



LEI MUNICIPAL N° 1008/2011

DE 28 de março de 2011

"DISPOE SOBRE A GESTAO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REFORMULAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA RICA, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

NAFTALY CALISTO DA SILVA, Prefeito Municipal de Vila Rica, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, faz Saber, que a Câmara Municipal aprovou e sancionada a seguinte Lei:

**CAPITULO I
DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE**

Art. 1° O Sistema Único de Saúde de Mato Grosso contará em nível municipal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instancias colegiadas:

- I- a Conferencia Municipal de Saúde;
- II- o Conselho Municipal de Saúde.



**CAPÍTULO II
DA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 2° A Conferencia Municipal de Saúde reunir-se-á a cada 02 (dois) anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este, ou, pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 1° A convocação ordinária se fará com antecedência mínima de 03 (três) meses e a extraordinária, pelo menos 02 (dois) meses antes.

§ 2° A Conferencia Municipal de Saúde terá norma e regimento publicados e afixados em locais públicos, que deverão estabelecer o seu tema, delegados, presidências, coordenadores e comissão organizadora com respectivas competências, aprovadas pelo



Conselho Municipal de Saúde.

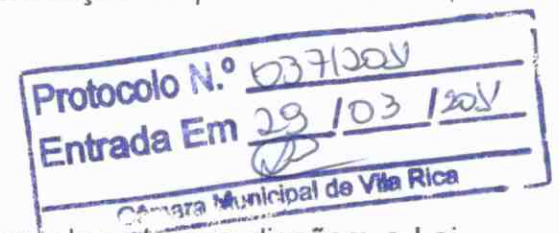
§ 3º A representação dos Usuários nas Conferencias e Conselhos de Saúde e paritária ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º A não convocação ordinária da Conferencia Municipal de Saúde implicara em crime de responsabilidade da autoridade competente.

CAPITULO III DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DA INSTITUIÇÃO

Art. 3º O Conselho Municipal de Vila Rica - CMS/ Vila Rica e órgão colegiado, de caráter permanente, propositivo, consultivo, deliberativo, normativo, recursal, fiscalizador e de decisão superior do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do município de Vila Rica - MT, e atua na formulação de estratégia e no controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

CAPÍTULO IV DA COMPETENCIA



Art. 4º Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, além do que dispõem a Lei Orgânica Municipal, a competências do CMS/Vila Rica são as seguintes:

I - definir prioridades de saúde, observadas as normas vigentes na lei orgânica municipal, as disposições do Plano Municipal de Saúde e as deliberações das Conferencias Municipais de Saúde;

II - definir prioridades de saúde do município e deliberar sobre a política de saúde em consonância com os princípios e diretrizes da Política Estadual e Nacional do Sistema único de Saúde - SUS;

III - estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde;

IV - atuar na formação de estratégias e no controle de execução da política de saúde;

V - propor critérios para a programação, execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

VI - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestada a população, pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS, no município Vila Rica/MT;

VII - definir critérios de qualidade para funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

VIII - definir critérios para contratos ou convênios entre o setor público de saúde e as entidades privadas, bem como apreciá-los previamente;

IX - estabelecer diretrizes quanto ao tipo e local de funcionamento para as unidades prestadoras de serviços de saúde públicas e privadas, no âmbito do SUS;



X - elaborar seu Regimento Interno, no prazo Maximo de 60 (sessenta) dias a contar da promulgação desta Lei;

XI - programar a mobilização e articulação continuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de saúde;

XII - discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferencias de Saúde;

XIII- 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 públicos e privados;

XIV- definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

XV - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescentes e outros;

XVI - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

XVII - deliberar sobre os programas de saúde, aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo e 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;

XVIII - 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 as 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 principio da equidade;

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

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

XXI - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, § 2º da Constituição Federal), observado o principio do processo de planejamento e orçamento ascendentes (artigo 36 da Lei n. 8.080790);

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

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

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



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

XXVI - examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder, no seu âmbito, consultas sobre assuntos pertinentes as ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instancias;

XXVII - estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferencias de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente e explicitar deveres e papeis dos conselheiros nas pré-conferencias e conferencias de saúde;

XXVIII - estimular articulação e intercambio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde;

XXIX - estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas ha área de saúde, pertinentes ao desenvolvimento do SUS;

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

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

XXXII - aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS;

XXXIII - acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde;

XXXIV - discutir e deliberar sobre processos de captação de recursos financeiros para o SUS;

XXXV - propor, analisar e aprovar programas para o efetivo exercício da função dos conselheiros do CMS/Vila Rica;

XXXVI - aprovar a organização e as normas de funcionamento das Conferencias Municipais de Saúde, reunidas ordinariamente, a cada 02 (dois) anos, e convocá-las, extraordinariamente, na forma prevista pelo parágrafo 1 e 5 do Art. 1º da Lei 8142/90;

XXXVII - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Câmara de Vereadores e Mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

XXXVIII - cooperar na melhoria da qualidade da formação dos trabalhadores da saúde;

XXXIX - divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social;

XXXX - manifestar-se sobre todos os assuntos de sua competência.

CAPÍTULO V
DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO

