
www.camaraserrana.sp.gov.br



Protocolo N.º 0419-2018  
Mensagem 0021-2018  
29/05/2018 14:28:16

RODRIGO



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176

CEP 14.150-000 – Serrana - SP

www.serrana.sp.gov.br - info@serrana.sp.gov.br 16/3987-9244



## PROJETO DE LEI Nº 13/2018

APROVADO EM 16/08/2018  
DISCUSSÃO E VOTAÇÃO

07/08/18

B

Ver. Dewilson Braga dos Reis

Presidente

**DISPÕE SOBRE A NOVA  
REFORMULAÇÃO E  
REESTRUTURAÇÃO DO CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE, REVOGA A LEI  
MUNICIPAL Nº 1.264 DE 20 DE  
FEVEREIRO DE 2009 E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.**

CÂMARA MUNICIPAL DE SERRANA  
www.camaraserrana.sp.gov.br



Protocolo N.º 0420-2018  
Projeto de Lei do Executivo 00013-2018  
29/05/2018 14:29:22

RODRIGO

RODRIGO

VALÉRIO ANTONIO GALANTE, Prefeito Municipal de Serrana, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais;

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

### DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde - CMS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de maio de 2012; cujas deliberações poderão ser homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

§ 1º. A representação dos usuários dos serviços de saúde será paritária em relação ao conjunto com os demais integrantes.

§ 2º. A organização e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde serão disciplinados em seu Regimento Interno, por ele aprovado e homologado pelo Secretário Municipal da Saúde.

Art. 2º. O CMS tem por finalidade atuar na formulação e no 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 abrangência, no âmbito de vigência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º. Para efeito de aplicação desta Lei definem-se como:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176

CEP 14.150-000 – Serrana - SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



I - entidades de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica, aquelas que tenham atuação e representação no território do município, excluídas as entidades de representantes de segmentos ou corporações profissionais específicas;

II - entidades municipais de prestadores de serviços de saúde aquelas que congreguem hospitais, instituições de ensino profissional e universitário que formem trabalhadores da saúde, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação no território do município;

III - entidades municipais empresariais as Associações, Sindicatos, Federações e Confederações Patronais que tenham atuação e representação no território do município;

IV - entidades representativas de trabalhadores da saúde aquelas Associações, Sindicatos, que estejam legalmente constituídas no município e apresentem em seus estatutos artigos relacionados à defesa dos trabalhadores da saúde e do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Único. Consideram-se colaboradores do CMS as universidades e as demais entidades de âmbito municipal, representativas de profissionais e usuários de serviços de saúde.

## DA COMPOSIÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 4º. O CMS é composto por dezesseis membros, sendo oito titulares e oito suplentes da seguinte forma:

I - cinquenta por cento (quatro titulares e quatro suplentes) de representantes dos usuários do SUS, distribuídos de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade sendo contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

a) representantes dos Sindicatos e Associações de trabalhadores assalariados com sede ou base no território do Município, não relacionados à área da saúde;

b) representantes de movimentos populares da área de saúde;

c) representante de entidades de portadores de patologias ou deficiências;

d) representantes das Associações de Bairros e de moradores de Serrana em atividade no Município;

e) representantes do segmento de usuários integrantes dos Conselhos Locais de Saúde em atividade no Município;

*(Handwritten signature)*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



f) representantes dos sindicatos e associações patronais com sede ou base territorial no Município, não relacionados com a área da saúde;

g) representantes dos sindicatos e associações de profissionais liberais e trabalhadores autônomos com sede ou base territorial no Município, não relacionados com a área da saúde;

h) representantes de organizações religiosas;

i) representantes de entidades ambientalistas e ou de defesa dos consumidores.

II – cinquenta por cento de membros representantes de entidades de trabalhadores da saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo indicados pelos seus respectivos dirigentes, conforme a seguir:

a) vinte e cinco por cento (dois titulares e dois suplentes) dos integrantes representantes de entidades de trabalhadores da saúde, distribuídos de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade sendo contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

1) representante da Diretoria do Sindicato dos Servidores Municipais de Serrana;

2) representante dos Sindicatos e Associações representativos dos demais trabalhadores de saúde com sede ou base territorial no Município;

3) representante de Conselhos de Fiscalização do exercício profissional da área da saúde;

4) representantes dos trabalhadores da rede Municipal de Saúde.

b) vinte e cinco por cento (dois titulares e dois suplentes) dos integrantes representantes do governo e dos prestadores distribuídos da seguinte forma:

1) o Secretário Municipal da Saúde, como membro titular;

2) um representante da secretaria municipal de saúde indicado pelo Gestor Municipal, como membro suplente.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
www.serrana.sp.gov.br - info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244



3) um membro titular e um membro suplente de representantes das entidades filantrópicas, benficiares ou sem fins lucrativos locais, mantenedoras de hospitais e serviços de saúde prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde;

Art. 5º. Para cada integrante titular haverá um suplente, indicado pelo respectivo segmento representado, sendo processo de escolha dos membros titulares e suplentes será determinado pelo Regimento Interno do Conselho Municipal da Saúde.

§ 1º. Por ocasião das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS e estando presente o integrante titular, o suplente terá direito a voz, mas não terá direito a voto.

§ 2º. Os suplentes representam o segmento; assim, na ausência de um titular a substituição caberá ao primeiro suplente do segmento.

Art. 6º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde, com exceção do Secretário Municipal de Saúde e o seu suplente terão o mandato de 4 (quatro) anos, permitida uma única recondução.

§ 1º. Será excluído automaticamente o Conselheiro titular ou suplente que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis reuniões intercaladas, sem justificativa por escrito, no período de um ano civil.

§ 2º. As justificativas de ausências deverão ser apresentadas por escrito ou por meio eletrônico na Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde no máximo até dois dias úteis após a reunião, e serão avaliadas pelo Presidente do CMS, podendo ser acatadas ou impugnadas.

§ 3º. A perda de mandato da representação de qualquer entidade ou movimento social pelo motivo exposto no parágrafo primeiro será declarada pelo Plenário do CMS, sendo a vaga assumida pelo suplente.

§ 4º. Fica a critério das entidades ou dos movimentos sociais determinar o método de escolha e indicação dos respectivos representantes para o exercício do mandato, bem como a sua substituição, a qualquer tempo, excetuando-se os casos previstos nos §§ 1º e 3º deste artigo.

Art. 7º. As funções de Conselheiro Municipal da Saúde não serão remuneradas e seu exercício é considerado relevante serviço prestado à preservação da saúde da população.

Art. 8º. O CMS tem a seguinte organização:

I - Plenário;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



II - Comissão Municipal de Saúde; e

III – Comissões intersetoriais.

§ 1º. O CMS poderá contar com Grupos de Trabalho, instituídos na forma do Regimento Interno, os quais fornecerão subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, sem, contudo, integrar a composição do Conselho.

§ 2º. O Conselho Municipal de Saúde conta, também, com uma Secretaria-Executiva como suporte técnico-administrativo para o desempenho de suas atribuições, escolhido dentre seus membros na forma do Regimento Interno.

Art. 9º O Plenário do CMS é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos nesta lei.

Art. 10. A Comissão Municipal de Saúde e as Comissões Intersetoriais poderão ser criadas e terão seu funcionamento na forma estabelecida do Regimento Interno.

Art. 11. Vinculadas às Unidades da rede municipal de serviços de saúde poderão haver Conselhos Locais de Saúde destinados a possibilitar a participação e colaboração da comunidade no acompanhamento, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde nas áreas de abrangência das Unidades.

## DAS COMPETÊNCIAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 12. Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - estabelecer diretrizes a serem adotadas na elaboração do plano municipal de saúde, com fundamento nas características epidemiológicas e na organização dos serviços do município e deliberar, alterar e aprovar a proposta setorial da saúde no Plano Plurianual e no Orçamento Geral do Município, após análise anual dos planos de metas, compatibilizando-a com os planos de metas previamente aprovados, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendente;

II - implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

III - acompanhar o cumprimento da Emenda Constitucional 29, que estipula o percentual mínimo de recursos destinados à saúde na formulação e execução do orçamento municipal;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
www.serrana.sp.gov.br - info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244



IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para sua aplicação aos setores públicos e privados;

V - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados de controle social, como os da segurança social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, crianças e adolescentes, e outros, para fortalecimento e aperfeiçoamento da participação coletiva e do controle social;

VI - estimular a articulação e o intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, com vistas à promoção da saúde;

VII - criar, coordenar e supervisionar o Conselho Municipal de Saúde e as Comissões Intersetoriais, Permanentes e outras que julgar necessárias, integradas por Secretarias Municipais e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil e, também, grupos de trabalho compostos por Conselheiros do CMS;

VIII - acompanhar e avaliar, na perspectiva do controle social, a atuação do setor de saúde suplementar da área da saúde no âmbito municipal;

IX - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural local e nacional e estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;

X - deliberar sobre os programas de saúde e indicar projetos que poderão encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolução, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços técnicos e científicos na área da Saúde;

XI - estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e aos tipos de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista a garantia do direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade, sob o primado da hierarquização e regionalização da oferta de serviços, conforme o princípio da equidade;

XII - avaliar, indicando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS;

XII - revisar periodicamente os planos de saúde;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



XIV - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde;

XV - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, parágrafo 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e custos ascendentes e integrados (artigo 36 da Lei 8080/90);

XVI - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XVII - analisar, discutir, deliberar e aprovar ou não o relatório de gestão (que deverá ser elaborado em termos de fácil compreensão), com a prestação de contas e informações financeiras apresentadas em tempo hábil aos Conselheiros, acompanhado do devido suporte técnico;

XVIII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar as denúncias aos respectivos órgãos, conforme a legislação vigente;

XIX - examinar propostas e denúncias de irregularidades, responder a consultas pertinentes a seu âmbito sobre ações e serviços referentes à saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do CMS;

XX - participar da ordenação, nos termos do artigo 200, inciso III da Constituição Federal e acompanhar a atuação dos cursos técnicos e universitários da área da saúde existentes no município e avaliar a necessidade e a qualidade do ensino produzido por essas instituições notadamente no que se refira às necessidades sociais que por eles devem ser atendidas, e regulamentar as especializações na área da saúde na forma de treinamento em serviço sob supervisão;

XXI - emitir pareceres quanto à criação de novos cursos de ensino técnico e superior na área de saúde no âmbito local, no que concerne à caracterização das necessidades sociais;

XXII - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, o Ministério Público, o Judiciário, a Câmara Municipal e os meios de comunicação, bem como com setores relevantes porventura não representados no Conselho;

XXIII - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho Municipal de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre agenda, locais, horários e datas das reuniões;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



XXIV - definir prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos trabalhadores, gestores, prestadores de serviços e usuários do SUS;

XXV - aprovar, encaminhar e avaliar a política para recursos humanos no âmbito local do SUS;

XXVI - acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde;

XXVII - decidir sobre impasses ocorridos nos Conselhos Locais de Saúde, na condição de instância recursal;

XXVIII - aprovar o regimento interno, e suas eventuais modificações, das seguintes instâncias:

a) Conferência Municipal de Saúde;

b) Conselho Municipal de Saúde;

c) Comissão Municipal de Saúde;

d) Comissão Intersetorial de Saúde;

e) Conselhos Locais de Saúde;

f) Outras Comissões Temáticas e/ou Conferências Temáticas, ou Conselhos relacionados à Saúde que venham a ser criadas no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.

XXIX - estruturar a Comissão Organizadora das Conferências Municipais de Saúde, submeter o regimento à aprovação da Plenária do Conselho Municipal de Saúde e definir responsabilidades e atribuições dos Conselheiros nas pré-conferências e nas Conferências Municipais de Saúde;

XXX - discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências Municipais de Saúde;

XXXI - propor a convocação ordinária ou extraordinária da Conferência Municipal de Saúde.

## DO PLENÁRIO

Art. 13. Compete ao Plenário do CMS:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
www.serrana.sp.gov.br - info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244



I - dar operacionalidade às competências do CMS descritas nesta Lei decidindo por maioria simples de votos quando não houver consenso estabelecido durante o debate;

II - eleger entre os membros titulares, por maioria absoluta de votos, o Presidente e o vice do CMS, o Conselheiro responsável pela Secretaria Executiva e os integrantes da Comissão Municipal de Saúde;

III - aprovar a indicação do funcionário da Secretaria-Executiva do CMS, bem como solicitar ao Secretário da Saúde a sua substituição diante de situações que a justifiquem, ambas por deliberação da maioria absoluta do Plenário do CMS;

IV - avaliar a procedência e deliberar sobre queixas, denúncias ou reclamações encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde referentes à conduta de seus integrantes, quando do exercício da condição de Conselheiro Municipal da Saúde, decidindo a respeito por maioria absoluta de votos;

V - avaliar a pertinência e aprovar por maioria qualificada de votos representação junto ao Ministério Público quando as competências e decisões do Conselho forem desrespeitadas ou houver ameaça de grave lesão à saúde pública.

VI - aprovar o Regimento Interno da Conferência Municipal de Saúde e das Conferências temáticas da área da saúde.

VII - coordenar e supervisionar as Comissões Intersetoriais, Permanentes e outras e, também, os grupos de trabalho compostos por Conselheiros do CMS.

Parágrafo Único - Entende-se por:

I - maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos integrantes presentes em reunião ordinária ou extraordinária;

II - maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade do total de integrantes do Conselho; e

III- maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total dos integrantes do Conselho.

## DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 14. O Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde será realizado no mês de Dezembro do primeiro ano de mandato do prefeito, através de Comissão Eleitoral nomeada pelo Conselho, composta por integrantes do Conselho e equipe técnica de apoio da Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de preparar e realizar o processo de escolha dos novos integrantes, nos termos preconizados por esta Lei.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176

CEP 14.150-000 – Serrana - SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [info@serrana.sp.gov.br](mailto:info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244



§ 1º. Os novos integrantes serão empossados pelo titular do Poder Executivo no mês de janeiro do ano do ano subsequente.

§ 2º. A constituição da Comissão Eleitoral e o processo de formação do Conselho Municipal de Saúde seguirão os dispositivos do Regimento Interno a ser elaborado e aprovado pelo Conselho, homologado pelo titular do Poder Executivo e publicado na forma de Decreto complementar a esta Lei.

Art. 15. Obrigam-se os Órgãos municipais e Entidades Setoriais a fornecer a completude das informações solicitadas pelo Conselho municipal de Saúde no prazo máximo de 20 (vinte) dias transcorridos da data do requisitório protocolado.

§ 1º. Incide em condutas ilícitas, que ensejam responsabilidade pessoal nos termos do Estatuto dos Servidores Públicos Municipal, o agente público que:

I - recusar-se a fornecer informação requerida nos termos desta lei;

II – retardar, deliberadamente, o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa;

III - utilizar indevidamente, subtrair, destruir, inutilizar, desfigurar, alterar ou ocultar, total ou parcialmente, informação que se encontre sob sua guarda, a que tenha acesso ou sobre que tenha conhecimento em razão do exercício das atribuições de cargo, emprego ou função pública.

Art. 16. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Lei Municipal nº 1.264, de 20 de fevereiro de 2009 e outras disposições em contrário.

PAÇO MUNICIPAL ESTRELA D'ALVA  
28 de maio de 2018.

VALÉRIO ANTONIO GALANTE  
PREFEITO MUNICIPAL

**LEI 1.264/2009**

**DISPÕE SOBRE A REFORMULAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

NELSON CAVALHEIRO GARAVAZZO, Prefeito Municipal de Serrana, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,  
FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

**Art. 1º. Ao Conselho Municipal de Saúde – CMS integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal da 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 propostas 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 segurança, 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 em face do 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 – SUS;

XI- Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Municipal;

XII- Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

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

§ 3º. Os órgãos e entidades referidas neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor por intermédio do Secretário Municipal da Saúde, a substituição de seus representantes.

§ 4º. Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou 06 (seis) intercaladas no período de 01 (um) ano.

§ 5º. As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde, não serão remunerados, sendo seu exercício considerado relevante serviço a preservação da Saúde da população.

Art. 3º. O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria dos seus membros.

§ 1º. As sessões plenárias do C.M.S. instalar-se-ão com a presença de no mínimo metade mais um de seus integrantes, que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes.

§ 2º. Cada membro terá direito a um (1) voto, sendo que, na falta do titular, o respectivo suplente poderá fazer uso da palavra, podendo também votar as matérias em pauta.

§ 3º. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, além do voto comum, o de qualidade, bem assim a prerrogativa de deliberar *ad-referendum* do plenário.

§ 4º. As decisões do CMS serão consubstanciadas através de ofícios.

§ 5º. Nos seus impedimentos o presidente do CMS será substituído por um dos membros eleito, os mesmos no início da gestão de cada presidente.

Art. 4º. A organização, o funcionamento e o mandato do Conselho serão disciplinados no regimento interno, aprovado pelo Prefeito Municipal.

Parágrafo Único. O mandato dos conselheiros não deverá coincidir com o Mandato do Governo Municipal.

Art. 5º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Lei nº 505/91, e suas alterações.

PAÇO MUNICIPAL ESTRELA D'ALVA  
20 de fevereiro de 2009.

NELSON CAVALHEIRO GARAVAZZO  
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADA NA SECRETARIA GERAL DA PREFEITURA  
NA DATA SUPRA NO LOCAL DE COSTUME

JOÃO MARCEL DIAS MUSSI  
Diretor Geral da Assessoria de Negócios  
Jurídicos e Secretaria Geral



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**LEI COMPLEMENTAR N° 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 7.827, de 2012)

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

**CAPÍTULO II**

**DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

## CAPÍTULO III

### DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

#### Seção I

##### Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

## Seção II

### Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

### Seção III

#### Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

### Seção IV

#### Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

## Seção V

### Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionar a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadriestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

- I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e
- II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

## CAPÍTULO IV

### DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

#### Seção I

##### Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
- II - Relatório de Gestão do SUS;
- III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

#### Seção II

##### Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

#### Seção III

##### Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

## Seção IV

### Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei

Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

*José Eduardo Cardozo*

*Guido Mantega*

*Alexandre Rocha Santos Padilha*

*Eva Maria Cella Dal Chiavon*

*Luís Inácio Lucena Adams*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012

\*

**ADVERTÊNCIA**

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde  
Conselho Nacional de Saúde****RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2012, 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, e pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando 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;

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o § 5º inciso II art. 1º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a ampla discussão da Resolução do CNS no 333/92 realizada nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

Considerando os objetivos 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;

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Estado; e

Considerando o que disciplina a Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde, resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

**DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE** Primeira Diretriz:

o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional 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 da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

Parágrafo único. Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

**DA INSTITUIÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Segunda Diretriz: a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei no 8.142/90.

Parágrafo único. Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação.

**A 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 entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.

II - Mantendo o que propôs as Resoluções nos 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a)50% de entidades e movimentos representativos de usuários;

b)25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;

c)25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

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

a)associações de pessoas com patologias;

b)associações de pessoas com deficiências;

c)entidades indígenas;

d)movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...);

e)movimentos organizados de mulheres, em saúde;

f)entidades de aposentados e pensionistas;

g)entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

h)entidades de defesa do consumidor;

i)organizações de moradores;

j)entidades ambientalistas;

k)organizações religiosas;

l)trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;

m)comunidade científica;

n)entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;

o)entidades patronais;

p)entidades dos prestadores de serviço de saúde; e

q)governo.

IV - As entidades, movimentos e instituições eleitas no Conselho de Saúde terão os conselheiros indicados, por escrito, conforme processos estabelecidos pelas respectivas entidades, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização, com a recomendação de que ocorra renovação de seus representantes.

V - Recomenda-se que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas.

VI - A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as).

VII - A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador( a), e, a juízo da entidade,

indicativo de substituição do Conselheiro( a).

VIII - A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde.

IX - Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao Conselho Nacional de Saúde, quando não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento.

X - As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro. Para fins de justificativa junto aos órgãos, entidades competentes e instituições, o Conselho de Saúde emitirá declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas.

XI - O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

## ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quarta Diretriz: as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico:

I - cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal;

II - o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão;

III - o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento;

IV - o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias;

V - as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade;

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 outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão contar com integrantes não conselheiros;

VII - o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora eleita em Plenário, respeitando a paridade expressa nesta Resolução;

VIII - as decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos;

a) entende-se por maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes;

b) entende-se por maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade de membros do Conselho;

c) entende-se por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total de membros do Conselho;

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, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente;

X - a cada três meses, deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da 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 no 8.689/93 e com a Lei Complementar no 141/2012;

XI - os Conselhos de Saúde, com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes sobre as contas e atividades do Gestor do SUS; e

XII - o Pleno do Conselho de Saúde 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-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário. 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 - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

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 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 deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;

VII - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;

VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

IX - 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;

X - a cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da 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 a Lei Complementar no 141/2012.

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

XII - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

XIII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;

XIV - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XVI - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;

XVII - analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento;

XVIII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;

XIX - 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;

XX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno

do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;

XXI - estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde;

XXII - estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

XXIII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País;

XXIV - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;

XXV - deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;

XXVI - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos conselhos;

XXVII - acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS;

XXVIII - deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS;

XXIX - acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde; e

XXX - atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

Fica revogada a Resolução do CNS no 333, de 4 de novembro de 2003.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

Presidente do Conselho Homologo a Resolução CNS no 453, de 10 de maio de 2012, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**  
Ministro de Estado da Saúde

---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---



# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 -Centro- CEP 14150-000-Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987-1320 / 3987-2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

*unica*

## COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

### PARECER

Referência: Projeto de Lei n.º 13/2018.

Assunto: “Dispõe sobre a reformulação e reestruturação do Conselho Municipal de Saúde; Revoga a Lei Municipal n.º 1.264 de 20 de fevereiro de 2018.”

Autoria: Prefeito Municipal.

### RELATÓRIO

Cumpre-nos, na forma do Regimento Interno, emitir parecer quanto aos aspectos de constitucionalidade, legalidade e de redação do Projeto de Lei n.º 130/2018, que dispõe sobre a reformulação e reestruturação do Conselho Municipal de Saúde e revoga a Lei Municipal n.º 1.264 de 20 de fevereiro de 2018.

### PARECER

A proposta legislativa em tela visa a reformulação e reestruturação do Conselho Municipal de Saúde, revogando, assim, a Lei Municipal n.º 1.264 de 20 de fevereiro de 2018.

Depreende-se que a regulamentação da matéria do presente projeto de lei se insere no poder de iniciativa do Poder Executivo para dispor sobre a criação, estruturação e atribuições das Secretarias Municipais e órgãos da administração direta e indireta, nos termos do art. 44, §1º, inciso II do Lei Orgânica do Município.

Assim como, a proposta legislativa em tela diz respeito à competência do Poder Executivo Municipal para disciplinar sobre assuntos de interesse local, prevista no art. 30, inciso I da Constituição Federal e no art. 16, inciso I da Lei Orgânica do Município.

No mais, observa-se que o projeto de lei em questão, quanto à composição do Conselho de Saúde, respeita às disposições previstas na Resolução n.º 453 de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde.



# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 -Centro- CEP 14150-000-Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987-1320 / 3987-2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

Desse modo, não se verifica inconstitucionalidade ou ilegalidade no projeto em apreço, uma vez observadas as disposições do art. 44 “caput” da Lei Orgânica do Município e art. 30, inciso I da Constituição Federal.

De outro lado, quanto ao aspecto redacional e técnico, o projeto encontra-se bem redigido e obedece às técnicas legislativas para a elaboração de textos legais.

**Destarte, quanto aos aspectos de legalidade e de técnica redacional, o Projeto em análise está perfeitamente amparado e os seus termos são claros quanto a seus efeitos e objetivos, de modo que se encontra apto a ser apreciado e deliberado pelo Plenário desta Câmara Municipal.**

Eis o parecer.

Serrana/SP, 06 de agosto de 2018.

**MARIA DE FÁTIMA DO BEM**

Presidente da Comissão de Legislação, Justiça e Redação

**THIAGO HENRIQUE DE ASSIS**

Membro da Comissão de Legislação, Justiça e Redação

**AIRTON JOSE BIS**

Membro da Comissão de Legislação, Justiça e Redação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176  
CEP 14.150-000 – Serrana - SP  
www.serrana.sp.gov.br - info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244



OFÍCIO SG Nº 237/2018

CAROLINE

Serrana, 07 de julho de 2018.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal:

Em atenção ao Ofício nº 152/2018, da Comissão Permanente de Legislação Justiça e Redação, encaminhamos Ofício nº 15/2018, da Secretaria Municipal da Saúde, acerca dos motivos que ocasionaram a composição do Conselho Municipal de Saúde apresentado por intermédio do Projeto de Lei nº 13/2018, em trâmite nessa Casa Legislativa.

Atenciosamente,

VALÉRIO ANTONIO GALANTE  
PREFEITO MUNICIPAL

Excelentíssimo Senhor  
Dewilson Braga dos Reis  
Vereador  
Câmara Municipal de Serrana – SP

CÂMARA MUNICIPAL DE SERRANA  
www.camaraserrana.sp.gov.br



Protocolo N.º 0526-2018  
Ofício Recebido 0071-2018  
06/07/2018 11:16:25

RODRIGO



## CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SERRANA/SP

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 95 – Jd. Bela Vista – Fone: (16) 3987-9920- CEP 1415000  
E-mail: [conselho@saude.sp.gov.br](mailto:conselho@saude.sp.gov.br)

Ofício nº15/2018 - SMS/CMS

Serrana, 03 de julho de 2018

A Sua Excelência o Senhor  
Valério Antonio Galante  
DD. Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor,

Venho por meio deste responder ao ofício nº 152/2018 da Câmara Municipal de Serrana. Este ofício solicita informações acerca dos motivos da alteração da composição do Conselho Municipal de Saúde que passou de 32 (trinta e dois) para 16 (dezesseis) membros.

Assim, informamos que nos anos anteriores tivemos dificuldades em várias reuniões para conseguirmos quórum mínimo (metade mais um dos integrantes) para aprovações e decisões do Conselho. Além disto, haviam diversos conselheiros, principalmente, no segmento de usuários, que não compareciam nas reuniões há algum tempo, e também houveram dificuldades na troca e reposição destes conselheiros, bem como, a manutenção e assiduidade na regularidade dos demais.

Desta forma, durante o ano de 2017, em algumas reuniões do Conselho, quando discutíamos sobre o novo projeto de lei que dispõe sobre a reformulação, reestruturação e funcionamento do Conselho, optou-se por reduzir a quantidade de membros.

Esta decisão foi a mais coerente para o momento, haja visto que, na eleição da nova composição do Conselho deste ano não conseguimos, apesar dos esforços de divulgação e convites, mais do que a quantidade mínima de conselheiros (titulares e suplentes) representantes dos usuários que, de acordo com esta nova redação da lei, são 8 (oito) membros representantes dos usuários.

Sendo o que se apresenta para o momento, contamos com a presença e empenho de Vossa Senhoria.

Atenciosamente,

Michael Willian de Oliveira  
Presidente do C.M.S.



# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

camaraserrana@terra.com.br

CNPJ: 49.230.600/0001-35

SERRANA - SP

## AUTOGRAFO Nº 42/2018 PROJETO DE LEI Nº 13/2018 – EXECUTIVO MUNICIPAL

**DISPÔE SOBRE A NOVA REFORMULAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, REVOGA A LEI MUNICIPAL Nº 1.264 DE 20 DE FEVEREIRO DE 2009 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

VALÉRIO ANTONIO GALANTE, Prefeito Municipal de Serrana, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais;

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

### **DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde - CMS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de maio de 2012; cujas deliberações poderão ser homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

§ 1º. A representação dos usuários dos serviços de saúde será paritária em relação ao conjunto com os demais integrantes.

§ 2º. A organização e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde serão disciplinados em seu Regimento Interno, por ele aprovado e homologado pelo Secretário Municipal da Saúde.

Art. 2º. O CMS tem por finalidade atuar na formulação e no 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 abrangência, no âmbito de vigência do Sistema Único de Saúde (SUS).



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

Art. 3º. Para efeito de aplicação desta Lei definem-se como:

I - entidades de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica, aquelas que tenham atuação e representação no território do município, excluídas as entidades de representantes de segmentos ou corporações profissionais específicas;

II - entidades municipais de prestadores de serviços de saúde aquelas que congreguem hospitais, instituições de ensino profissional e universitário que formem trabalhadores da saúde, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação no território do município;

III - entidades municipais empresariais as Associações, Sindicatos, Federações e Confederações Patronais que tenham atuação e representação no território do município;

IV - entidades representativas de trabalhadores da saúde aquelas Associações, Sindicatos, que estejam legalmente constituídas no município e apresentem em seus estatutos artigos relacionados à defesa dos trabalhadores da saúde e do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo Único. Consideram-se colaboradores do CMS as universidades e as demais entidades de âmbito municipal, representativas de profissionais e usuários de serviços de saúde.

## **DA COMPOSIÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 4º. O CMS é composto por dezesseis membros, sendo oito titulares e oito suplentes da seguinte forma:

I - cinquenta por cento (quatro titulares e quatro suplentes) de representantes dos usuários do SUS, distribuídos de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade sendo contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) representantes dos Sindicatos e Associações de trabalhadores assalariados com sede ou base no território do Município, não relacionados à área da saúde;
- b) representantes de movimentos populares da área de saúde;
- c) representante de entidades de portadores de patologias ou deficiências;
- d) representantes das Associações de Bairros e de moradores de Serrana em atividade no Município;
- e) representantes do segmento de usuários integrantes dos Conselhos Locais de Saúde em atividade no Município;



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

f) representantes dos sindicatos e associações patronais com sede ou base territorial no Município, não relacionados com a área da saúde;

g) representantes dos sindicatos e associações de profissionais liberais e trabalhadores autônomos com sede ou base territorial no Município, não relacionados com a área da saúde;

h) representantes de organizações religiosas;

i) representantes de entidades ambientalistas e ou de defesa dos consumidores.

II – cinquenta por cento de membros representantes de entidades de trabalhadores da saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo indicados pelos seus respectivos dirigentes, conforme a seguir:

a) vinte e cinco por cento (dois titulares e dois suplentes) dos integrantes representantes de entidades de trabalhadores da saúde, distribuídos de acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade sendo contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

1) representante da Diretoria do Sindicato dos Servidores Municipais de Serrana;

2) representante dos Sindicatos e Associações representativos dos demais trabalhadores de saúde com sede ou base territorial no Município;

3) representante de Conselhos de Fiscalização do exercício profissional da área da saúde;

4) representantes dos trabalhadores da rede Municipal de Saúde.

b) vinte e cinco por cento (dois titulares e dois suplentes) dos integrantes representantes do governo e dos prestadores distribuídos da seguinte forma:

1) o Secretário Municipal da Saúde, como membro titular;

2) um representante da secretaria municipal de saúde indicado pelo Gestor Municipal, como membro suplente.

3) um membro titular e um membro suplente de representantes das entidades filantrópicas, benéficas ou sem fins lucrativos locais, mantenedoras de hospitais e serviços de saúde prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde;



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

Art. 5º. Para cada integrante titular haverá um suplente, indicado pelo respectivo segmento representado, sendo processo de escolha dos membros titulares e suplentes será determinado pelo Regimento Interno do Conselho Municipal da Saúde.

§ 1º. Por ocasião das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS e estando presente o integrante titular, o suplente terá direito a voz, mas não terá direito a voto.

§ 2º. Os suplentes representam o segmento; assim, na ausência de um titular a substituição caberá ao primeiro suplente do segmento.

Art. 6º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde, com exceção do Secretário Municipal de Saúde e o seu suplente terão o mandato de 4 (quatro) anos, permitida uma única recondução.

§ 1º. Será excluído automaticamente o Conselheiro titular ou suplente que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis reuniões intercaladas, sem justificativa por escrito, no período de um ano civil.

§ 2º. As justificativas de ausências deverão ser apresentadas por escrito ou por meio eletrônico na Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde no máximo até dois dias úteis após a reunião, e serão avaliadas pelo Presidente do CMS, podendo ser acatadas ou impugnadas.

§ 3º. A perda de mandato da representação de qualquer entidade ou movimento social pelo motivo exposto no parágrafo primeiro será declarada pelo Plenário do CMS, sendo a vaga assumida pelo suplente.

§ 4º. Fica a critério das entidades ou dos movimentos sociais determinar o método de escolha e indicação dos respectivos representantes para o exercício do mandato, bem como a sua substituição, a qualquer tempo, excetuando-se os casos previstos nos §§ 1º e 3º deste artigo.

Art. 7º. As funções de Conselheiro Municipal da Saúde não serão remuneradas e seu exercício é considerado relevante serviço prestado à preservação da saúde da população.

Art. 8º. O CMS tem a seguinte organização:

I - Plenário;

II - Comissão Municipal de Saúde; e

III – Comissões intersetoriais.



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

§ 1º. O CMS poderá contar com Grupos de Trabalho, instituídos na forma do Regimento Interno, os quais fornecerão subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, sem, contudo, integrar a composição do Conselho.

§ 2º. O Conselho Municipal de Saúde conta, também, com uma Secretaria-Executiva como suporte técnico-administrativo para o desempenho de suas atribuições, escolhido dentre seus membros na forma do Regimento Interno.

Art. 9º O Plenário do CMS é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos nesta lei.

Art. 10. A Comissão Municipal de Saúde e as Comissões Intersetoriais poderão ser criadas e terão seu funcionamento na forma estabelecida do Regimento Interno.

Art. 11. Vinculadas às Unidades da rede municipal de serviços de saúde poderão haver Conselhos Locais de Saúde destinados a possibilitar a participação e colaboração da comunidade no acompanhamento, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde nas áreas de abrangência das Unidades.

## **DAS COMPETÊNCIAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 12. Compete ao Conselho Municipal de Saúde:

I - estabelecer diretrizes a serem adotadas na elaboração do plano municipal de saúde, com fundamento nas características epidemiológicas e na organização dos serviços do município e deliberar, alterar e aprovar a proposta setorial da saúde no Plano Plurianual e no Orçamento Geral do Município, após análise anual dos planos de metas, compatibilizando-a com os planos de metas previamente aprovados, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendente;

II - implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

III - acompanhar o cumprimento da Emenda Constitucional 29, que estipula o percentual mínimo de recursos destinados à saúde na formulação e execução do orçamento municipal;

IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para sua aplicação aos setores públicos e privados;



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

V - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados de controle social, como os da segurança social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, crianças e adolescentes, e outros, para fortalecimento e aperfeiçoamento da participação coletiva e do controle social;

VI - estimular a articulação e o intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, com vistas à promoção da saúde;

VII - criar, coordenar e supervisionar o Conselho Municipal de Saúde e as Comissões Intersetoriais, Permanentes e outras que julgar necessárias, integradas por Secretarias Municipais e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil e, também, grupos de trabalho compostos por Conselheiros do CMS;

VIII - acompanhar e avaliar, na perspectiva do controle social, a atuação do setor de saúde suplementar da área da saúde no âmbito municipal;

IX - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural local e nacional e estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;

X - deliberar sobre os programas de saúde e indicar projetos que poderão encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolução, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços técnicos e científicos na área da Saúde;

XI - estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e aos tipos de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista a garantia do direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade, sob o primado da hierarquização e regionalização da oferta de serviços, conforme o princípio da equidade;

XII - avaliar, indicando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS;

XII - revisar periodicamente os planos de saúde;

XIV - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde;



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

XV - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, parágrafo 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e custos ascendentes e integrados (artigo 36 da Lei 8080/90);

XVI - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XVII - analisar, discutir, deliberar e aprovar ou não o relatório de gestão (que deverá ser elaborado em termos de fácil compreensão), com a prestação de contas e informações financeiras apresentadas em tempo hábil aos Conselheiros, acompanhado do devido suporte técnico;

XVIII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar as denúncias aos respectivos órgãos, conforme a legislação vigente;

XIX - examinar propostas e denúncias de irregularidades, responder a consultas pertinentes a seu âmbito sobre ações e serviços referentes à saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do CMS;

XX - participar da ordenação, nos termos do artigo 200, inciso III da Constituição Federal e acompanhar a atuação dos cursos técnicos e universitários da área da saúde existentes no município e avaliar a necessidade e a qualidade do ensino produzido por essas instituições notadamente no que se refira às necessidades sociais que por eles devem ser atendidas, e regulamentar as especializações na área da saúde na forma de treinamento em serviço sob supervisão;

XXI - emitir pareceres quanto à criação de novos cursos de ensino técnico e superior na área de saúde no âmbito local, no que concerne à caracterização das necessidades sociais;

XXII - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, o Ministério Público, o Judiciário, a Câmara Municipal e os meios de comunicação, bem como com setores relevantes porventura não representados no Conselho;

XXIII - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho Municipal de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre agenda, locais, horários e datas das reuniões;



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

XXIV - definir prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos trabalhadores, gestores, prestadores de serviços e usuários do SUS;

XXV - aprovar, encaminhar e avaliar a política para recursos humanos no âmbito local do SUS;

XXVI - acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde;

XXVII - decidir sobre impasses ocorridos nos Conselhos Locais de Saúde, na condição de instância recursal;

XXVIII - aprovar o regimento interno, e suas eventuais modificações, das seguintes instâncias:

a) Conferência Municipal de Saúde;

b) Conselho Municipal de Saúde;

c) Comissão Municipal de Saúde;

d) Comissão Intersetorial de Saúde;

e) Conselhos Locais de Saúde;

f) Outras Comissões Temáticas e/ou Conferências Temáticas, ou Conselhos relacionados à Saúde que venham a ser criadas no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.

XXIX - estruturar a Comissão Organizadora das Conferências Municipais de Saúde, submeter o regimento à aprovação da Plenária do Conselho Municipal de Saúde e definir responsabilidades e atribuições dos Conselheiros nas pré-conferências e nas Conferências Municipais de Saúde;

XXX - discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências Municipais de Saúde;

XXXI - propor a convocação ordinária ou extraordinária da Conferência Municipal de Saúde.

## DO PLENÁRIO

Art. 13. Compete ao Plenário do CMS:

I - dar operacionalidade às competências do CMS descritas nesta Lei decidindo por maioria simples de votos quando não houver consenso estabelecido durante o debate;



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

II - eleger entre os membros titulares, por maioria absoluta de votos, o Presidente e o vice do CMS, o Conselheiro responsável pela Secretaria Executiva e os integrantes da Comissão Municipal de Saúde;

III - aprovar a indicação do funcionário da Secretaria-Executiva do CMS, bem como solicitar ao Secretário da Saúde a sua substituição diante de situações que a justifiquem, ambas por deliberação da maioria absoluta do Plenário do CMS;

IV - avaliar a procedência e deliberar sobre queixas, denúncias ou reclamações encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde referentes à conduta de seus integrantes, quando do exercício da condição de Conselheiro Municipal da Saúde, decidindo a respeito por maioria absoluta de votos;

V - avaliar a pertinência e aprovar por maioria qualificada de votos representação junto ao Ministério Público quando as competências e decisões do Conselho forem desrespeitadas ou houver ameaça de grave lesão à saúde pública.

VI - aprovar o Regimento Interno da Conferência Municipal de Saúde e das Conferências temáticas da área da saúde.

VII - coordenar e supervisionar as Comissões Intersetoriais, Permanentes e outras e, também, os grupos de trabalho compostos por Conselheiros do CMS.

Parágrafo Único - Entende-se por:

I - maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos integrantes presentes em reunião ordinária ou extraordinária;

II - maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade do total de integrantes do Conselho; e

III- maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total dos integrantes do Conselho.

## DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 14. O Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde será realizado no mês de Dezembro do primeiro ano de mandato do prefeito, através de Comissão Eleitoral nomeada pelo Conselho, composta por integrantes do Conselho e equipe técnica de apoio da Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de preparar e realizar o processo de escolha dos novos integrantes, nos termos preconizados por esta Lei.

§ 1º. Os novos integrantes serão empossados pelo titular do Poder Executivo no mês de janeiro do ano do ano subsequente.



**SERRANA - SP**

# Câmara Municipal de Serrana

Av. Deolinda Rosa, 1048 - Centro - CEP 14150-000 - Serrana/SP

Fone/Fax: (16) 3987 - 1320 / 3987 - 2268

[camaraserrana@terra.com.br](mailto:camaraserrana@terra.com.br)

CNPJ: 49.230.600/0001-35

§ 2º. A constituição da Comissão Eleitoral e o processo de formação do Conselho Municipal de Saúde seguirão os dispositivos do Regimento Interno a ser elaborado e aprovado pelo Conselho, homologado pelo titular do Poder Executivo e publicado na forma de Decreto complementar a esta Lei.

Art. 15. Obrigam-se os Órgãos municipais e Entidades Setoriais a fornecer a completude das informações solicitadas pelo Conselho municipal de Saúde no prazo máximo de 20 (vinte) dias transcorridos da data do requisitório protocolado.

§ 1º. Incide em condutas ilícitas, que ensejam responsabilidade pessoal nos termos do Estatuto dos Servidores Públicos Municipal, o agente público que:

I - recusar-se a fornecer informação requerida nos termos desta lei;

II - retardar, deliberadamente, o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa;

III - utilizar indevidamente, subtrair, destruir, inutilizar, desfigurar, alterar ou ocultar, total ou parcialmente, informação que se encontre sob sua guarda, a que tenha acesso ou sobre que tenha conhecimento em razão do exercício das atribuições de cargo, emprego ou função pública.

Art. 16. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Lei Municipal nº 1.264, de 20 de fevereiro de 2009 e outras disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE SERRANA/SP.

08 de Agosto de 2018.

  
VER. DEWILSON BRAGA DOS REIS

Presidente

  
VER. THIAGO HENRIQUE DE ASSIS

1º Secretário