

Régistre-se. Autue-se.  
 Sala das Sessões \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Rubrica do Presidente)



Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Número: 4246/12

**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
 ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

EXERCÍCIO DE 2012

PERÍODO: 2011 A 2012  
 PRESIDENTE: Julio Ferrare VICE-PRESIDENTE: Leonardo Pacheco  
 1º SECRETÁRIO: Roberto Bastos 2º SECRETÁRIO: Wilson Dillem

ASSUNTO:  
PL Nº 162/2012

INICIATIVA:  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

HISTÓRICO:  
 DISPÕE SOBRE A COMPOSIÇÃO DO CON-  
 SELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS E  
 REDEFINE SUAS COMPETENCIAS.  
  
OP/CM/Nº 1004/2012 (04/12/2012)  
COM EMENDAS

LEITURA: 06 / 11 / 2012  
 1ª DISCUSSÃO: \_\_\_\_\_  
 2ª DISCUSSÃO: 0 / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 APROVADO POR:  
 UNANIMIDADE  ABSTENÇÃO  
 PRESIDENTE: \_\_\_\_\_  
 REJEITADO POR:  
 UNANIMIDADE  ABSTENÇÃO  
 PRESIDENTE: \_\_\_\_\_  
 PEDIDO DE VISTA:  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ver: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ver: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ver: \_\_\_\_\_

PARECER DA COMISSÃO DE:

- Constituição, Justiça e Redação X
- Finanças e Orçamento
- Fiscalização e Controle Orçamentário
- Obras e Serviços Públicos
- Saúde, Saneamento e Meio Ambiente X
- Direitos Humanos e Assist. Social
- Educação, Ciência e Tecnologia, de

PRESIDENTE: \_\_\_\_\_  
 PEDIDO DE URGÊNCIA: 06 / 11 / 2012  
 APROVADO POR:  
 UNANIMIDADE  ABSTENÇÃO  
 PRESIDENTE: \_\_\_\_\_  
 REJEITADO POR:  
 UNANIMIDADE  ABSTENÇÃO



2  
Seo

Cachoeiro de Itapemirim, 31 de outubro de 2012.

**OF/GAP/Nº 753/2012**

DOCUMENTO:	Ofício
PROTOCOLO GERAL:	4276/12
NÚMERO PRÓPRIO:	1021/12
DATA PROTOCOLO:	01/11/12

Exmº. Sr.

**JULIO CESAR FERRARE CECOTTI**

Presidente da Câmara Municipal

Nesta

Senhor Presidente,

Estamos encaminhando, em anexo, Projeto de Lei nº <sup>162</sup>071/2012 para apreciação dessa Douta Câmara Municipal, em **REGIME DE URGÊNCIA**.

Atenciosamente,

**CARLOS ROBERTO CASTEGLIONE DIAS**  
Prefeito Municipal

<b>APROVADO PEDIDO DE URGÊNCIA</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> UNANIMIDADE	
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO
Sessão	06/11/12
Presidente	



3  
See

## MENSAGEM

Senhor Presidente,

Submetemos à aprovação dessa Câmara de Vereadores o Projeto de Lei nº 071/2012, que versa sobre a composição do Conselho Municipal de Saúde – CMS e redefine suas competências.

O presente projeto de lei, ao dar novas definições sobre a composição e as competências do Conselho Municipal de Saúde – CMS deste Município, visa promover adequações e atender o que determina a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o Decreto Presidencial nº 5839, de 11 de julho de 2006, e que tratam das diretrizes para instituição, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Face ao exposto, esperamos que seja o presente Projeto de Lei apreciado pelos nobres Edis e aprovado na forma legal.

Cordiais Saudações,

**CARLOS ROBERTO CASTEGLIONE DIAS**  
Prefeito Municipal



4  
Sua

APROVADO	
A MANUTENÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> APROVAÇÃO	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO
Resolução 04/12/2012	
Presidente _____	

162  
**PROJETO DE LEI Nº 071/2012**

**DISPÕE SOBRE A COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS E REDEFINE SUAS COMPETÊNCIAS.**

A Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito, **APROVA** e o Prefeito Municipal **SANCIONA** a seguinte Lei:

DOCUMENTO: PL
PROTOCOLO GERAL: 1277/12
NÚMERO PRÓPRIO: 162/12
DATA PROTOCOLO: 01/01/12

**Art. 1º** - Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão permanente de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, tendo como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, avaliação e controle da política e diretrizes de saúde.

**§ 1º.** Fica assegurada a participação popular na organização, controle e fiscalização dos serviços de assistência à saúde de Cachoeiro de Itapemirim, através do Conselho Municipal de Saúde – CMS/CI e órgãos afins.

**§ 2º.** Fica garantido a implantação dos Conselhos Gestores nas unidades de Saúde, e outros, respeitando a paridade e a Resolução 453 de 10 de Maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**Art. 2º** - O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cachoeiro de Itapemirim é órgão integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, que fornecerá a infra-estrutura necessária ao seu funcionamento.

**Parágrafo único.** O Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, instância colegiada do Sistema Único de Saúde, terá funções consultivas, deliberativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

**Art. 3º** - O Conselho Municipal de Saúde (CMS) seguirá as diretrizes estabelecidas nas Legislações que regulam o Sistema Único de Saúde e aquelas traçadas nas Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, convocando a cada 03 (três) anos no máximo e conforme Resolução 453/2012 do CNS e das Leis 8080/1990 e 8.142/1990.

**Art. 4º** - O Conselho Municipal de Saúde será constituído de Plenário, mesa diretora composta por presidente, vice-presidente, primeiro secretário, segundo secretário, comissão permanente, provisória, grupo de trabalho.

**§ 1º.** A direção da mesa será exercida por um conselheiro eleitos, inclusive seu vice presidente, primeiro secretário, segundo secretário, exceto secretário executivo, na primeira reunião de posse e nas reuniões de abertura dos trabalhos anual do Conselho Municipal de Saúde, em escrutínio aberto.



**§ 2º.** As comissões permanente e provisória, terá um coordenador e um relator, eleitos entre os membros de cada comissão e aprovados pelo plenário.

**§ 3º.** Na ausência do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o Conselho será presidido pelo Vice Presidente, na falta deste, por um conselheiro escolhido pelo Plenário.

**§ 4º.** A Secretaria Executiva é órgão vinculado ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico e administrativo ao Conselho, as comissões, grupo de trabalho, sendo escolhido pela mesa diretora e aprovado pelo plenário do conselho municipal de saúde, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais.

**Art. 5º -** A composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS) está definida nos termos desta Lei, respeitando-se a paridade estabelecida pela Lei Federal 8.142/90, e na Resolução 453/2012 do CNS e da Lei 8080/1990.

**§ 1º.** O Conselho Municipal de Saúde CMS/CI é constituído por 24 (vinte quatro) entidades, com 24 (vinte e quatro) Conselheiros titulares e 24 conselheiros suplentes, dos seguimentos de usuários e trabalhadores, representantes das entidades e prestadores privado e filantrópicos eleitos nas Conferências Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, ou nas Assembléias Gerais para este fim, e do Governo, órgãos gestores indicados pelo Poder Executivo aprovados pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde, tendo a seguinte composição:

- a) 50% de entidades e /ou instituições que representam os usuários.
- b) 25% de entidades e/ou instituições que representam os trabalhadores da área de saúde.
- c) 25% de entidades e/ou instituições que representam os prestadores de serviços em saúde gestores e governo.

**§ 2º.** A representação de órgãos ou entidades terá como critérios a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuações do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores;
- j) de entidades ambientalistas;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;



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

o) entidades patronais;

p) de entidades dos prestadores de serviços de saúde;

q) de Governos.

**§ 3º.** Fica vedada a participação de conselheiro que detenha cargo de confiança Municipal, Estadual e/ou Federal (comissionado), e de prestadores de serviços do SUS, nas funções de representante dos usuários e trabalhadores, no (CMS).

**§ 4º.** Fica vedada a participação de conselheiro no CMS, que seja cônjuge, consanguíneo e afins dos gestores até o segundo grau, nas representações de usuários e dos trabalhadores.

**§ 5º.** A cada titular corresponderá um suplente representativo da entidade e/ou instituição, cabendo ao titular o direito a voz e voto enquanto ao suplente terá direito à voz na ausência do titular, e direito a voto.

**§ 6º.** Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada pela entidade com assento no Conselho mediante processo de eleição por segmento, das respectivas entidades que representam os usuários, trabalhadores e prestadores. Conforme a resolução 453/2012 do CNS, e pelo edital de convocação aprovado pelo CMS, e em consonância com o resultado das eleições para escolha das entidades, indicados por escrito pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

**§ 7º.** Fica vedado a participação dos membros eleitos do poder legislativo e representante do poder judiciário e do ministério público, como Conselheiro de Saúde.

**§ 8º.** O Conselho Municipal de Saúde definirá o seu funcionamento em regimento interno, aprovado em resolução pelo plenário do Conselho mediante decreto Municipal publicado no Diário oficial pelo poder executivo.

**Art. 6º -** As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado como relevantes serviços prestados à população e ao SUS, assegurados o auxílio das autoridades e o trânsito livre em qualquer recinto Público e privado de Saúde no Município.

**Parágrafo único.** O Conselheiro no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

**Art. 7º -** A indicação das Entidades, Movimentos e Instituições dar-se-ão conforme a presente Lei, eleitas, de acordo com edital previamente publicado, respeitando a resolução 453/2012 do CNS, e da Lei Federal de Nº 8.142 de dezembro de 1990.

**§ 1º.** O mandato do conselheiro terá a duração de três anos, não podendo ser reeleito por mais de dois mandatos subseqüentes, exceto representantes do gestor.

**§ 2º.** A renovação do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI dar-se-á no completar do tempo de cada mandato conforme realização das eleições do



76  
Sua

Conselho Municipal de Saúde, devendo, os membros eleitos, tomar posse na primeira reunião do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, após sua homologação.

**§ 3º.** As Entidades e Movimentos organizados eleitos para compor o Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, representante dos usuários, trabalhadores, prestadores terão mandato 03 (três) anos, podendo concorrer por mais mandatos subseqüentes, e não poderá indicar o mesmo conselheiro por mais de dois mandatos consecutivos.

**§ 4º.** O processo de renovação tri-anual do CMS deverá contar com ampla discussão nos 03 (três) meses que antecederem a Conferência Municipal de Saúde ou das Assembléias para este fim, envolvendo o conjunto de entidades e movimentos organizados.

**§ 5º.** Em caso de desistência, renúncia, abandono de mandato do Conselheiro, ou de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do mesmo segmento, por convocação do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, aprovada pelo Colegiado Pleno, e realizada através de Edital Público de convocação, ficando o preenchimento da vaga estabelecido entre seus segmentos de acordo com a classificação das suplências, e será comunicada a entidade substituída.

**§ 6º.** A entidade com assento no conselho de Saúde, que deixar que se fazer representar por seu conselheiro titular e suplente, em três reuniões seguidas ou cinco reuniões intercaladas, será comunicada por escrito pela mesa diretora, para troca de seus representantes junto ao conselho de saúde.

**§ 7º.** A entidade com assento no conselho, que deixar de indicar novos conselheiros no prazo de trinta dias, após recebimento de comunicação da mesa diretora, será excluída do conselho, e convocada outra entidade do mesmo seguimento de acordo com a suplência realizada no pleito.

**Art. 8º** - Os membros representativos (titulares e suplentes) dos 03 segmentos no CMS deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Presidência do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, pelo titular da instituição Pública ou presidência da instituição pública ou Presidência da entidade e movimento respectivo, conforme edital de convocação ou em substituição solicitada pelo conselho e aprovado pelo pleno.

**§ 1º.** A eleição dar-se-à em cada seguimento representativos usuários, trabalhadores da saúde e prestadores de serviços, observando o voto entre seus pares, por escrutínio secreto, por maioria simples.

**§ 2º.** Perderá o mandato após discussão e aprovação do plenário o conselheiro titular que deixar de comparecer em três reuniões seguidas ou cinco intercaladas, sem a participação de seu suplente.

**§ 3º.** Perderá o mandato após discussão e aprovação do plenário o conselheiro titular e suplente, que cometer violação ao regimento interno do conselho Municipal de saúde.

**Art. 9º** - São atribuições do Conselho Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde (CMS/CI):



8  
Seel

**I.** Deliberar sobre o estabelecimento, o acompanhamento e a avaliação da política e das diretrizes Municipais de saúde;

**II.** Aprovar, acompanhar e avaliar a execução do Plano Municipal de Saúde;

**III.** Convocar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde, para avaliação do sistema municipal de saúde e proposição de novas diretrizes para a política municipal de saúde;

**IV.** Definir as prioridades das ações de saúde em harmonia com as diretrizes, emanadas das Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, observadas as disposições legais;

**V.** Relacionar-se com os Conselhos Municipais de Saúde e com o Conselho Nacional e Estadual de Saúde, visando à integração no gerenciamento das ações do Sistema Único de Saúde – SUS;

**VI.** Acompanhar e fiscalizar efetiva municipalização das ações de Saúde, tendo como parâmetro as diretrizes emanadas das Conferências Nacionais, Estaduais e Municipal de Saúde;

**VII.** Acompanhar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde (FMS), fiscalizando a movimentação dos recursos repassados à Secretaria Municipal de Saúde e às entidades que lhe são vinculadas;

**VIII.** Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados à população pelas pessoas físicas e jurídicas de natureza pública e privada integrantes do Sistema Único de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;

**IX.** Estabelecer estratégias para universalização das ações de saúde à população;

**X.** Propor a criação de câmaras técnicas e comissões;

**XI.** Propor ou aprovar critérios para celebração de contratos e convênios entre o Poder Público e pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços de saúde;

**XII.** Acessar as informações pertinentes à estrutura e ao funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde;

**XIII.** Desenvolver gestões junto às instituições públicas ou privadas com o intuito de melhorar às condições de saúde da população;

**XIV.** Propor estratégias que subsidiem a política municipal de desenvolvimento científico, tecnológico e educacional na área de saúde;

**XV.** Desenvolver gestões junto aos setores das universidades e outros, vinculados à área de saúde, com vistas à compatibilizar o ensino e a pesquisa científica com os interesses prioritários da população e incentivar a realização de estudos e pesquisas sobre causas e controle de doenças;

**XVI.** Difundir informações que possibilitem à população o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde – SUS;





**XVII.** Aprovar critérios de controle e avaliação estabelecidos para o SUS, recomendando correções quando necessárias, com vistas a garantir a qualidade dos serviços prestados;

**XVIII.** Analisar e aprovar estudos de impacto sobre a Saúde da população e do trabalhador, no caso de implantação de projetos industriais de risco.

**IXX.** 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.

**XX.** Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.

**XXI.** Discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.

**XXII.** 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.

**XXIII.** 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.

**XXIV.** Anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão.

**XXV.** Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

**XXVI.** Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a ser 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.

**XXVII.** 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 educação, promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização e regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.

**XXVIII.** Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.

**XXIX.** Avaliar e deliberar sobre termos de cessão, contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

**XXX.** Acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio.

**XXXI.** Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observados o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente.

**XXXII.** Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos.



10  
Seel

**XXXIII.** 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, e da União, com base na legislação vigente.

**XXXIV.** Analisar, discutir e aprovar trimestralmente o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento.

**XXXV.** 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.

**XXXVI.** 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.

**XXXVII.** 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.

**XXXVIII.** Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde.

**XXXIX.** Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

**XL.** Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País.

**XLI.** 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.

**XLII.** 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.

**XLIII.** 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.

**XLIV.** Acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS, CES, CMS.

**XLV.** Deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS.

**XLVI.** Acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde.

**Art. 10** - A Secretaria Municipal de Saúde garantirá autonomia administrativa para o pleno funcionamento do conselho de Saúde, dotação Orçamentária, com a necessária infra-estrutura e apoio técnico.



U  
S

§ 1º. A Secretaria Municipal de Saúde garantirá recursos financeiros no orçamento anual da secretaria com elemento de despesas, unidade orçamentária 2.232 – Gestão em Saúde específico para o conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. Cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação a sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal e secretaria executiva.

§ 3º. O conselho de Saúde contará com uma secretária executiva para suporte técnico e administrativo, subordinada a mesa diretora e ao plenário do conselho de saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

§ 4º. O conselho de Saúde decide sobre seu orçamento

§ 5º. As despesas do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselheiros Municipal de Saúde serão liquidadas juntamente com o Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

§ 6º. Será garantido aos conselheiros de Saúde o ressarcimento de custos com despesas quando estiverem a serviço do Conselho Municipal de Saúde devidamente comprovado e liquidado, aprovado pelo plenário (CMS/CI).

§ 7º. Somente será liberado recursos para custeio aos conselheiros que estiverem em dia com suas prestações de contas.

**Art. 11** - As reuniões serão públicas, com direito a Voz de qualquer cidadão.

**Parágrafo único.** As deliberações do CMS serão aprovadas pela metade mais um, do quorum de instalação.

**Art. 12** – O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos, nos termos do § 2º do Artigo 1º da Lei 8.142/1990, e suas deliberações serão obrigatoriamente homologadas pelo Chefe do Poder Executivo no prazo de 30(trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

§ 1º. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologadas as resoluções, recomendações, moções e outros atos e nem enviado justificativa pelo gestor ao Conselho, com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na busca das soluções. O Conselho Municipal de Saúde quando necessário, e se a matéria constituir de alguma forma, desrespeito, aos direitos constitucionais do cidadão, deverá recorrer ao Ministério Público para resolver o impasse.

§ 2º. A pauta das reuniões será elaborada pela mesa diretora, pelo plenário e por conselheiro e pelo Secretário (a) Municipal de Saúde, que enviará para todos os conselheiros com no mínimo de 05 (cinco) de antecedência para reuniões ordinárias, extraordinárias e Audiência Pública.

§ 3º. Os itens de pauta proposto pelo plenário e por conselheiros e pelo secretário Municipal de Saúde deverá ser encaminhado a mesa diretora por escrito com antecedência de no mínimo de 05 cinco dias.

§ 4º. Em situações de emergência excepcionais a mesa diretora convocará reunião extraordinária que poderá deliberar exclusivamente sobre o tema que originou a convocação, sem prévia remessa de documentos, podendo ser



12  
S

aprovado por maioria simples dos presentes, devendo ser confirmada na próxima reunião, pelo plenário.

**Art. 13** - O CMS se reunirá ordinariamente, uma vez por mês ou extraordinária convocada pelo presidente ou requerida pela maioria dos seus membros, e em audiências Pública para prestação de contas no plenário da Câmara Municipal conforme determina a lei federal 8.142 de Dezembro de 1990.

**Parágrafo único.** O Conselho Municipal de Saúde, realizará reunião Ordinária descentralizada (bairros e distritos), com objetivos de atender estratégias da política de saúde, democratizando o controle social, conforme calendário elaborado e aprovado pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 14** - A cada quatro meses deverá constar dos itens da pauta do pronunciamento do gestor municipal para que faça a prestação de contas em relatório detalhado, sobre andamento com relatório detalhado, sobre andamento do plano Municipal de Saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de Gestão, dados sobre montante e a forma de aplicação dos recursos, das auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede de assistência própria, contratada ou conveniada, de acordo com o Art. 12 da Lei nº 8.689/93.

**Art. 15** - A critério do Plenário, poderão ser criadas outras Comissões Intersetoriais, Setoriais e Grupos de Trabalho em caráter permanente ou transitório, que terão caráter essencialmente complementar à atuação do Conselho Municipal de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e entidades que geram os programas, suas execuções, e os conhecimentos e tecnologias afins, recolhendo-os e processando-os, visando a produção de subsídios, propostas e recomendações, ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 16** - Em função das suas finalidades, as Comissões e os Grupos de Trabalhos têm como clientela exclusiva o Plenário do Conselho Municipal de Saúde que lhes encomendará objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

**Art. 17** - As Comissões permanente e provisória serão constituídas por, no máximo, 05 (cinco) mínimo (três) Conselheiros titulares contando cada membro com respectivo suplente, que elegerá um coordenador e um relator, ambos aprovados pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

**Parágrafo único.** As Comissões permanentes e provisórias têm por finalidade cumprir o disposto na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, articulando políticas e programas de interesse da saúde de áreas que não estejam compreendidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo compostas por no máximo cinco conselheiros, aprovada pelo Conselho Pleno, com atribuições de natureza consultiva e de assessoramento;

**Art. 18** - As Comissões Permanentes constituídas por força da Lei nº federal 8.080/90, e da lei Municipal 5.886/2006, estabelecidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade articular políticas e programas de interesse para saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:



13  
Selo

**§ 1º.** As comissões permanentes do conselho Municipal de saúde estão distribuídas assim:

**I.** Comissão de Prestação de Contas, Orçamento e Finanças, em cumprimento ao disposto na Lei 8.142/90;

**II.** Comissão de Saneamento e Meio Ambiente;

**III.** Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoe epidemiologia;

**IV.** Comissão de Recursos Humanos, Alimentação e Nutrição;

**V.** Comissão de Ciência, Tecnologia e Saúde do Trabalhador.

**VI.** Comissão de fiscalização, relatório de gestão, visitas,

**VII.** Comissão de Saúde, Mental, Mulher, Idoso, Suplementar, Pessoa com Deficiência, População Negra, Bucal, Criança e Adolescente.

**§ 2º.** Os Grupos de Trabalho ou Câmaras Técnicas, instituídos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, têm a finalidade de fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, com prazo determinado de funcionamento, e devem ser compostos por no máximo 05 (cinco) membros, que não necessitam obrigatoriamente serem Conselheiros.

**§ 3º.** As Comissões e Grupos de Trabalho serão dirigidos por um Coordenador e um Relator escolhido entre os membros de cada comissão, aprovados pelo Plenário, que coordenarão os trabalhos, com direito à voz e voto.

**§ 4º.** As Comissões não coordenadas por Conselheiro, deverão ter suas atividades acompanhadas por um Conselheiro especialmente aprovado e indicado para integrá-las pelo Plenário.

**§ 5º.** Nenhum conselheiro poderá coordenar ou relatar mais de três Comissões Permanentes.

**§ 6º.** Será substituído o membro da Comissão ou Grupo de Trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas reuniões consecutivas ou quatro intercaladas, no período de um ano. A Secretaria da mesa comunicará ao Conselho Municipal de Saúde para providenciar a sua substituição.

**§ 7º.** Os conselheiros Membros da mesa diretora terão assegurados o direito de participação nos grupos de trabalho (GTs).

**Art. 19 -** A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho, exceto as comissões permanentes firmadas neste regimento, serão estabelecidos em Resolução específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

**Parágrafo único.** As Comissões Permanentes terão um Presidente ou Coordenador, e um Relator, eleitos pelos Membros da Comissão, aprovados pelo Plenário.

**Art. 20 -** Aos coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe:



14

**I.** coordenar os trabalhos;

**II.** promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;

**III.** designar secretário "ad hoc" para cada reunião;

**IV.** apresentar relatório conclusivo ao Secretário da mesa, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões assinadas pelos participantes, para encaminhamento ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

**V.** assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de Trabalho, encaminhando-as ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 21** - Aos membros das Comissões ou Grupos de Trabalho, incumbe:

**I.** realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;

**II.** requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;

**III.** elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho;

**IV.** na composição das Comissões assegurar-se-á, tanto quanto possível, a representação proporcional ou paritária.

**Art. 22** - Os Conselheiros terão assegurados o direito de integrar, como titular, todas as Comissões permanentes, exceto como Coordenador ou Relator, exceto membros da mesa diretora.

**Art. 23** - As Comissões estão vinculadas a mesa diretora, devendo todos os resultados de suas atribuições serem encaminhados à mesma na forma de relatórios no prazo máximo, de 30 (trinta) dias prorrogável por mais 30 dias quando solicitado, para emissão de parecer.

**Parágrafo único.** As reuniões das comissões e Grupos de Trabalhos serão convocados pelo coordenador, pela mesa diretora, ou pelo plenário.

**Art. 24** - É permitido a qualquer Conselheiro assistir às reuniões das Comissões, apresentar proposições ou sugerir emendas.

**Art. 25** - Qualquer outra alteração na composição do CMS/CI deverá ser previamente deliberada por seu Plenário, para posterior implementação, mediante Projeto de Lei.

**Art. 26** - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação da presente Lei, serão dirimidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.



15  
50

**Art. 27** - O Conselho Municipal de Saúde elaborará um Programa de capacitação permanente para os conselheiros Municipais, aprovado pelo plenário do Conselho.

**Art. 28** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial, a Lei 5.886, de 18 de outubro de 2006.

Cachoeiro de Itapemirim, 31 de outubro de 2012.

**CARLOS ROBERTO CASTEGLIONE DIAS**  
Prefeito Municipal



16  
See

## MENSAGEM

Senhor Presidente,

Submetemos à aprovação dessa Câmara de Vereadores o Projeto de Lei nº 071/2012, que versa sobre a composição do Conselho Municipal de Saúde – CMS e redefine suas competências.

O presente projeto de lei, ao dar novas definições sobre a composição e as competências do Conselho Municipal de Saúde – CMS deste Município, visa promover adequações e atender o que determina a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o Decreto Presidencial nº 5839, de 11 de julho de 2006, e que tratam das diretrizes para instituição, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Face ao exposto, esperamos que seja o presente Projeto de Lei apreciado pelos nobres Edis e aprovado na forma legal.

Cordiais Saudações,

**CARLOS ROBERTO CASTEGLIONE DIAS**  
Prefeito Municipal





APROVADO  
 UNANIMIDADE  
 ABSTENÇÃO  
Sessão 04, 16, 2012  
Presidente \_\_\_\_\_

14  
See

162  
**PROJETO DE LEI Nº 071/2012**

DOCUMENTO:	PL
PROTOCOLO GERAL:	4277/12
NÚMERO PRÓPRIO:	162/12
DATA PROTOCOLO:	01/01/12

**DISPÕE SOBRE A COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS E REDEFINE SUAS COMPETÊNCIAS.**

A Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito, **APROVA** e o Prefeito Municipal **SANCIONA** a seguinte Lei:

**Art. 1º** - Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão permanente de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, tendo como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, avaliação e controle da política e diretrizes de saúde.

**§ 1º.** Fica assegurada a participação popular na organização, controle e fiscalização dos serviços de assistência à saúde de Cachoeiro de Itapemirim, através do Conselho Municipal de Saúde - CMS/CI e órgãos afins.

**§ 2º.** Fica garantido a implantação dos Conselhos Gestores nas unidades de Saúde, e outros, respeitando a paridade e a Resolução 453 de 10 de Maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

**Art. 2º** - O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cachoeiro de Itapemirim é órgão integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, que fornecerá a infra-estrutura necessária ao seu funcionamento.

**Parágrafo único.** O Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, instância colegiada do Sistema Único de Saúde, terá funções consultivas, deliberativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

**Art. 3º** - O Conselho Municipal de Saúde (CMS) seguirá as diretrizes estabelecidas nas Legislações que regulam o Sistema Único de Saúde e aquelas traçadas nas Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, convocando a cada 03 (três) anos no máximo e conforme Resolução 453/2012 do CNS e das Leis 8080/1990 e 8.142/1990.

**Art. 4º** - O Conselho Municipal de Saúde será constituído de Plenário, mesa diretora composta por presidente, vice-presidente, primeiro secretário, segundo secretário, comissão permanente, provisória, grupo de trabalho.

**§ 1º.** A direção da mesa será exercida por um conselheiro eleitos, inclusive seu vice presidente, primeiro secretário, segundo secretário, exceto secretário executivo, na primeira reunião de posse e nas reuniões de abertura dos trabalhos anual do Conselho Municipal de Saúde, em esrutínio aberto.



18  
Sed

**§ 2º.** As comissões permanente e provisória, terá um coordenador e um relator, eleitos entre os membros de cada comissão e aprovados pelo plenário.

**§ 3º.** Na ausência do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o Conselho será presidido pelo Vice Presidente, na falta deste, por um conselheiro escolhido pelo Plenário.

**§ 4º.** A Secretaria Executiva é órgão vinculado ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico e administrativo ao Conselho, as comissões, grupo de trabalho, sendo escolhido pela mesa diretora e aprovado pelo plenário do conselho municipal de saúde, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais.

**Art. 5º -** A composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS) está definida nos termos desta Lei, respeitando-se a paridade estabelecida pela Lei Federal 8.142/90, e na Resolução 453/2012 do CNS e da Lei 8080/1990.

**§ 1º.** O Conselho Municipal de Saúde CMS/CI é constituído por 24 (vinte quatro) entidades, com 24 (vinte e quatro) Conselheiros titulares e 24 conselheiros suplentes, dos seguimentos de usuários e trabalhadores, representantes das entidades e prestadores privado e filantrópicos eleitos nas Conferências Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, ou nas Assembléias Gerais para este fim, e do Governo, órgãos gestores indicados pelo Poder Executivo aprovados pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde, tendo a seguinte composição:

- a) 50% de entidades e /ou instituições que representam os usuários.
- b) 25% de entidades e/ou instituições que representam os trabalhadores da área de saúde.
- c) 25% de entidades e/ou instituições que representam os prestadores de serviços em saúde gestores e governo.

**§ 2º.** A representação de órgãos ou entidades terá como critérios a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuações do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores;
- j) de entidades ambientalistas;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;



19  
Sul

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

o) entidades patronais;

p) de entidades dos prestadores de serviços de saúde;

q) de Governos.

**§ 3º.** Fica vedada a participação de conselheiro que detenha cargo de confiança Municipal, Estadual e/ou Federal (comissionado), e de prestadores de serviços do SUS, nas funções de representante dos usuários e trabalhadores, no (CMS).

**§ 4º.** Fica vedada a participação de conselheiro no CMS, que seja cônjuge, consanguíneo e afins dos gestores até o segundo grau, nas representações de usuários e dos trabalhadores.

**§ 5º.** A cada titular corresponderá um suplente representativo da entidade e/ou instituição, cabendo ao titular o direito a voz e voto enquanto ao suplente terá direito à voz na ausência do titular, e direito a voto.

**§ 6º.** Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada pela entidade com assento no Conselho mediante processo de eleição por segmento, das respectivas entidades que representam os usuários, trabalhadores e prestadores. Conforme a resolução 453/2012 do CNS, e pelo edital de convocação aprovado pelo CMS, e em consonância com o resultado das eleições para escolha das entidades, indicados por escrito pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

**§ 7º.** Fica vedado a participação dos membros eleitos do poder legislativo e representante do poder judiciário e do ministério público, como Conselheiro de Saúde.

**§ 8º.** O Conselho Municipal de Saúde definirá o seu funcionamento em regimento interno, aprovado em resolução pelo plenário do Conselho mediante decreto Municipal publicado no Diário oficial pelo poder executivo.

**Art. 6º** - As funções dos membros do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado como relevantes serviços prestados à população e ao SUS, assegurados o auxílio das autoridades e o trânsito livre em qualquer recinto Público e privado de Saúde no Município.

**Parágrafo único.** O Conselheiro no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

**Art. 7º** - A indicação das Entidades, Movimentos e Instituições dar-se-ão conforme a presente Lei, eleitas, de acordo com edital previamente publicado, respeitando a resolução 453/2012 do CNS, e da Lei Federal de Nº 8.142 de dezembro de 1990.

**§ 1º.** O mandato do conselheiro terá a duração de três anos, não podendo ser reeleito por mais de dois mandatos subseqüentes, exceto representantes do gestor.

**§ 2º.** A renovação do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI dar-se-á no completar do tempo de cada mandato conforme realização das eleições do



20  
Se

Conselho Municipal de Saúde, devendo, os membros eleitos, tomar posse na primeira reunião do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, após sua homologação.

**§ 3º.** As Entidades e Movimentos organizados eleitos para compor o Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, representante dos usuários, trabalhadores, prestadores terão mandato 03 (três) anos, podendo concorrer por mais mandatos subseqüentes, e não poderá indicar o mesmo conselheiro por mais de dois mandatos consecutivos.

**§ 4º.** O processo de renovação tri-anual do CMS deverá contar com ampla discussão nos 03 (três) meses que antecederem a Conferência Municipal de Saúde ou das Assembléias para este fim, envolvendo o conjunto de entidades e movimentos organizados.

**§ 5º.** Em caso de desistência, renúncia, abandono de mandato do Conselheiro, ou de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do mesmo segmento, por convocação do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, aprovada pelo Colegiado Pleno, e realizada através de Edital Público de convocação, ficando o preenchimento da vaga estabelecido entre seus segmentos de acordo com a classificação das suplências, e será comunicada a entidade substituída.

**§ 6º.** A entidade com assento no conselho de Saúde, que deixar que se fazer representar por seu conselheiro titular e suplente, em três reuniões seguidas ou cinco reuniões intercaladas, será comunicada por escrito pela mesa diretora, para troca de seus representantes junto ao conselho de saúde.

**§ 7º.** A entidade com assento no conselho, que deixar de indicar novos conselheiros no prazo de trinta dias, após recebimento de comunicação da mesa diretora, será excluída do conselho, e convocada outra entidade do mesmo seguimento de acordo com a suplência realizada no pleito.

**Art. 8º -** Os membros representativos (titulares e suplentes) dos 03 segmentos no CMS deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Presidência do Conselho Municipal de Saúde CMS/CI, pelo titular da instituição Pública ou presidência da instituição pública ou Presidência da entidade e movimento respectivo, conforme edital de convocação ou em substituição solicitada pelo conselho e aprovado pelo pleno.

**§ 1º.** A eleição dar-se-à em cada seguimento representativos usuários, trabalhadores da saúde e prestadores de serviços, observando o voto entre seus pares, por escrutínio secreto, por maioria simples.

**§ 2º.** Perderá o mandato após discussão e aprovação do plenário o conselheiro titular que deixar de comparecer em três reuniões seguidas ou cinco intercaladas, sem a participação de seu suplente.

**§ 3º.** Perderá o mandato após discussão e aprovação do plenário o conselheiro titular e suplente, que cometer violação ao regimento interno do conselho Municipal de saúde.

**Art. 9º -** São atribuições do Conselho Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde (CMS/CI):



21  
Se

**I.** Deliberar sobre o estabelecimento, o acompanhamento e a avaliação da política e das diretrizes Municipais de saúde;

**II.** Aprovar, acompanhar e avaliar a execução do Plano Municipal de Saúde;

**III.** Convocar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde, para avaliação do sistema municipal de saúde e proposição de novas diretrizes para a política municipal de saúde;

**IV.** Definir as prioridades das ações de saúde em harmonia com as diretrizes, emanadas das Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, observadas as disposições legais;

**V.** Relacionar-se com os Conselhos Municipais de Saúde e com o Conselho Nacional e Estadual de Saúde, visando à integração no gerenciamento das ações do Sistema Único de Saúde – SUS;

**VI.** Acompanhar e fiscalizar efetiva municipalização das ações de Saúde, tendo como parâmetro as diretrizes emanadas das Conferências Nacionais, Estaduais e Municipal de Saúde;

**VII.** Acompanhar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde (FMS), fiscalizando a movimentação dos recursos repassados à Secretaria Municipal de Saúde e às entidades que lhe são vinculadas;

**VIII.** Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados à população pelas pessoas físicas e jurídicas de natureza pública e privada integrantes do Sistema Único de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;

**IX.** Estabelecer estratégias para universalização das ações de saúde à população;

**X.** Propor a criação de câmaras técnicas e comissões;

**XI.** Propor ou aprovar critérios para celebração de contratos e convênios entre o Poder Público e pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços de saúde;

**XII.** Acessar as informações pertinentes à estrutura e ao funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde;

**XIII.** Desenvolver gestões junto às instituições públicas ou privadas com o intuito de melhorar às condições de saúde da população;

**XIV.** Propor estratégias que subsidiem a política municipal de desenvolvimento científico, tecnológico e educacional na área de saúde;

**XV.** Desenvolver gestões junto aos setores das universidades e outros, vinculados à área de saúde, com vistas à compatibilizar o ensino e a pesquisa científica com os interesses prioritários da população e incentivar a realização de estudos e pesquisas sobre causas e controle de doenças;

**XVI.** Difundir informações que possibilitem à população o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde – SUS;



**XVII.** Aprovar critérios de controle e avaliação estabelecidos para o SUS, recomendando correções quando necessárias, com vistas a garantir a qualidade dos serviços prestados;

**XVIII.** Analisar e aprovar estudos de impacto sobre a Saúde da população e do trabalhador, no caso de implantação de projetos industriais de risco.

**IXX.** 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.

**XX.** Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.

**XXI.** Discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.

**XXII.** 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.

**XXIII.** 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.

**XXIV.** Anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão.

**XXV.** Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

**XXVI.** Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a ser 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.

**XXVII.** 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 educação, promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização e regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.

**XXVIII.** Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.

**XXIX.** Avaliar e deliberar sobre termos de cessão, contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

**XXX.** Acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio.

**XXXI.** Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observados o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente.

**XXXII.** Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos.



23  
Selo

**XXXIII.** 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, e da União, com base na legislação vigente.

**XXXIV.** Analisar, discutir e aprovar trimestralmente o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento.

**XXXV.** 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.

**XXXVI.** 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.

**XXXVII.** 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.

**XXXVIII.** Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde.

**XXXIX.** Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

**XL.** Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País.

**XLI.** 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.

**XLII.** 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.

**XLIII.** 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.

**XLIV.** Acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS, CES, CMS.

**XLV.** Deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS.

**XLVI.** Acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde.

**Art. 10** - A Secretaria Municipal de Saúde garantirá autonomia administrativa para o pleno funcionamento do conselho de Saúde, dotação Orçamentária, com a necessária infra-estrutura e apoio técnico.



24  
Se

§ 1º. A Secretaria Municipal de Saúde garantirá recursos financeiros no orçamento anual da secretaria com elemento de despesas, unidade orçamentária 2.232 – Gestão em Saúde específico para o conselho Municipal de Saúde.

§ 2º. Cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação a sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal e secretaria executiva.

§ 3º. O conselho de Saúde contará com uma secretária executiva para suporte técnico e administrativo, subordinada a mesa diretora e ao plenário do conselho de saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

§ 4º. O conselho de Saúde decide sobre seu orçamento

§ 5º. As despesas do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselheiros Municipal de Saúde serão liquidadas juntamente com o Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

§ 6º. Será garantido aos conselheiros de Saúde o ressarcimento de custos com despesas quando estiverem a serviço do Conselho Municipal de Saúde devidamente comprovado e liquidado, aprovado pelo plenário (CMS/CI).

§ 7º. Somente será liberado recursos para custeio aos conselheiros que estiverem em dia com suas prestações de contas.

**Art. 11** - As reuniões serão públicas, com direito a Voz de qualquer cidadão.

**Parágrafo único.** As deliberações do CMS serão aprovadas pela metade mais um, do quorum de instalação.

**Art. 12** – O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos, nos termos do § 2º do Artigo 1º da Lei 8.142/1990, e suas deliberações serão obrigatoriamente homologadas pelo Chefe do Poder Executivo no prazo de 30(trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

§ 1º. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologadas as resoluções, recomendações, moções e outros atos e nem enviado justificativa pelo gestor ao Conselho, com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na busca das soluções. O Conselho Municipal de Saúde quando necessário, e se a matéria constituir de alguma forma, desrespeito, aos direitos constitucionais do cidadão, deverá recorrer ao Ministério Público para resolver o impasse.

§ 2º. A pauta das reuniões será elaborada pela mesa diretora, pelo plenário e por conselheiro e pelo Secretário (a) Municipal de Saúde, que enviará para todos os conselheiros com no mínimo de 05 (cinco) de antecedência para reuniões ordinárias, extraordinárias e Audiência Pública.

§ 3º. Os itens de pauta proposto pelo plenário e por conselheiros e pelo secretário Municipal de Saúde deverá ser encaminhado a mesa diretora por escrito com antecedência de no mínimo de 05 cinco dias.

§ 4º. Em situações de emergência excepcionais a mesa diretora convocará reunião extraordinária que poderá deliberar exclusivamente sobre o tema que originou a convocação, sem prévia remessa de documentos, podendo ser

cl





25  
cel

aprovado por maioria simples dos presentes, devendo ser confirmada na próxima reunião, pelo plenário.

**Art. 13** - O CMS se reunirá ordinariamente, uma vez por mês ou extraordinária convocada pelo presidente ou requerida pela maioria dos seus membros, e em audiências Pública para prestação de contas no plenário da Câmara Municipal conforme determina a lei federal 8.142 de Dezembro de 1990.

**Parágrafo único.** O Conselho Municipal de Saúde, realizará reunião Ordinária descentralizada (bairros e distritos), com objetivos de atender estratégias da política de saúde, democratizando o controle social, conforme calendário elaborado e aprovado pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 14** - A cada quatro meses deverá constar dos itens da pauta do pronunciamento do gestor municipal para que faça a prestação de contas em relatório detalhado, sobre andamento com relatório detalhado, sobre andamento do plano Municipal de Saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de Gestão, dados sobre montante e a forma de aplicação dos recursos, das auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede de assistência própria, contratada ou conveniada, de acordo com o Art. 12 da Lei nº 8.689/93.

**Art. 15** - A critério do Plenário, poderão ser criadas outras Comissões Intersetoriais, Setoriais e Grupos de Trabalho em caráter permanente ou transitório, que terão caráter essencialmente complementar à atuação do Conselho Municipal de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e entidades que geram os programas, suas execuções, e os conhecimentos e tecnologias afins, recolhendo-os e processando-os, visando a produção de subsídios, propostas e recomendações, ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 16** - Em função das suas finalidades, as Comissões e os Grupos de Trabalhos têm como clientela exclusiva o Plenário do Conselho Municipal de Saúde que lhes encomendará objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

**Art. 17** - As Comissões permanente e provisória serão constituídas por, no máximo, 05 (cinco) mínimo (três) Conselheiros titulares contando cada membro com respectivo suplente, que elegerá um coordenador e um relator, ambos aprovados pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

**Parágrafo único.** As Comissões permanentes e provisórias têm por finalidade cumprir o disposto na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, articulando políticas e programas de interesse da saúde de áreas que não estejam compreendidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo compostas por no máximo cinco conselheiros, aprovada pelo Conselho Pleno, com atribuições de natureza consultiva e de assessoramento;

**Art. 18** - As Comissões Permanentes constituídas por força da Lei nº federal 8.080/90, e da lei Municipal 5.886/2006, estabelecidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade articular políticas e programas de interesse para saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:



**§ 1º.** As comissões permanentes do conselho Municipal de saúde estão distribuídas assim:

**I.** Comissão de Prestação de Contas, Orçamento e Finanças, em cumprimento ao disposto na Lei 8.142/90;

**II.** Comissão de Saneamento e Meio Ambiente;

**III.** Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoe epidemiologia;

**IV.** Comissão de Recursos Humanos, Alimentação e Nutrição;

**V.** Comissão de Ciência, Tecnologia e Saúde do Trabalhador.

**VI.** Comissão de fiscalização, relatório de gestão, visitas,

**VII.** Comissão de Saúde, Mental, Mulher, Idoso, Suplementar, Pessoa com Deficiência, População Negra, Bucal, Criança e Adolescente.

**§ 2º.** Os Grupos de Trabalho ou Câmaras Técnicas, instituídos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, têm a finalidade de fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, com prazo determinado de funcionamento, e devem ser compostos por no máximo 05 (cinco) membros, que não necessitam obrigatoriamente serem Conselheiros.

**§ 3º.** As Comissões e Grupos de Trabalho serão dirigidos por um Coordenador e um Relator escolhido entre os membros de cada comissão, aprovados pelo Plenário, que coordenarão os trabalhos, com direito à voz e voto.

**§ 4º.** As Comissões não coordenadas por Conselheiro, deverão ter suas atividades acompanhadas por um Conselheiro especialmente aprovado e indicado para integrá-las pelo Plenário.

**§ 5º.** Nenhum conselheiro poderá coordenar ou relatar mais de três Comissões Permanentes.

**§ 6º.** Será substituído o membro da Comissão ou Grupo de Trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas reuniões consecutivas ou quatro intercaladas, no período de um ano. A Secretaria da mesa comunicará ao Conselho Municipal de Saúde para providenciar a sua substituição.

**§ 7º.** Os conselheiros Membros da mesa diretora terão assegurados o direito de participação nos grupos de trabalho (GTs).

**Art. 19** - A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho, exceto as comissões permanentes firmadas neste regimento, serão estabelecidos em Resolução específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

**Parágrafo único.** As Comissões Permanentes terão um Presidente ou Coordenador, e um Relator, eleitos pelos Membros da Comissão, aprovados pelo Plenário.

**Art. 20** - Aos coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe:



21  
2011

**I.** coordenar os trabalhos;

**II.** promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;

**III.** designar secretário "ad hoc" para cada reunião;

**IV.** apresentar relatório conclusivo ao Secretário da mesa, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões assinadas pelos participantes, para encaminhamento ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

**V.** assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de Trabalho, encaminhando-as ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 21** - Aos membros das Comissões ou Grupos de Trabalho, incumbe:

**I.** realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;

**II.** requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;

**III.** elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho;

**IV.** na composição das Comissões assegurar-se-á, tanto quanto possível, a representação proporcional ou paritária.

**Art. 22** - Os Conselheiros terão assegurados o direito de integrar, como titular, todas as Comissões permanentes, exceto como Coordenador ou Relator, exceto membros da mesa diretora.

**Art. 23** - As Comissões estão vinculadas a mesa diretora, devendo todos os resultados de suas atribuições serem encaminhados à mesma na forma de relatórios no prazo máximo, de 30 (trinta) dias prorrogável por mais 30 dias quando solicitado, para emissão de parecer.

**Parágrafo único.** As reuniões das comissões e Grupos de Trabalhos serão convocados pelo coordenador, pela mesa diretora, ou pelo plenário.

**Art. 24** - É permitido a qualquer Conselheiro assistir às reuniões das Comissões, apresentar proposições ou sugerir emendas.

**Art. 25** - Qualquer outra alteração na composição do CMS/CI deverá ser previamente deliberada por seu Plenário, para posterior implementação, mediante Projeto de Lei.

**Art. 26** - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação da presente Lei, serão dirimidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.



28  
Cee

**Art. 27** - O Conselho Municipal de Saúde elaborará um Programa de capacitação permanente para os conselheiros Municipais, aprovado pelo plenário do Conselho.

**Art. 28** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial, a Lei 5.886, de 18 de outubro de 2006.

Cachoeiro de Itapemirim, 31 de outubro de 2012.

**CARLOS ROBERTO CASTEGLIONE DIAS**  
Prefeito Municipal

## RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012

29  
①

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 artigo 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a ampla discussão da Resolução do CNS nº 333/03 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 nº 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;

32  


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 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 o artigo 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 - avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;
- XI - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;
- XII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;
- XIII - 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;
- XIV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;
- XV - 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;
- XVI - 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;
- XVII - 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;
- XVIII - 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;

XIX - 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;

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

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

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

XXIII - 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;

XXIV - 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;

XXV - 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;

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

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

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

XXIX - 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 Nacional de Saúde

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

Republicada por ter saído com incorreção no original, publicado no Diário Oficial da União nº 109, Seção 1, página 138



35  
*[Handwritten signature]*

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

**DECRETO Nº 5.839, DE 11 DE JULHO DE 2006.**

**Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências.**

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 11 e 12 do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 57 da Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990,

**DECRETA:**

Art. 1º - O Conselho Nacional de Saúde - CNS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, cujas decisões, consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 2º - Ao CNS compete:

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País; e

VIII - articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

Art. 3º - O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo:

I - cinquenta por cento de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; e

II - cinquenta por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, de representantes do governo, de entidades de prestadores de serviços de saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, do

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e de entidades empresariais com atividade na área de saúde.

§ 1º - O percentual de que trata o inciso II do **caput** deste artigo observará a seguinte composição:

I - vinte e cinco por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde;

II - vinte e cinco por cento de representantes distribuídos da seguinte forma:

- a) seis membros representantes do Governo Federal;
- b) um membro representante do CONASS;
- c) um membro representante do CONASEMS;
- d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e
- e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde.

§ 2º - Os representantes de que tratam as alíneas "b" a "e" do inciso II do § 1º serão indicados respectivamente pelos presidentes das entidades representadas.

§ 3º - Os membros titulares terão primeiros e segundos suplentes, indicados na forma do regimento interno.

Art. 4º - A escolha das entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde que indicarão seus representantes para compor o CNS, será feita por meio de processo eleitoral, a ser realizado a cada três anos, contados a partir da primeira eleição.

Parágrafo único - Somente poderão participar do processo eleitoral, como eleitor ou candidato, as entidades de que tratam os incisos I a IV do art. 5º, que tenham, no mínimo, dois anos de comprovada existência.

Art. 5º - Para efeito de aplicação deste Decreto, definem-se como:

I - entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS – aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País;

II - entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica - aquelas que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais;

III - entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde - aquelas que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País; e

IV - entidades nacionais empresariais com atividades na área da saúde - as confederações nacionais da indústria, do comércio, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País.

Parágrafo único - Consideram-se colaboradores do CNS às universidades e as demais entidades de âmbito nacional, representativas de profissionais e usuários de serviços de saúde.

Art. 6º - O Presidente do CNS será eleito, entre os conselheiros titulares, em escrutínio secreto, na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os membros titulares.

Art. 7º - O mandato dos membros do CNS será de três anos, permitida apenas uma recondução.

Parágrafo único - A recondução de que trata este artigo somente se aplica aos membros das entidades e dos movimentos sociais eleitos cujas entidades tiverem sido reeleitas.

37  
Q

Art. 8º - O processo eleitoral a que se refere o art. 4º, para a escolha das entidades que indicarão representantes em substituição aos atuais membros do CNS, será realizado em até noventa dias, contados da publicação deste Decreto, em conformidade com o regimento eleitoral a ser aprovado pelo plenário do CNS, homologado pelo Ministro de Estado da Saúde e publicado no Diário Oficial da União em forma de resolução.

Parágrafo único - Concluída a eleição referida no **caput** e designados os novos representantes do CNS, caberá ao Ministro de Estado da Saúde convocar e presidir a reunião em que tomarão posse os conselheiros e em que se realizará a eleição do Presidente do Conselho.

Art. 9º - Fica delegada competência ao Ministro de Estado da Saúde para designar os representantes do Governo Federal, do CONASS, do CONASEMS, das entidades e dos movimentos sociais eleitos, observadas as indicações de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 3º e o resultado do processo eleitoral previsto no art. 4º.

Art.10 - As funções de membro do CNS não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício relevante serviço público.

Parágrafo único - Para fins de justificativa junto aos órgãos competentes, o CNS poderá emitir declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas.

Art. 11 - A organização e o funcionamento do CNS serão disciplinados em regimento interno, aprovado pelo plenário e homologado pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12 - O CNS poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do CNS, sob a coordenação de um de seus membros.

§ 1º - O Conselho poderá constituir comissões com a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, especialmente nas áreas de:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 13 - Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e a educação permanente dos recursos humanos do SUS, bem assim em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14 - O mandato dos atuais integrantes do CNS encerrar-se-á com a posse dos novos conselheiros.

Art. 15 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16 - Ficam revogados os Decretos nº 99.438, de 07 de agosto de 1990, 4.878, de 18 de novembro de 2003, 5.485, de 4 de julho de 2005, e 5.692, de 7 de fevereiro de 2006.

Brasília, 11 de julho de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Jose Agenor Álvares da Silva*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

38

Nome	SIM	NÃO	ABS	AUS
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES	X			
BRÁS ZAGOTTO				X
DAVID ALBERTO LÓSS	X			
GILDO ABREU	X			
JOSÉ CARLOS AMARAL	X			
JOSÉ MARIA MOULON				X
JÚLIO CÉSAR FERRARI CECOTTI	PRESIDENTE			
LEONARDO PACHECO PONTES	X			
LUIZ GUIMARÃES OLIVEIRA	X			
MARCOS ANTONIO MANSOR	X			
MARCOS SALLES COELHO				X
ROBERTO BARBOSA BASTOS				X
WILSON DILEM DOS SANTOS	X			

PROJETO Nº 162/2012  
 REQUERIMENTO Nº \_\_\_\_\_  
 DATA: 06/11/2012

RESULTADO DA VOTAÇÃO  
 APROVADO EM \_\_\_ DISCUSSÃO  
 POR UNANIMIDADE  
 SALA DAS SESSÕES 06/11/2012

\_\_\_\_\_  
 PRESIDENTE  
 REJEITADO POR \_\_\_\_\_

OBS.:

*Regime de Urgência*

SALA DAS SESSÕES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 PRESIDENTE

RETIRADO DA PAUTA A -  
 REQUERIMENTO DO EDIL

SALA DAS SESSÕES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 PRESIDENTE

**APROVADO PEDIDO DE URGÊNCIA**

UNANIMIDADE

ABSTENÇÃO

Sessão 06/11/12

Presidente \_\_\_\_\_

*“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”*



# CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

39

## PROCURADORIA LEGISLATIVA

**PARECER AO PROJETO DE LEI N.º 162/2012**

**INICIATIVA: PODER EXECUTIVO**

**À MESA DIRETORA**

Senhor Presidente,

1. O presente projeto, de autoria do Poder Executivo Municipal “Dispõe Sobre a Composição do Conselho Municipal de Saúde – CMS e redefine suas competências”.

A proposta visa adequar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, nos termos do art. 155, III da Lei Orgânica Municipal.

2. Sob o aspecto formal, as normas relativas à estrutura administrativa municipal reputam-se assunto de exclusiva competência legislativa do Município, por força da autonomia político-administrativa que lhe foi outorgada pela Constituição da República, nos termos dos seus arts. 1º, 18, 29 e 30.

Cabe ao Município, pois, a organização de sua organização interna, incluindo-se aí a criação de órgãos ou entidades públicas, ou sociedades paraestatais. Para tanto, impõe-se observar os comandos constitucionais dirigidos à Administração Pública e ao processo legislativo, bem como os preceitos das leis de caráter nacional ou complementar.

Os Conselhos Municipais compõem a categoria de órgãos colegiados de assessoramento, integrantes da estrutura organizacional da Administração local, cujo objetivo específico é estudar, incentivar e apresentar sugestões e conclusões a respeito dos assuntos que lhes são afetos. Não têm personalidade jurídica, não legislam nem julgam, porquanto se reputam organismos de consulta, voltados para a discussão das políticas públicas locais.

O papel fundamental dos Conselhos consiste em colaborar para a formulação de políticas públicas, auxiliando a autoridade local nas tomadas de decisões, fiscalizando ou mesmo gerindo determinadas áreas de atuação municipal cujo interesse ou importância tornem necessário certo direcionamento e certa especialização.

*“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”*



## CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Os Conselhos pertencem, pois, à estrutura organizacional da Administração municipal. Logo, é certo que qualquer Conselho Municipal deve ser criado por lei de iniciativa reservada ao Poder Executivo, consoante o disposto no art. 61, § 1º, II, "e" da Constituição da República, comando esse aplicável aos Municípios, por se tratar de princípio informador do processo legislativo.

Por fim, cumpre acrescentar que se da propositura resultar a criação de novas despesas, deve-se atender ao comando insculpido no art. 15 da Lei de Responsabilidade Fiscal:

*"Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.*

*Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:*

*I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;*

*II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias".*

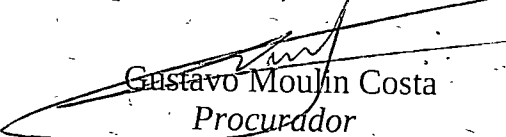
Concluindo: a criação, alteração, bem como o funcionamento de Conselho Municipal só pode ocorrer mediante lei de iniciativa privativa do Chefe do Executivo, bem como se demonstra adequada a alteração pretendida, razão pela qual não vislumbramos vícios na presente propositura.

Opinamos pelo encaminhamento regular da matéria.

É o parecer para decisão de V. Ex<sup>as</sup>.

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 09 de novembro de 2012.

Pt/gmc/pe.

  
Gustavo Moulin Costa  
Procurador  
OAB ES 6339

*"Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor"*



41/0



CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
CÂMARA MUNICIPAL DO ESPÍRITO SANTO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

OF/PLG Nº: 084/2012

DATA: 09/11/2012

A PRESIDÊNCIA DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO  
VEREADOR: LUIS GUIMARÃES DE OLIVEIRA

DOCUMENTO: <u>Ofício</u>
PROTOCOLO GERAL: <u>4384/12</u>
NÚMERO PRÓPRIO: <u>1063/12</u>
DATA PROTOCOLO: <u>09/11/12</u>

Senhor Vereador,

Em cumprimento ao que dispõe o artigo 12, inciso XII e o artigo 115 c/c artigo 44, todos do Regimento interno, encontra-se na Procuradoria Legislativa da Casa para parecer a(s) seguinte(s) matéria(s):

P. LEI Nº.	VETO A PL Nº.	P. RESOL. Nº.	P. DEC. LEG. Nº.	PRAZO VENC. PROJ.
<u>159/12</u>				
<u>162/12</u>				
<u>S</u>				

RECURSO Nº.	EMENDAS A LOM Nº.	PAR. TRIB. DE CONTAS Nº.	PRAZO VENC.

Atenciosamente,

JULIO CÉSAR FERRARI CECOTTI  
Presidente

*Recbi dos  
09/11/12  
[Signature]*

- Segue(m) em anexo cópia(s) da(s) matéria(s) mencionada(s).
- Observação:

- ALERTAMOS QUE O NÃO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS REGIMENTAIS PARA EXARAREM O PARECER PODERÁ ACARRETAR A APLICAÇÃO DO § 4º DO ARTIGO 44 DO REGIMETO INTERNO: "SE A COMISSÃO NÃO APRESENTAR PARECER SOBRE A MATÉRIA NO PRAZO REGIMENTAL, O PRESIDENTE DA CÂMARA PODERÁ DESIGNAR RELATOR 'AD HOC' PARA PROFERI-LO DENTRO DE TRÊS DIAS".

*"Feliciz a Nação cujos Deuses São Senhor"*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

OF/PLG Nº. 085/2012

DATA: 09/11/2012

À PRESIDÊNCIA DA COMISSÃO DE SAÚDE, AGRICULTURA, SANEAMENTO BÁSICO E MEIO AMBIENTE  
VEREADOR: ROBERTO BARBOSA BASTOS

DOCUMENTO: <u>Ofício</u>
PROTOCOLO GERAL: <u>4363/12</u>
NÚMERO PRÓPRIO: <u>1062/12</u>
DATA PROTOCOLO: <u>09/11/12</u>

Senhor Vereador,

Em cumprimento ao que dispõe o artigo 12, inciso XII e o artigo 115 c/c artigo 44, todos do Regimento Interno, encontra-se na Procuradoria Legislativa da Casa para parecer a(s) seguinte(s) matéria(s):

P. LEI Nº.	VETO A PL Nº.	P. RESOL. Nº.	P. DEC. LEG. Nº.	PRAZO VENC. PROJ.
<u>162/12</u>				
<u>S</u>				

RECURSO Nº.	EMENDAS A LOM Nº.	PAR. TRIB. DE CONTAS Nº.	PRAZO VENC.

Atenciosamente,

JÚLIO CÉSAR FERRARI CECOTTI  
Presidente

*Recbi 09/11/12  
Barbosa*

- Segue(m) em anexo cópia(s) da(s) matéria(s) mencionada(s).
- Observação:

- ALERTAMOS QUE O NÃO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS REGIMENTAIS PARA EXARAREM O PARECER PODERÁ ACARRETAR A APLICAÇÃO DO § 4º DO ARTIGO 44 DO REGIMETO INTERNO: "SE A COMISSÃO NÃO APRESENTAR PARECER SOBRE A MATÉRIA NO PRAZO REGIMENTAL, O PRESIDENTE DA CÂMARA PODERÁ DESIGNAR RELATOR AD HOC PARA PROPRIETÁRIO DENTRO DE TRÊS DIAS".



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO**

**Parecer ao Projeto de Lei nº. 162 / 2012**

**INICIATIVA:** Poder Executivo Municipal

**RELATOR:** Vereador Leonardo Pacheco Pontes

**RELATÓRIO:**

Dispõe sobre a composição do Conselho Municipal de Saúde e redefine suas competências.

**VOTO DO RELATOR:**

Voto pelo encaminhamento regular da matéria, de acordo com o parecer jurídico.

**VOTO DO PRESIDENTE:**

Voto com o Relator.

**VOTO DO MEMBRO**

Voto com o Relator.

**DECISÃO:**

A Comissão votou, por unanimidade, pelo encaminhamento regular da matéria, de acordo com o parecer jurídico.

Sala das Comissões, 27 de Novembro de 2012.

**LUIS GUIMARÃES DE OLIVEIRA – Presidente**  
Alexandre Bastos Rodrigues - Membro

**LEONARDO PACHECO PONTES – Relator**  
David Alberto Lóss – Suplente

**MARCOS SALLES COELHO – Membro**  
Roberto Barbosa Bastos - Suplente

*“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**Comissão de Saúde, Agricultura, Saneamento**  
**Básico e Meio Ambiente**

**PARECER AO PROJETO DE LEI Nº. 162 / 2012**

**INICIATIVA:** Poder Executivo Municipal

**RELATOR:** Vereador Gildo Abreu

**RELATÓRIO:**

Dispõe sobre a composição do Conselho Municipal de Saúde e redefine suas competências.

**VOTO DO RELATOR:**

Voto pelo encaminhamento regular da matéria, de acordo com o parecer jurídico.

**VOTO DO PRESIDENTE:**

Voto com o Relator.

**VOTO DO MEMBRO**

Voto com o Relator.

**DECISÃO:**

A Comissão votou, por unanimidade, pelo encaminhamento regular da matéria, de acordo com o parecer jurídico.

Sala das Comissões, 27 de Novembro de 2012.

**ROBERTO BARBOSA BASTOS – Presidente**  
**Luis Guimarães de Oliveira – Suplente**

**GILDO ABREU – Relator**

**MARCOS SALLES COELHO – Membro**

*“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”*



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

45

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO  
DE ITAPEMIRIM / ES.**

**EMENDA MODIFICATIVA AO ARTIGO 4º E § 1º DO PROJETO DE LEI  
Nº. 162/2012**

O artigo 4º e seu § 1º do Projeto de Lei nº. 162/2012 passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Artigo 4º – O conselho Municipal de Saúde será constituído de:**

- a) Plenário;
- b) Mesa Diretora;
- c) Comissão Permanente;
- d) Comissão Provisória; e
- e) Grupo de Trabalho.

§ 1º – A direção da Mesa Diretora será exercida por um Conselheiro Presidente, pelo Vice-Presidente, pelo Primeiro Secretário e pelo Segundo Secretário, todos eleitos na solenidade de posse do Conselho, para um mandato de 01 (um) ano, admitindo-se a reeleição”.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 04 de dezembro de 2012.

**DAVID ALBERTO LOSS**  
Vereador - PDT

<b>APROVADO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> UNANIMIDADE	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO
Sessão 04/12/2012	
Presidência	

**“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”**



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

16  
10

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO  
DE ITAPEMIRIM / ES.**

**EMENDA MODIFICATIVA AO ARTIGO 4º E § 1º DO PROJETO DE LEI  
Nº. 162/2012**

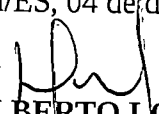
O artigo 4º e seu § 1º do Projeto de Lei nº. 162/2012 passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Artigo 4º – O conselho Municipal de Saúde será constituído de:**

- a) Plenário;**
- b) Mesa Diretora;**
- c) Comissão Permanente;**
- d) Comissão Provisória; e**
- e) Grupo de Trabalho.**

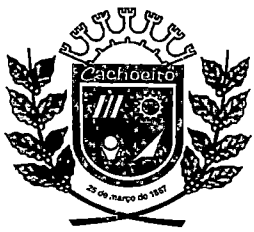
**§ 1º – A direção da Mesa Diretora será exercida por um Conselheiro Presidente, pelo Vice-Presidente, pelo Primeiro Secretário e pelo Segundo Secretário, todos eleitos na solenidade de posse do Conselho, para um mandato de 01 (um) ano, admitindo-se a reeleição”.**

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 04 de dezembro de 2012.

  
**DAVID ALBERTO LÓSS**  
Vereador - PDT

<b>APROVADO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> UNANIMIDADE	<input type="checkbox"/> ABSTENÇÃO
Seção	04/12/2012
Presidente	

**“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”**



**CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

*Handwritten signature*

Nome	SIM	NÃO	ABS	AUS
ALEXANDRE BASTOS RODRIGUES	X			
BRÁS ZAGOTTO				X
DAVID ALBERTO LÓSS	X			
GILDO ABREU	X			
JOSÉ CARLOS AMARAL			X	
JOSÉ MARIA MOULON				X
JÚLIO CÉSAR FERRARI CECOTTI	PRESIDENTE			
LEONARDO PACHECO PONTES	X			
LUIZ GUIMARÃES OLIVEIRA	X			
MARCOS ANTONIO MANSOR	X			
MARCOS SALLES COELHO	X			
ROBERTO BARBOSA BASTOS	X			
WILSON DILEM DOS SANTOS	X			

PROJETO Nº 162/2012

REQUERIMENTO Nº \_\_\_\_\_

DATA: 04/12/2012

RESULTADO DA VOTAÇÃO

APROVADO EM DISCUSSÃO  
POR MAIORIA DE NOVE VOTOS

SALA DAS SESSÕES 04/12/2012

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

REJEITADO POR \_\_\_\_\_

OBS.:

*Com Emendas*

SALA DAS SESSÕES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PRESIDENTE

RETIRADO DA PAUTA A -  
REQUERIMENTO DO EDIL

SALA DAS SESSÕES \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PRESIDENTE

**APROVADO**

UNANIMIDADE

ABSTENÇÃO

Sessão 04/12/2012

Presidente \_\_\_\_\_

*“Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor”*

## JUNTADAS:

- 1 - 05 / 11 / 12 - Protocolado com 28 folhas
- 2 - 05 / 01 / 2012 - Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional  
de Saúde - fs. 29/34
- 3 - - / - / - -
- 4 - 05 / 11 / 2012 - Decreto Federal nº 5.829/2006 - fs. 35/37
- 5 - 06 / 11 / 2012 - Folha de votação - Regime de Urgência - 38
- 6 - 09 / 11 / 2012 - Parecer Jurídico - fs. 39/40
- 7 - 09 / 11 / 2012 - OF/PLG Nº 084/2012 - COMISSÃO CONSTITUÍDA - PL 41
- 8 - 09 / 11 / 2012 - OF/PLG Nº 085/2012 - COMISSÃO SAÚDE - PL 42
- 9 - 27 / 11 / 2012 - Parecer de Comissão de Constituição - fs. 43
- 10 - 27 / 11 / 2012 - Parecer de Comissão de Saúde - fs. 44
- 11 - 01 / 12 / 2012 - Emenda Modificativa - fs. 45/46
- 12 - 01 / 12 / 2012 - Folha de votação - fs. 47
- 13 - - / - / - -
- 14 - - / - / - -
- 15 - - / - / - -
- 16 - - / - / - -
- 17 - - / - / - -
- 18 - - / - / - -
- 19 - - / - / - -
- 20 - - / - / - -