



Mensagem nº 58/2022

Nova Bassano/RS, 08 de julho de 2022.

Excelentíssimo Senhor Presidente,
Nobres vereadores.

Através do presente, o Executivo Municipal vem solicitar a esta Egrégia Casa Legislativa, a apreciação do projeto de Lei que “Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde – CMS, revoga a Lei 1.131/1997 e dá outras providências”.

Nobres Edis, o presente projeto de Lei tem por objetivo a adequação da legislação, referente ao Conselho Municipal da Saúde, a revogação da Lei 1.131/1997 e outras providências.

Considerando a solicitação do Tribunal de Contas do Estado.

Considerando a necessidade de adequação da Lei de criação do Conselho Municipal da Saúde com a Resolução 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional da Saúde;

Considerando a atualização da composição do CMS, observando a paridade;

Vimos por meio desta, solicitar a revogação da Lei Municipal nº. 1.131/97, que instituiu o Conselho Municipal da Saúde e dá outras providências.

Solicitamos que a referida lei seja aprovada, de acordo com a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional da Saúde. O Conselho Municipal da Saúde é composto por 12 membros, sendo que as vagas de composição devem ser destinadas em 50% para entidades e movimentos representativos de usuários, 25% para entidades representativas dos trabalhadores da área da saúde e 25% para representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Atenciosamente,

Câmara Municipal de Nova Bassano - RS

Protocolo nº 66/22

Em 11/07/22

Servidor

IVALDO DALLA COSTA

Prefeito Municipal



PROJETO DE LEI Nº 58 DE 08 DE JULHO DE 2022.

Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde –CMS, revoga a Lei 1.131/1997 e dá outras providências.

**SEÇÃO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é a instância de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter permanente e deliberativo e composição paritária entre o poder público municipal e a sociedade civil organizada, que deverá atuar na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde no âmbito municipal, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, conforme dispõe esta Lei.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é órgão público integrante da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, tendo as atribuições de controlar e deliberar sobre a execução das ações e serviços públicos de saúde.

§ 1º A atribuição de controle compreende o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da gestão municipal da Política de Saúde, do Plano Plurianual de Saúde e dos recursos financeiros destinados a sua implementação, de modo a zelar pela ampliação e pela qualidade das ações, serviços e programas para todos os seus destinatários, realizados pela rede de prestadores públicos e privados, nos limites territoriais do Município de Nova Bassano.

§ 2º A função de deliberação restringe-se à regulação, por meio de resoluções com força normativa, das ações de saúde, em consonância com a legislação municipal, estadual e federal sobre a matéria, com observância da gestão municipal do SUS, a cargo do Prefeito e do Secretário Municipal de Saúde, para contribuir com a continuidade do processo de implantação e fortalecimento das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 3º Todas as decisões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) deverão ser homologadas pelo Prefeito.

**SEÇÃO II
DAS COMPETÊNCIAS**

Art.3º São competências do Conselho Municipal de Saúde (CMS):

- I - implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social;
- II - elaborar o seu regimento interno e outras normas de funcionamento;



- III - discutir, elaborar e aprovar a proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
- IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
- V - definir diretrizes para elaboração dos planos municipais de saúde e sobre eles deliberar, revisando-os periodicamente, 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 assistência social, meio ambiente, educação, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;
- VII - deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo;
- VIII - 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 da demanda, 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 Nacional, Estaduais e Municipais;
- XII - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e observando o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, nos termos do art. 36, da Lei Federal n.º 8.080/1990;
- XIII - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos seus recursos;
- XIV - fiscalizar e controlar os gastos dos recursos da saúde;
- XV - analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser encaminhado ao respectivo Conselho até o dia 30 março do ano seguinte ao da execução financeira, e emitir parecer conclusivo, do qual se dará ampla divulgação, sobre o cumprimento ou não pela Administração Pública Municipal das normas estatuídas na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012;
- XVI - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;
- XVII - examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito das suas deliberações;
- XVIII - estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências Municipais de Saúde, propor a sua convocação, mobilizar a sociedade para a participação, estruturar a comissão organizadora, elaborar o respectivo regimento interno e programa do evento, explicitando deveres e funções dos conselheiros nas pré-conferências e na conferência;
- XIX - estimular a articulação e o intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde;
- XX - estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde, que são pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS);



XXI - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as suas funções e competências, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;

XXII - apoiar e promover a educação para o controle social, com ênfase no conteúdo programático dos fundamentos teóricos da saúde, da situação epidemiológica, da organização do SUS, da situação real de funcionamento dos serviços do SUS, das atividades e competências do CMS, bem como a legislação de saúde pública no âmbito do SUS, suas políticas de proteção, defesa e recuperação da saúde, o seu orçamento e financiamento;

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

XXIV – acompanhar a implantação das deliberações constantes do relatório das plenárias das Conferências Municipais de Saúde;

XXV – atualizar com periodicidade as suas informações no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS);

XXVI - analisar o Relatório de Gestão Municipal de Saúde (RGMS) que trata da prestação de contas do gestor municipal no que tange à aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde, e emitir parecer sobre a matéria;

XXVII - acompanhar as audiências públicas a serem realizadas até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, na Câmara de Vereadores, para apresentação do Relatório Quadrimestral pelo Prefeito, tratando da aplicação dos recursos na área da saúde, da oferta e produção dos serviços públicos na área da saúde, nos termos em que preconiza o art. 36 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.

XXVIII – participar de cursos de capacitação, de treinamento, de seminários, de estudos e de pesquisas sobre a saúde pública;

XXIX – coletar e divulgar dados relacionados com o SUS;

XXX – opinar sobre quaisquer outros assuntos relacionados à saúde pública no âmbito do Município, que lhe for solicitado pela Administração Pública Municipal.

SEÇÃO III DA ESTRUTURA

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde (CMS) será composto por 12 (doze) membros e respectivos suplentes, todos nomeados por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, na seguinte proporção:

I – 50% para entidades e movimentos representativos de usuários;

II – 25% para entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;

III – 25% para representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

§ 1º O mandato dos conselheiros será de 02 (dois) anos, permitida a recondução por uma única vez, por igual período.

§ 2º A função dos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) é considerada serviço público relevante e não será remunerada.

§ 3º A ausência não justificada a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) intercaladas no período de um ano, implicará na exclusão automática do conselheiro, cujo suplente passará à condição de titular.

Art. 5º Para cada mandato, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) elegerá, na primeira reunião ordinária da respectiva gestão, dentre seus membros, os seus Presidente e Vice-Presidente.



Parágrafo único. É obrigatória a alternância entre os representantes definidos nos incisos I, II e III do art. 4º desta Lei na Presidência do Conselho Municipal de Saúde (CMS), em cada mandato, sendo permitida uma única recondução.

Art. 6º Compete ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS):

- I – coordenar os trabalhos e representar o CMS;
- II – convocar e presidir reuniões e aprovar as respectivas pautas;
- III – dirigir e orientar as discussões, concedendo a palavra aos conselheiros, coordenando os debates e neles intervindo para esclarecimentos;
- IV – resolver as questões de ordem;
- V – promover o regular funcionamento do Conselho, solicitando às autoridades competentes as providências e recursos para atender às necessidades dos serviços;
- VI – exercer o direito de voto de qualidade, no caso de empate nas votações;
- VII – resolver os casos omissos de natureza administrativa.

Art. 7º Compete ao Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) substituir o Presidente nos casos de impedimento, de forma exclusiva, ou suceder-lhe, na vacância.

Art. 8º O Conselho Municipal de Saúde (CMS) terá, em sua estrutura, uma Secretaria Executiva, na qualidade de unidade de apoio para o seu funcionamento, cuja composição será disciplinada no Regimento Interno, sendo garantido o apoio técnico e administrativo que necessitar, a ser prestado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único: A Secretaria Executiva tem as seguintes atribuições:

- I – executar trabalhos de natureza administrativa do CMS;
- II – instruir processos e encaminhá-los ao Presidente e, quando solicitado, a terceiros;
- III – organizar a pauta das reuniões para aprovação pelo Presidente;
- IV – providenciar a instalação e o funcionamento das reuniões;
- V – assessorar o Presidente durante as reuniões, elaborar as atas e providenciar os registros das deliberações do colegiado, divulgando-as aos conselheiros;
- VI – encaminhar aos conselheiros as informações relativas aos trabalhos do CMS, acompanhadas de cópias de documentos e especificação clara acerca de prazos a serem cumpridos;
- VII – providenciar, junto à Administração Pública Municipal, a ampla divulgação e, quando necessário, a publicação das resoluções do CMS na imprensa oficial do Município;
- VIII – organizar a documentação, manter arquivos e bancos de dados do CMS;
- IX – orientar e instruir, sempre que necessário, conselheiros, entidades e organizações de saúde quanto às ações do CMS;

SEÇÃO IV DOS CONSELHEIROS

Art. 9º São responsabilidades do conselheiro do Conselho Municipal de Saúde (CMS):

- I – ser assíduo às reuniões, informando com antecedência eventuais ausências, que deverão ser justificadas para a Secretaria Executiva;
- II – ter participação ativa nos trabalhos do CMS e colaborar no aprofundamento das discussões, com a finalidade de auxiliar as decisões do colegiado;
- III – divulgar as discussões e as decisões do CMS nas instituições que representam e em outros espaços de atuação social;



IV – contribuir com experiências de seus respectivos segmentos, com vistas ao fortalecimento das políticas de saúde;

V – manter-se atualizado em assuntos relativos à saúde, indicadores socioeconômicos locais e regionais, políticas e orçamentos públicos e demandas sociais;

VI – colaborar com o colegiado no exercício do controle social;

VII – desenvolver habilidades de negociação e prática de gestão governamental;

VIII – atuar em articulação com o seu suplente e em sintonia com a entidade que representa no colegiado;

IX – estudar e conhecer a legislação municipal, estadual e nacional sobre saúde;

X – acompanhar, permanentemente, as atividades desenvolvidas pelos prestadores de serviços de saúde públicos e privados, para assegurar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários da respectiva política.

SEÇÃO V DO FUNCIONAMENTO

Art. 10 O Conselho Municipal de Saúde (CMS) reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário, cabendo, nesse caso, ao Presidente convocar a sessão com antecedência.

§ 1º As reuniões ordinárias e extraordinárias só poderão se instalar com a presença da maioria absoluta dos membros do CMS.

§ 2º Todas as reuniões do CMS serão públicas, precedidas de ampla divulgação e objeto de registro em ata.

Art. 11 Nas reuniões ordinárias, é o colegiado o órgão de deliberação máxima do Conselho, cujas decisões serão tomadas por maioria simples dos votos de seus integrantes, ressalvados os casos regimentais, nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos.

§ 1º Entende-se por maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes.

§ 2º Entende-se por maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade de membros do Conselho.

§ 3º Entende-se por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total de membros do Conselho.

Art. 12 As deliberações do Conselho Municipal de Saúde (CMS) com força normativa serão formalizadas como resoluções.

Art. 13 A cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta das reuniões ordinárias o pronunciamento do gestor municipal, 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 Federal n.º 8.689/1993 e com a Lei Complementar n.º 141/2012.

SEÇÃO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO



Publicado em: ____/____/____
Através de: _____
Secretaria Municipal da Administração

Art. 14 Na primeira reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS) será elaborado e aprovado o seu Regimento Interno, na forma de Resolução.

Art. 15 As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 16 Fica expressamente revogada a Lei Municipal nº. 1.131/1997.

Art. 17 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA BASSANO, aos 08 dias do
mês de julho de 2022.

IVALDO DALLA COSTA
Prefeito Municipal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO



Nova Bassano/RS, 05 de julho de 2022.

De: Secretaria da Saúde

Para: Secretaria da Administração

Considerando a solicitação do Tribunal de Contas do Estado;

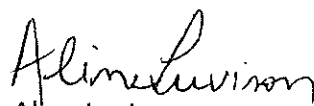
Considerando a necessidade de adequação da Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde com a Resolução 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando a atualização da composição do CMS, observando a paridade;

Vimos por meio desta, solicitar a alteração da Lei Municipal nº1.131/97 que instituiu o Conselho Municipal de Saúde e da outras providências.

Solicitamos que a referida lei seja ajustada de acordo com a Resolução nº453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 membros, sendo que as vagas de composição devem ser destinadas em **50% para entidades e movimentos representativos de usuários, 25% para entidades representativas dos trabalhadores da área da saúde e 25% para representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.**

Sendo o que se apresentava, atenciosamente.


Aline Luvison

Secretária da Saúde e Assistência Social

Nova Bassano - RS

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 333/92 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 julgo 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 cotegorizados, 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 na 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
