

NOTIFICAÇÃO

NOTIFICADO: Eduardo Alexandre Carvalho

Presidente da Câmara Municipal de Divinópolis

c/c Comissão de Saúde

ASSUNTO: Descumprimento de dispositivo legal pela Gestão Municipal de Divinópolis

Senhor Presidente,

O Conselho Municipal de Saúde, neste ato representado por seu presidente conforme solicitado em reunião da Mesa Diretora no dia 10/11/22 vem notificar a Câmara Municipal de Divinópolis na pessoa de seu presidente, o descumprimento das Leis Orgânicas da Saúde e seus dispositivos legais, que exigem a existência de um planejamento de ações e gastos através de instrumentos de gestão. Ressaltamos no documento que até a presente data, o Gestor Municipal não tem o Plano Municipal de Saúde PMS vigência 2022/2025 e nem o Programa Anual de Saúde PAS.

Ressaltamos que essa situação também reflete o descumprimento de um TAC celebrado entre a Gestão Municipal e o Ministério Público do Estado de MG que pode estar gerando multa de R\$ 500,00 reais ao dia desde o primeiro dia de descumprimento do mesmo que ocorreu no mês de agosto de 2021 até a presente data. Informamos também que no Conselho existe apenas um Ofício que segue em anexo solicitando uma reunião no mês de Dezembro/22 para a apresentação do referido Plano Municipal de Saúde. Reafirmamos que o PAS Programa Anual de Saúde sequer pode ser apresentado pois não tem como aprovar um planejamento para ser

Casa dos Conselhos - Avenida Getúlio Vargas, 268 - Centro - Divinópolis/MG

(37) 3221-1860 - (37) 99165-0353 - cmsdivinopolis2015@gmail.com

Recebido em
22/11/22
D. F. Ramos
Gab. J. M. Israel

Recbi
22/11/22
11:00h
D. F. Ramos

Recebido
22/11/22
11:59
D. F. Ramos

Recebido
22/11/22
12:46
Gabriel
C. P. S.

executado em data retroativa uma vez que o ano de 2022 se encerra no mês de Dezembro.

Para finalizar, informamos também que as Contas Municipais da Saúde do ano de 2021, conforme parecer em anexo, foram reprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde na Casa Legislativa na última quarta-feira dia 16/11/22 por descumprimento de dispositivos legais e gastos indevidos com verba federal da saúde.

Informamos também que a situação do Plano Municipal de Saúde e do Programa Anual de Saúde referente ao ano de 2022 direciona os Conselheiros para uma possível reprovação das Contas do ano de 2022.

Logo, em face de previsão legal e regimental e visando preservar o interesse da Saúde Pública Municipal, a instância deliberativa do Controle Social do Sistema Único de Saúde em nosso Município solicita que esta Casa no cumprimento de seu dever constitucional aprecie tais situações e que providências sejam tomadas de acordo com as determinações legais.



Warlon Carlos Elias
Presidente do CMS de Divinópolis- MG



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Mensagem de veto

(Vide Decreto nº 7.827, de 2012).

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

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

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

VIII - ações de assistência social;

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

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

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

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

§ 1^o (VETADO).

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

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

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

Parágrafo único. (VETADO).

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

Parágrafo único. (VETADO).

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

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

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

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde. (Vide ADIN 5897).

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

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

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

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

§ 3º (VETADO).

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

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

Art. 15. (VETADO).

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

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

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

§ 4º (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

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

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

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

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

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

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

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

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

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

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

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

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

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

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

Seção V

Disposições Gerais

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

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

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

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

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

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

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

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

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

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

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

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

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

II - (VETADO).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - à responsabilização nas esferas competentes.

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

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

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

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

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

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

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

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

Seção III

Da Prestação de Contas

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

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

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

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

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

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

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

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

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

- I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

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

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

- I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;
- II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
- IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;
- V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

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

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

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

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

Art. 45. (VETADO).

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

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

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

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

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

Eva Maria Cella Dal Chiavon

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.1.2012

*

Comissão de Prestação de Contas – Parecer de contas/2022.

Parecer de apoio a plenária para deliberação, com fatos que impedem a aprovação das RAGS e Contas Municipais da Saúde no ano de 2022 por inexistência de instrumentos de gestão e Prestação de Contas que são exigências legais.

Quanto aos instrumentos de Gestão, no exercício de 2022 e até a presente data, a atual gestão não possui nenhum instrumento jurídico devidamente apresentado em plenária e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

A gestão não prestou contas junto ao Conselho Municipal de Saúde, conforme determina o artigo 36 da LC 141 de 13 de janeiro de 2012, que trata da prestação de contas na casa legislativa, exigências presentes também em outros dispositivos legais.

X - a cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com a Lei Complementar no 141/2012. (Resolução 453/12 MS)

Nesta condição, descumprindo completamente o TAC pela inexistência dos instrumentos de Gestão os quais deveriam ter sido apresentados e aprovados pelos membros do Conselho Municipal de Saúde, conforme exigido por legislação vigente, PMS (Plano Municipal de Saúde), PAS (Programa Anual de Saúde) 22 e PAS 23, bem como deliberação das audiências para conselheiros na casa legislativa e com a devida apresentação de contas e RAGS 2022 que foram entregues na data de 19/06/23 de forma extemporânea e após a eleição do CMS (Conselho Municipal de Saúde) impedindo que a plenária que participou do período deliberasse. Ressalta-se ainda que o PAS 22 só foi entregue recentemente na data de 12/06/23 de forma extemporânea com solicitação de deliberação, (deliberar um planejamento de um período que já se findou, pedido inexecutável, ou seja, sem condições de execução em prazo legal e sem PMS que é base da PAS.

Quanto as cláusulas do TAC que constam das exigências básicas de gestão na área da saúde, determinantes legais para o gasto dos recursos públicos destinados exclusivamente para a área da saúde, constam como exigências constitucionais que são de responsabilidade do gestor, e que constam como primícias do SUS como citado acima, as mesmas não estão sendo respeitadas pelo Gestor que possivelmente

tem feito seus investimentos de forma inconstitucional, contrariando o uso adequado dos recursos públicos destinados aos gastos no SUS, em benefício dos usuários. Exemplo claro ocorrido na reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada na quarta feira dia 19 de julho, na tentativa do Gestor que mesmo sem o PMS aprovado e a PAS 2023 que não foi entregue até a presente data 24/07/2023, tentar passar decisões que demandam deliberação apenas dando ciência ao CMS.

Diante dos fatos, esta comissão emite parecer pela **reprovação das contas** por entender que durante o ano analisado **2022**, e de forma recorrente, o gestor tem utilizado os recursos federais da saúde possivelmente de forma Inconstitucional, desprezando todas as exigências legais basilares vigentes no País. Tais situações possibilitam a existência da desassistência e outros fatores que comprometem a saúde publica na cidade de Divinópolis MG.

Esta comissão **recomenda a reprovação das contas** e por se tratar de situações recorrentes, e da terceira solicitação de reprovação consecutiva com as duas ultimas tendo sido reprovadas, encaminhar aos órgãos competentes para apurar possíveis responsabilidades do Gestor, bem como as consequências de seus atos, que notifique também todos os órgãos responsáveis para que auditem e se manifestem sobre as situações citadas e outras que se evidenciem nas apurações.

Documento assinado digitalmente

gov.br

WARLON CARLOS ELIAS

Data: 30/07/2023 19:06:38-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Comissão de Prestação de Contas
Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis



Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9a, 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

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

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

Considerando os objetivos de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde;

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

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

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

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE Primeira Diretriz:

o Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

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

DA INSTITUIÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

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

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

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

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

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

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

a)associações de pessoas com patologias;

b)associações de pessoas com deficiências;

c)entidades indígenas;

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

e)movimentos organizados de mulheres, em saúde;

f)entidades de aposentados e pensionistas;

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

h)entidades de defesa do consumidor;

i)organizações de moradores;

j)entidades ambientalistas;

k)organizações religiosas;

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

m)comunidade científica;

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

o)entidades patronais;

p)entidades dos prestadores de serviço de saúde; e

q)governo.

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

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

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

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

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

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

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

membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas.

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

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

VI - o Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei no 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão contar com integrantes não conselheiros;

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

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

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

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

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

IX - qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente;

X - a cada três meses, deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de

gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei no 8.689/93 e com a Lei Complementar no 141/2012;

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

XII - o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos.

As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário. Quinta Diretriz: aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

I - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

II - elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;

III - discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

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

V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

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

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

VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

IX - deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde;

X - a cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com a Lei Complementar no 141/2012.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 9º andar, Centro. Tel/fax: (37)3891-3170
e-mail: 7pjddivinopolis@mpmg.mp.br

TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA

IC 0223.13.001540-5

OBJETO: DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS QUE DEVEM SER ADOTADAS PELO GESTOR MUNICIPAL, VISANDO ASSEGURAR UMA MELHOR COMPREENSÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE.

CONSIDERANDO que "o Ministério Público é Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis", nos termos do artigo 127, caput, da Constituição da República e do artigo 119, caput, da Constituição do Estado de Minas Gerais;

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, consoante dispõem o artigo 129, II e III da Constituição da República e o artigo 120, II e III da Constituição do Estado de Minas Gerais;

CONSIDERANDO que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma do art. 6º da Constituição da República;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 9º andar, Centro. Tel/fax: (37)3881-3170
e-mail: 7pjddivinopolis@mpmg.mp.br

CONSIDERANDO que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", nos termos do art. 196 da Constituição da República;

CONSIDERANDO que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado" consoante prescreve o art. 197 da Constituição da República;

CONSIDERANDO que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único", o qual tem como diretrizes, dentre outras, "a descentralização, com direção única em cada esfera de governo" e "participação da comunidade", conforme dispõem o art. 198, I e III da Constituição da República;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 7.508/11, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 15 do Decreto nº 7.508/11, o planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos, ascendente e integrado, do nível local até o



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 8º andar, Centro. Tel/fax: (37)3691-3170
e-mail: 7pddivinopolis@mpmg.mp.br

federal e deve ser concebido a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde;

CONSIDERANDO que o planejamento, no âmbito do SUS, se concretiza através dos instrumentos de planejamento da saúde – Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG)– os quais devem ter compatibilização com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo – Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA), nos termos da Portaria GM/MS nº 2135, artigo 1º, inciso V e artigo 2º, caput;

CONSIDERANDO que o Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

CONSIDERANDO que, nos termos da Portaria GM/MS nº 2135/2013, art. 3º, § 7º, o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS);

CONSIDERANDO que, nos termos da Portaria GM/MS nº 2135/2013, art. 3º, §2º, o Plano de Saúde deve observar os prazos do Plano Plurianual (PPA), conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados;

CONSIDERANDO que, nos termos da Lei Orgânica do Município de Divinópolis, art. 88, § 4º, I, o projeto de lei do Plano Plurianual (PPA) será enviado pelo Prefeito à Câmara Municipal até o dia 30 (trinta) de setembro do primeiro exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 9º andar, Centro. Tel/fax: (37)3691-3170
e-mail: 7pjddivinopolis@mpmg.mp.br

CONSIDERANDO que a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados;

CONSIDERANDO que, nos termos da Portaria GM/MS nº 2135/2013, art. 5º, I, c/c art. 36, § 2º da LC nº 141/2012, os gestores devem elaborar a Programação Anual de Saúde (PAS) e enviá-la para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação;

CONSIDERANDO que, nos termos da Lei Orgânica Municipal, art. 88, § 4º, II, o projeto de lei da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) será enviado pelo Prefeito à Câmara Municipal até o dia 15 (quinze) de maio de cada ano e devolvido para sanção até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa;

CONSIDERANDO que o Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da aplicação dos recursos da União repassados à Estado e Municípios;

CONSIDERANDO que, nos termos da Portaria GM/MS nº 2135/2013, art. 6º, § 3º c/c art. 36, §1º da LC nº 141/2012, o Relatório Anual de Gestão (RAG) deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 (trinta) de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS, ao qual será dada ampla divulgação;

CONSIDERANDO que, nos termos da Portaria GM/MS nº 575/2012, art. 2º, caput, c/c art. 3º, caput, o SARGSUS é o sistema de utilização obrigatória para elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), integra o conjunto dos Sistemas Nacionais de Informação do Sistema



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 398, 9º andar, Centro. Tel/fax: (37)3591-3179
e-mail: 7pjddivinopolis@mpmg.mp.br

Único de Saúde (SUS) e será atualizado pelos gestores de saúde até o dia 30 (trinta) de março do ano seguinte ao da execução financeira;

CONSIDERANDO que, nos termos da Portaria GM/MS nº 2135/2013, art. 7º, caput, c/c art. 36, § 5º da LC nº 141/2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da federação;

CONSIDERANDO que nos autos do Inquérito Civil nº 0223.13.001540-5, em trâmite nesta Promotoria de Justiça, o qual versa sobre os instrumentos de planejamento da saúde municipal, deparou-se com a dificuldade de compreensão do Relatório Anual de Gestão (RAG) e do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), por serem muito técnicos para o entendimento popular, tornando-se instrumentos de controle social ineficazes;

CONSIDERANDO a necessidade de favorecer a compreensão dos instrumentos de planejamento da saúde municipal, quando se sua elaboração e/ou apresentação à sociedade e ao Conselho Municipal de Saúde, para gerar discussões/debates produtivos entre os participantes;

CONSIDERANDO que para compreensão dos instrumentos de planejamento de saúde e demais matérias sanitárias, por serem complexas, também é indispensável a capacitação continuada dos Conselheiros;

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 44 da Lei Complementar 141/2012, cabe ao gestor SUS disponibilizar ao Conselho Municipal de Saúde programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 228, 3º andar, Centro. Telefone: (31) 3221-3178
e-mail: 7p.divinopolis@mpmg.mp.br

CONSIDERANDO que também verificou-se a diminuta participação, tanto da população quanto dos conselheiros, nas audiências públicas para apresentação do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA), em razão de exígua publicidade e de sua realização em horário comercial;

CONSIDERANDO que estas audiências têm por objetivo assegurar a transparência e a visibilidade da gestão do sistema de saúde local, bem como a participação da sociedade, em atendimento aos dispositivos constantes da Lei Complementar 141/2012, artigo 31;

CONSIDERANDO, ainda, que em consulta realizada ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, verificou-se que o gestor municipal não utilizou o SARGSUS para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, referente aos quadrimestres dos anos de 2013, 2014, 2015 e 2015;

CONSIDERANDO, ainda, que no relatório de Auditoria nº 14578, realizada pelo DENASUS, no que se refere aos relatórios anuais de gestão e aos relatórios detalhados quadrimestrais, referentes às ações e serviços de saúde, apresentados ao Conselho Municipal de Saúde - CMS, verificou-se que o colegiado não faz análise regular, deliberando acerca de sua aprovação ou não, conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453 de 10 de maio de 2012, o que compromete a atuação do CMS no âmbito Municipal;

CONSIDERANDO que os conselhos de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implementação e na fiscalização das políticas públicas de saúde;

CONSIDERANDO que a efetiva atuação dos conselhos de saúde é imprescindível, sendo, inclusive, condicionante para o repasse de recursos financeiros estaduais ou federais, destinados às ações e serviços de saúde pública, nos termos do artigo 4º, parágrafo único da Lei 8.142/90;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 9º andar, Centro. Tel/fax: (37)3691-3170
e-mail: 7pjdivinopolis@mgmg.mp.br

CONSIDERANDO que o art. 5º, § 6º da Lei nº 7.347/85, faculta ao Ministério Público "tomar dos interessados compromisso de ajustamento de sua conduta às exigências legais, mediante cominações, que terá eficácia de título executivo extrajudicial";

Celebram entre si, o presente TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, por meio desta PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA NA DEFESA DA SAÚDE, no ato (re)presentado por seu PROMOTOR DE JUSTIÇA, doravante denominado COMPROMITENTE e o MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS representado pelos atuais Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Saúde e pelo Procurador Geral do Município, ou quem venha lhes suceder ou substituir no respectivo cargo, neste ato denominado COMPROMISSÁRIO, instrumento este que se regerá pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O COMPROMISSÁRIO se obriga a assegurar a compreensão dos instrumentos de planejamento em saúde, notadamente, do Relatório Anual de Gestão (RAG) e do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA), utilizando-se de recursos adequados ao entendimento popular, dentre outros, mídias, gráficos, linguagem simplificada e coloquial, quadros comparativos, etc..

CLÁUSULA SEGUNDA: Por ocasião das elaborações e/ou apresentações à sociedade e ao Conselho Municipal de Saúde dos instrumentos de planejamento em saúde, visando o seu entendimento, o COMPROMISSÁRIO se obriga a desenvolver comparativos conclusivos, assinados pelas referências técnicas, devendo conter minimamente:

I - entre as metas, as ações e serviços planejados (Plano Municipal de Saúde-PMS e Programação Anual de Saúde-PAS), os executados e os não executados



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 8º andar, Centro. Telef: (37)3691-3170
e-mail: 7pjddivinopolis@mprmg.mp.br

(Relatório Anual de Gestão-RAG e Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior-RDQA),
estratificados por área temática, com a justificativa correspondente, bem como a respectiva
reprogramação;

II – entre os recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde e
aqueles previstos nos instrumentos de planejamento e orçamento do governo – Lei de
Diretrizes Orçamentárias (LDO), Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA),
estratificando-se as verbas municipais, estaduais e federais, sendo a execução financeira
deste último, por blocos de financiamento;

CLÁUSULA TERCEIRA: O COMPROMISSÁRIO se obriga a estabelecer,
até janeiro de cada ano, um calendário anual da apresentação do Relatório Detalhado
Quadrimestral Anterior (RDQA), com datas pré-definidas, nos termos do § 5º, artigo 35 da
Lei Complementar Nº 141/2012.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O COMPROMISSÁRIO se obriga a
estabelecer horário da apresentação em audiência pública do Relatório Detalhado
Quadrimestral Anterior (RDQA) compatível com a disponibilidade do público alvo e distinto
do horário comercial, para maior participação da população na gestão do sistema de saúde
local.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O COMPROMISSÁRIO se obriga a dar ampla
divulgação e publicidade acerca da agenda de apresentação do Relatório Detalhado
Quadrimestral Anterior (RDQA), utilizando-se das mídias disponíveis de acesso público,
inclusive meio oficial de publicação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do final do
prazo legais, sem prejuízo da cientificação formal do Conselho Municipal de Saúde (CMS),
do Ministério Público (MPMG) e do Tribunal de Contas (TCE/MG), com vistas a maior
publicidade e transparência da gestão do sistema de saúde local.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 5º andar, Centro. Telef: (37)3591-3170
e-mail: 7pdivinopolis@mpmg.mp.br

CLÁUSULA QUARTA: O COMPROMISSÁRIO se obriga a enviar e apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), no prazo de 30 (sessenta) dias antes dos prazos finais legais, para análise e aprovação, em consonância com a legislação vigente, conforme se segue:

Instrumento	Prazo de envio
Plano Municipal de Saúde (PMS)	Até 29/08 do primeiro exercício financeiro (art. 3º, § 2º, Portaria GM/MS nº 2135/2013 c/c art. 88, § 4º, I, Lei Orgânica Municipal)
Programação Anual de Saúde (PAS)	Até 14.04 do ano corrente (art. 5º, I, Portaria GM/MS nº 2135/2013 c/c art. 88, § 4º, II, Lei Orgânica Municipal)
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Até 28 de fevereiro do ano subsequente ao da execução financeira (art. 36, § 1º, LC 141/2012)

CLÁUSULA QUINTA: O COMPROMISSÁRIO se obriga a utilizar e atualizar, regularmente, quanto ao Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG), o Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – SARGSUS, no âmbito do Sistema Público de Saúde – SUS, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 575, de 29.03.2012.

CLÁUSULA SEXTA: O COMPROMISSÁRIO se obriga a disponibilizar ao Conselho Municipal de Saúde programa permanente de educação na saúde para qualificar a atuação do Conselheiros e assegurar o efetivo controle social da execução das políticas públicas de saúde;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Morais, 338, 9º andar, Centro. Telef: (37)3691-3170
e-mail: 7pjd@divinopolis@mpmg.mp.br

CLÁUSULA SÉTIMA: A celebração do presente TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUITA não impede o COMPROMITENTE de fiscalizar a observância de outros direitos não abrangidos neste instrumento.

CLÁUSULA OITAVA: O descumprimento pelo COMPROMISSÁRIO das obrigações assumidas em quaisquer dos itens do presente TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUITA, implicará, além das medidas judiciais administrativas cabíveis, na aplicação de multa diária de R\$ 500,00, devidamente corrigido pelo INPC ou outro índice que vier a substituí-lo, até o efetivo cumprimento das obrigações, incidindo a multa pelo simples descumprimento do termo, independentemente de notificação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor da multa prevista deverá ser destinado ao PGJ FUNDO ESPECIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO MG - FUNEMP, Banco do Brasil S/A - 001, Agência 1615-2, Conta Corrente nº 6167-0, para depósitos referentes a multas e indenizações decorrentes da aplicação da Lei nº 7.853/89, desde que não destinado à reparação de danos a interesses individuais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer valor depositado na referida conta deverá ser informado ao COMPROMITENTE e apresentada cópia do recolhimento no atendimento desta Promotoria de Justiça.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A ocorrência de caso fortuito ou força maior que impeça a execução total ou parcial das obrigações previstas neste instrumento deverá ser comunicada ao COMPROMITENTE, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, não ocorrendo a cobrança da multa acima, salvo se a comunicação se der fora deste prazo ou se a alegação não for devidamente comprovada.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 336, 8º andar, Centro. Telefone: (37)3691-3170
e-mail: 7pjddivinopolis@mpmg.mp.br

CLÁUSULA NONA: A execução de todas as cláusulas constantes do presente Termo de Ajustamento de Conduta será acompanhada pelo COMPROMITENTE, através dos relatórios mencionados no parágrafo segundo da cláusula primeira, sem prejuízo da intervenção de outros órgãos fiscalizadores municipais, estaduais ou federais.

CLÁUSULA DÉCIMA: O COMPROMITENTE poderá, a qualquer tempo, diante de novas informações ou se assim as circunstâncias o exigirem, retificar ou complementar este compromisso, determinando outras providências que se fizerem necessárias, sob pena de invalidade imediata deste termo, ficando autorizado, nesse caso, a dar prosseguimento ao procedimento administrativo que com a assinatura do presente termo se suspende.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Este compromisso produzirá efeitos legais a partir de sua assinatura e terá eficácia de título executivo extrajudicial, na forma do mencionado art. 5º, § 6º, da Lei nº 7.347/85 e art. 784, inciso IV, do Código de Processo Civil.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os prazos previstos neste instrumento para cumprimento de obrigações pelo COMPROMISSÁRIO serão contados a partir da data de assinatura do presente Termo de Ajustamento de Conduta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: As partes elegem, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Divinópolis/MG, para dirimir quaisquer dúvidas ou conflitos oriundos deste termo.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE DIVINÓPOLIS/MG
Especializada na Defesa da Saúde, Pessoas com Deficiência e Idosos
Promotor de Justiça: Dr. Ubiratan Domingues
Av. Antônio Olímpio de Moraes, 338, 2º andar, Centro. Telefone: (37)3691-3170
e-mail: 7pjddivinopolis@mprmg.mp.br

E, por estarem de acordo, firmam o presente compromisso, impresso em duas vias, lido, rubricado e assinado pelas partes.

Divinópolis, 30 de maio de 2017.


UBIRATAN DOMINGUES

PROMOTOR DE JUSTIÇA (COMPROMITENTE)


ROGÉRIO BARBIERI SICHIERI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
(COMPROMISSÁRIO)


WENDEL SANTOS DE OLIVEIRA

PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO
Representante do Município do Divinópolis e do Prefeito Municipal
(COMPROMISSÁRIO)

RESOLUÇÃO Nº 554, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de setembro de 2017, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo;

Considerando o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

Considerando as propostas e diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovadas por meio da Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016, em especial as enumeradas no “Eixo 2 – Participação Social”;

Considerando o CNS como integrante do processo de articulação entre os Conselhos de Saúde nas demais esferas federativas e a necessidade de avançar no processo organizativo dos Conselhos de Saúde nas esferas nacional, estadual e municipal;

Considerando o Acórdão TCU 1130/2017 do Tribunal de Contas da União, que visa o aprimoramento das funções e desempenho das atividades do controle social em saúde; e

Considerando a competência conferida ao CNS para atuar no fortalecimento da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (art. 10, IX);

Resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453/2012:

Primeira Diretriz: Os Conselhos de Saúde tem a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência.

Segunda Diretriz: Os Conselhos de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter ciência de que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em informações sobre as necessidades de saúde e as possibilidades para a articulação regional no contexto da integralidade da saúde.

Terceira Diretriz: As condições estruturais necessárias aos Conselhos de Saúde para o permanente acompanhamento dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas em suas reuniões plenárias e nas Conferências de Saúde direcionadas à gestão das secretarias de saúde devem ser asseguradas por sua respectiva esfera governamental, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

§1º O monitoramento das ações de saúde e da efetivação das deliberações do controle social, como previsto no *caput* desta diretriz fundamenta-se no princípio da transparência dos atos da gestão da saúde, pilar do Estado Democrático de Direito;

§2º Para que o monitoramento seja eficaz faz-se necessário o estabelecimento e divulgação de canais de comunicação com as diferentes partes interessadas (sociedade civil, prestadores de serviços de saúde etc.), com o intuito de conhecer os problemas na prestação de serviços de saúde que mais afetam a população e de reduzir o risco de que a atuação do ente federado não reflita os interesses das partes afetadas.

Quarta Diretriz: Os Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal devem observar o disposto na Quinta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012 no que se refere à elaboração e reformulação dos Planos de Saúde, devendo-se atentar-se para o fato de que desconformidades no plano de saúde podem ensejar a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do art. 4º, *caput*, inciso III e parágrafo único, da Lei nº 8.142/1990, e art. 22, inciso II, da Lei Complementar 141/2012.

Quinta Diretriz: A omissão na execução das atribuições dos Conselhos de Saúde Estadual, Municipal e do Distrito Federal pode ensejar, ante o previsto no art. 4º, *caput* e inciso II, da Lei nº 8.142/1990 e art. 22, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do art. 4º, parágrafo único, da Lei nº 8.142/1990.

Sexta Diretriz: A autoridade máxima da direção do SUS em sua esfera de competência não deve e nem pode acumular o exercício de presidente do Conselho de Saúde, a fim de privilegiar o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização da Administração Pública.

Sétima Diretriz: O Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde, elaborará, no prazo de 180 dias, um programa de capacitação para Conselheiros de Saúde, observando as especificidades regionais e as diretrizes para as Redes de Atenção à Saúde.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde



Processo nº: 1.119.697
Natureza: Representação
Relator Atual: Conselheiro Wanderley Ávila
Jurisdicionado: Prefeitura Municipal de Divinópolis
Admissibilidade: 07/04/2022
Autuação: 08/04/2022

Proposta de Diligência

I - Relatório

Trata-se de Representação apresentada pelo Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis, por meio de seu Presidente, Sr. Warlon Carlos Elias, noticiando a ocorrência de diversas irregularidades no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Divinópolis relativas a uso indevido de verbas públicas, bem como sonegação de informações e negativa de apresentação de documentos solicitados, entre outras situações (Peça 01).

Juntamente com a exordial, o Representante apresentou documentação que integra as Peças de nº 02/06.

A documentação foi recebida no dia 07/04/2022 (Peça 08), sendo autuada e distribuída à relatoria do Conselheiro Wanderley Ávila no dia 08/04/2021, conforme termo de distribuição juntado à Peça de nº 09.

Após, os autos foram encaminhados a esta Coordenadoria (2ª CFM) para análise das questões noticiadas pelo Representante (Peça 10).

No dia 08/06/2022, o Sr. Warlon Carlos Elias – Representante, apresentou novos documentos (protocolo nº 123201/2022) que apontam ausência de instrumentos de gestão exigidos na administração de recursos federais de saúde, assim como apresentou a existência de um TAC celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério Público, que estaria sendo descumprido. A referida documentação foi juntada às Peças de nº 13/14.



Em seguida, no dia 23/06/2022, o Representante apresentou nova documentação (Protocolo nº 135301/2022), cujos fatos se referem à matéria tratada no presente processo. A referida documentação foi juntada às Peças de nº 17/20.

Ao final, os autos retornaram a este Órgão Técnico para exame dos fatos representados (Peça 21).

II – Fatos e Fundamentos

Analisada a exordial (Peça 01), assim como os documentos que foram juntados posteriormente (Peças 13/14 e 17/20), é possível extrair os seguintes fatos que possivelmente estão revestidos de irregularidade, os quais serão analisados individualmente e oportunamente, a saber:

Descrição das Irregularidades	Anexo (s)	Peça (s)
Uso indevido dos recursos federais do Fundo Municipal de Saúde (FMS), transferidos à Unidade de Pronto Atendimento de Divinópolis	03/06	02
Negativa de encaminhamento de documentação	08	02
Recursos adicionais realizados na área de saúde do município não previstos no orçamento do ano de 2021	09	02
Ausência de instrumentos de gestão exigidos na administração de recursos federais de saúde		14
Descumprimento do TAC firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério Público		14

II.1 – Uso indevido dos recursos federais do Fundo Municipal de Saúde (FMS) transferidos à Unidade de Pronto Atendimento de Divinópolis

a) Alegações do Representante

Em síntese, o Representante informa que os recursos de origem federal, que compõem o Fundo Municipal de Saúde, transferidos à Unidade de Pronto Atendimento do Município de Divinópolis estariam sendo utilizados de forma indevida, vez que foram pagas as seguintes despesas relacionadas à sede do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Social, situada em condomínio de luxo na cidade de Nova Lima MG: **(I)** Aluguel Mensal no Valor de R\$ 4.946,75; **(II)** Condomínio no valor de R\$ 1.098,99; **(III)** Conta de energia no valor de R\$ 292,29; **(IV)** telefonia e internet no valor de R\$ 139,86.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Diretoria de Controle Externo dos Municípios
2ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios



Visando confirmar suas alegações, o Representante apresentou documentação que busca demonstrar os referidos gastos (Solicitações de pagamentos das despesas cujo vencimento ocorreu no mês de abril de 2020 – anexos 03/06 – Peça 02).

b) Análise técnica

Conforme se depreende das informações apresentadas pelo Representante, as despesas questionadas foram realizadas pelo Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Social – IBDS.

Em consulta ao SICOM, verificamos que o Município de Divinópolis e o referido Instituto firmaram contrato em 02/09/2019, tombado sob nº 191002900025, cujo objeto consubstancia-se na contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos para administração e gerenciamento da unidade de pronto atendimento Padre Roberto Cordeiro Martins (UPA 24 H), no âmbito do sistema único de saúde/SUS, situada no Município de Divinópolis /MG, conforme definido neste edital, termo de referência e seus anexos, veja-se:

Órgão	Unidade Orçamentária	Nº Processo Licitatório	Nº do Contrato	Data Ass. do Contrato	Nome do Contratado	Data de Vigência Inicial	Data de Vigência Final	Qtd Aditivos / Apost.	Data da Rescisão	Valor Original	Valor Atualizado
02 - PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS	02012001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	110 - 2019	191002900025	02/09/2019	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL IBDS	30/09/2019	29/09/2024	5/1	-	91.043.671,20	127.016.178,03
Objeto: CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS PARA ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO, DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PADRE ROBERTO CORDEIRO MARTINS (UPA 24 H), NO ÂMBITO DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE/SUS, SITUADA NO MUNICIPIO DE DIVINÓPOLIS/MG, CONFORME DEFINIDO NESTE EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS.											
Subtotal:										91.043.671,20	127.016.178,03
Total:										91.043.671,20	127.016.178,03

Ocorre que, para fins de verificação da adequação ou inadequação das despesas apresentadas como irregulares pelo Representante, faz se necessário analisar o referido contrato, em especial, o plano de trabalho e as despesas autorizadas com os recursos do Município.

Todavia, o contrato em questão ainda não foi anexado aos presentes autos, de forma que, nesse momento processual, esta Unidade Técnica não possui elementos para se manifestar conclusivamente sobre os fatos representados.

Nesse contexto, propõe-se a intimação do atual Prefeito do Município de Divinópolis, Sr. Gleidson Azevedo, para que apresente a esta Corte de Contas cópia do Contrato nº 191002900025, firmado entre o Município de Divinópolis e o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Social, assinado em 02/09/2019, assim como eventuais termos aditivos.



II.2 - Ausência de instrumentos de gestão exigidos na administração de recursos federais na área da saúde

a) Alegações do Representante

O Representante relata a inexistência de instrumentos de gestão exigidos para administração de recursos federais na área da saúde no que tange ao Município de Divinópolis (Peça 14).

b) Análise técnica

Diante das alegações genéricas apresentadas pelo Representante, e ante a ausência de elementos formadores de convicção, tanto nos autos como nos sistemas de controle deste Tribunal, este Setor Técnico, neste momento processual, encontra-se impossibilitado de se manifestar conclusivamente sobre a matéria.

Nessa esteira, em busca dos esclarecimentos dos fatos apresentados, faz-se necessário intimar o Representante para que esclareça quais os instrumentos de gestão não estariam sendo observados pelo município na administração de recursos federais, assim como a fundamentação legal destes instrumentos.

II.3 - Descumprimento do TAC firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério Público

a) Alegações do Representante

O Representante relata a existência de um Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, o qual não estaria sendo cumprido pelo município (Peça 14).

Juntamente com suas alegações, o Representante apresentou os seguintes documentos: **(I)** Ofício nº 38/2022, encaminhado ao MP relatando possível intimidação do Secretário de Saúde quanto às atividades do Conselho; **(II)** Ata de reunião do Conselho datada em 07/04/2022; **(III)** Ofício nº 26/2022, encaminhado ao Secretário de Saúde solicitando a Servidora Simone Thompson para atuar no apoio técnico do Conselho; **(IV)** Ofício 76/2022, enviado pela Secretaria Municipal de Saúde em resposta ao Ofício nº



27/2022 do Conselho; **(V)** Comparação do Plano Municipal de Saúde de Divinópolis e Belo Horizonte; e **(IV)** TAC firmado entre o Ministério Público e a Secretaria Municipal de Saúde.

b) Análise técnica

À peça de nº 14 consta o Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, registrado sob nº IC0223.13.001540-5, celebrado entre o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, por meio da Promotoria de Justiça Especializada na Defesa da Saúde, e o Município de Divinópolis, assinado em 30/05/2017, cujo objeto dispõe sobre as medidas que devem ser adotadas pelo gestor municipal, visando assegurar uma melhor compreensão dos instrumentos de planejamento em saúde.

O referido TAC é composto por 12 (doze) cláusulas com obrigações assumidas pelo município perante o Órgão Ministerial.

Ocorre que o Representante não informou de forma clara e objetiva quais as cláusulas desse TAC estariam sendo descumpridas pelo Município de Divinópolis, de forma que, para melhor entendimento da matéria, assim como a racionalização dos recursos deste Tribunal e, considerando ainda que nos termos do artigo 301, parágrafo 1º, inciso II, c/c artigo 311, ambos do Regimento Interno deste Tribunal, a Denúncia/Representação deve ser redigida com clareza, faz-se necessário intimar o Representante, Sr. Warlon Carlos Elias para que informe quais cláusulas do TAC estariam sendo descumpridas pelo Município de Divinópolis, acompanhando de eventual documentação comprobatória.

Importante, também, que o Representante esclareça se o suposto descumprimento do Termo de Ajustamento foi comunicado ao Ministério Público Estadual, especificamente, ao Promotor de Justiça que subscreveu o TAC, acompanhado de eventual documentação comprobatória.

II.4 – Demais apontamentos

Considerando a necessidade de complementação da instrução processual, conforme acima apontado, esta Coordenadoria informa que os demais apontamentos, quais sejam, “Negativa de encaminhamento de documentos” e “Recursos adicionais realizados na área de saúde do município não previstos no orçamento do ano de 2021”, serão analisados oportunamente, após a realização das diligências.



III – Conclusão

Analisada a documentação que instrui os autos, esta Unidade Técnica propõe a realização de diligência para complementação da instrução processual, nos seguintes termos:

- 1) Quanto ao item **II.1**, intimação do atual Prefeito do Município de Divinópolis, Sr. Gleidson Azevedo, para que apresente a esta Corte de Contas cópia do Contrato n° 191002900025, firmado entre o Município de Divinópolis e o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Social, assinado em 02/09/2019, assim como eventuais termos aditivos;
- 4) Quanto aos itens **II.2** e **II.3**, intimação do Representante, Sr. Warlon Carlos Elias – Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Município de Divinópolis, para que apresente os seguintes esclarecimentos e eventuais documentos:

a) Informe quais os instrumentos de gestão não estariam sendo observados pelo município na administração de recursos federais, assim como a fundamentação legal destes instrumentos;

b) Informe quais cláusulas do TAC celebrado entre o Município de Divinópolis e o Ministério Público Estadual não estariam sendo observadas, acompanhado de eventual documentação comprobatória; e

c) Informe se o suposto descumprimento do Termo de Ajustamento foi comunicado ao Ministério Público Estadual, especificamente, ao Promotor de Justiça que subscreveu o TAC, acompanhado de eventual documentação comprobatória.

Belo Horizonte, 31 de maio de 2023.

Thiago de Souza Brito
Analista de Controle Externo
TC – 3228-7



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Diretoria de Controle Externo dos Municípios

Processo: 1.119.697

Natureza: Representação

Município: Divinópolis

Relator: Conselheiro Wanderley Ávila

À Secretaria da Segunda Câmara,

No exercício da competência delegada por meio da Portaria 05/2021 do Conselheiro Wanderley Ávila, publicada no Diário Oficial de Contas em 26/03/2021, solicito a realização de diligência para que, **no prazo de 15 (quinze) dias:**

a) O **Sr. Gleidson Azevedo**, Prefeito Municipal de Divinópolis:

- Apresente cópia do contrato nº 191002900025, firmando entre o Município de Divinópolis e o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Social, assinado em 02/09/2019, assim como eventuais termos aditivos;

b) O **Sr. Warlon Carlos Elias**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis:

- Informe quais instrumentos de gestão não estariam sendo observados pelo município na administração de recursos federais, assim como a fundamentação legal destes instrumentos;
- Informe quais cláusulas do TAC celebrado entre o Município de Divinópolis e o Ministério Público Estadual não estariam sendo observadas, apresentando eventual documentação comprobatória;
- Informe se o suposto descumprimento do TAC foi comunicado ao Ministério Público Estadual, apresentando eventual documentação comprobatória.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Diretoria de Controle Externo dos Municípios

Cientifique-se os intimados de que o descumprimento de diligência poderá ensejar a aplicação de multa pelo Tribunal, nos termos do inciso III do art. 85 da Lei Complementar nº 102, de 17/01/2008 (Lei Orgânica do TCEMG).

Transcorrido o prazo, retornem os autos à 2ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios.

Heliane da Costa Ravaiani Brum
Diretora

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Excelentíssimo Senhor Dr. Relator – Conselheiro Wanderley Ávila
Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – Conselho Pleno

Assunto: Resposta ao teor da solicitação formulada em Portaria de nº 05/2021, publicada no Diário Oficial de Contas em 26/03/2021, referente ao processo nº 1.119.967, conforme documento encaminhado pela Sra. Heliane da Costa Ravaiani Brum – Diretora do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS – Diretoria de Controle Externo dos Municípios (anexo).

Excelentíssimo Senhor Conselheiro,

Cumprimentando-o cordialmente, tenho a satisfação de dirigir-me a Vossa Excelência em resposta ao assunto acima citado, como forma de prestar os devidos esclarecimentos necessários referentes ao exercício de minha função, com base na apresentação de documentos existentes e anexados a este documento para melhor entendimento sobre o assunto, considerando inclusive que os mesmos foram devidamente baseados sob condições legais das Leis vigentes que norteiam todos os assuntos relacionados a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis-MG.

Lei nº 8.142/1990, onde cita que: “Os Conselhos de Saúde são órgãos cuja principal atribuição é auxiliar o poder executivo na formação de estratégias e controle de recursos na área da saúde, com base nos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde - SUS”.

A princípio, informo que atualmente eu não respondo mais na condição de Presidente do Conselho Municipal de saúde de Divinópolis MG, tendo repassado a solicitação de esclarecimentos ao atual presidente o Sr. Guilherme Lacerda, considerando que ele determinou que eu respondesse na condição de membro coordenador da comissão de prestação de contas.

Diante do exposto e com a clareza de quem conduziu as devidas notificações a este tribunal, venho informar que;

- Quanto aos instrumentos de Gestão, no exercício de 2022 até a presente data, a atual gestão responsável não possui nenhum instrumento jurídico devidamente apresentado e tão pouco aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Considerando, inclusive que ela também não prestou contas junto ao Conselho Municipal de Saúde, conforme determina o artigo 36 da LC 141 de 13 de janeiro de 2012, que trata da prestação de contas na casa legislativa.

Nesta condição, descumprindo completamente o TAC pela inexistência dos instrumentos de Gestão os quais deveriam ter sido apresentados e aprovados pelos membros do Conselho Municipal de Saúde, conforme exigido por legislação vigente, PMS (Plano Municipal de Saúde), PAS (Programa Anual de Saúde) 2022 entregue em 12/06/2023 às 11:08 via e-mail do CMS e PAS 2023 não encaminhado até a presente data, bem como deliberação das audiências para conselheiros na casa legislativa e com a devida



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

apresentação de contas e RAGS 2022 que foi entregue na data de 19/06/2023 às 17:37 via e-mail CMS, de forma extemporânea e após a eleição do CMS (Conselho Municipal de Saúde) que por não ter completado todas as cadeiras está em período de recomposição para dar legitimidade as aprovações de forma paritária conforme determina a resolução 453/12. Ressaltamos ainda que o PAS 2022 só foi entregue recentemente na data de 12/06/2023 de forma extemporânea com solicitação de deliberação para deliberar um planejamento de um ano que já se findou e sem PMS que é base da PAS.

- Quanto as cláusulas do TAC que constam das exigências básicas de gestão na área da saúde, determinantes legais para o gasto dos recursos públicos destinados exclusivamente para a área da saúde, constam como exigências constitucionais que são de responsabilidade do gestor, que constam como primícias do SUS, como citado acima, as mesmas não estão sendo respeitadas pelo Gestor que possivelmente tem feito seus investimentos de forma inconstitucional, contrariando o uso adequado dos recursos públicos destinados aos gastos no SUS, em benefício dos usuários.
- Quanto a ciência de órgãos de controle como o Ministério Público, informamos que o mesmo tem estado ciente e acompanhado toda a situação, inclusive tendo questionado o Conselho de Saúde sobre os motivos de reprovação do PMS, e datas em que a nova versão será pautada, porém, não sabemos informar se o órgão executou o TAC desde o primeiro dia de descumprimento, ocorrido desde agosto de 2021, ou se procedeu de fato a execução do Termo. (Documentos em anexo)

Em virtude de compromisso da gestão anterior do Conselho Municipal de Saúde em pautar e sanar a situação antes do fim de seu mandato, a mesa diretora pautou (anexo) no dia 10/05/2023 a eleição da mesa diretora que teria tempo de pauta de 60 minutos, sendo que na sequência consta o início da apreciação da versão atual do Plano Municipal de Saúde, que poderia utilizar o prazo de 15 dias de transição e organizar reuniões extraordinárias para finalizar os tramites com o Conselho Paritário. Porém o Gestor da pasta arbitrariamente, tumultuou a reunião questionando a legalidade da eleição da mesa, gerando com isso propositalmente o uso do tempo com esta discussão, que superou o teto regimental da reunião e inviabilizando a aprovação do Plano (PMS), uma vez que o tempo seria insuficiente para deliberar um documento de aproximadamente 400 páginas somente na transição de 15 dias em que a Plenária em vigência estaria paritária.

Informo ainda que os documentos que comprovam as notificações do Conselho Municipal de Saúde junto aos órgãos competentes, encontram-se anexados nesse documento, bem como apresento o link de audiência pública realizada na Assembleia Legislativa de Minas Gerais em 13/06/2023 para as devidas tratativas de discutir a inexistência de tais Instrumentos de Gestão em Divinópolis e suas possíveis consequências para a Macrorregião Oeste, uma vez que o município possui Gestão Plena da Macro.

Ressalto ainda que a inexistência de prestação de contas na casa legislativa se comprova inclusive em documentos encaminhados pelo gestor e pelo Presidente da Comissão de Saúde da



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Câmara Municipal de Divinópolis justificando o motivo de não aceitar a participação de conselheiros na prestação de contas a vereadores, que foram as audiências apresentadas pela gestão no sentido de cumprir a LC 141, fato questionável devido a lei solicitar a apreciação das contas pelo conselho, a lei que determina a prestação de contas a vereador é uma lei municipal.

Em virtude dos fatos procedemos com as notificações por entender que o gestor municipal responsável não cumpre com as legislações vigentes que norteiam todos os assuntos referentes aos que competem as obrigações e responsabilidades de atuação do Conselho Municipal de Saúde, por ignorar a existência legal do controle social e fazer a gestão dos recursos públicos da saúde destinado ao SUS, não terem a devida participação legal dos responsáveis, conforme determina a resolução 453/12, o mesmo não passa os projetos no conselho como preconiza a resolução 453/12, e utiliza a Câmara Municipal de Divinópolis de forma totalmente indevida para aprovações de documentos que se quer foram devidamente encaminhados para apreciação e aprovação dos responsáveis pelo Conselho Municipal de Saúde, novamente enfatizo, não respeitando em momento algum as Leis vigentes, ou seja, descumprindo-as completamente.

Ao que consta:

URL do vídeo da Audiência publica na ALMG - <https://youtu.be/ckdOFqksllw>

Link da Audiência - <https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Permanece-impasse-sobre-Plano-Municipal-de-Saude-em-Divinopolis/>

Certo de ter prestado os esclarecimentos necessários, na oportunidade, manifesto-lhe a expressão da minha mais elevada consideração, reiterando que mesmo eu não estando a frente da Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis-MG, como de hábito, estou sempre disponível com a minha permanente atuação ao que diz respeito aos assuntos referentes a área da saúde do nosso Município.

Divinópolis, 03 de julho de 2023.



Warlon Carlos Elias

Comissão de Prestação de Contas do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis-MG

Documento assinado digitalmente
gov.br GUILHERME LACERDA TEIXEIRA
Data: 07/07/2023 16:06:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Guilherme Lacerda Teixeira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis-MG

ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS
RESOLUÇÃO CMS-DIV N° 018/2022

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis, em sua Reunião Ordinária, realizada no dia 16 de novembro de 2022, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

CONSIDERANDO que a Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que os Conselhos, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNS n° 453, de 10 de maio de 2012, que aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

CONSIDERANDO as propostas e diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovadas por meio da Resolução CNS n° 507, de 16 de março de 2016, em especial as enumeradas no “Eixo 2 – Participação Social”;

CONSIDERANDO que, conforme especificado na Resolução CNS n° 453/2012, o Conselho Municipal de Saúde tem como missão 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

CONSIDERANDO o Acórdão TCU 1130/2017 do Tribunal de Contas da União, que visa o aprimoramento das funções e desempenho das atividades do controle social em saúde; e

CONSIDERANDO a competência conferida Conselho Municipal de Saúde para atuar no fortalecimento da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei Municipal 138/2007.

RESOLVE:

Art. 1º - Ficam reprovadas as contas da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, referente ao exercício de 2021, em razão do descumprimento de legislação disciplinadora vigente, bem como delibera-se pelo encaminhamento das mesmas aos órgãos de fiscalização e controle como Tribunais de Contas, DENASUS, Ministério Público, Câmara Municipal de Divinópolis e demais órgãos para apurar e auditar possíveis irregularidades, inclusive nas Contas do Hospital de Campanha, cujo acesso foi dificultado pela gestão Municipal.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 17 de novembro de 2022.

Divinópolis, 17 de novembro de 2022.

WARLON CARLOS ELIAS
Presidente - CMS

Publicado por:
Felipe Henrique de Assis Miguel
Código Identificador:5E2BF9D7

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros
no dia 24/11/2022. Edição 3396

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>

ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS
RESOLUÇÃO CMS-DIV Nº 002/2023

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e em consonância com a deliberação do Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis, realizada âmbito da Reunião Extraordinária do ano de 2023, ocorrida no dia 01 de fevereiro de 2023; e

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que os Conselhos, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprovou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

CONSIDERANDO as propostas e diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovadas por meio da Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016, em especial as enumeradas no “Eixo 2 – Participação Social”;

CONSIDERANDO que, conforme especificado na Resolução CNS nº 453/2012, o Conselho Municipal de Saúde tem como missão 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;

CONSIDERANDO a competência conferida Conselho Municipal de Saúde para atuar no fortalecimento da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei Municipal 138/2007;

CONSIDERANDO o relatório elaborado pela Comissão designada para analisar o conteúdo do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e seu Parecer Conclusivo que sugeriu a reprovação do instrumento de gestão em razão de inconsistências, sobretudo no que pertine à descrição do cenário de saúde e dos indicadores, notadamente no que pertine à vinculação temporal dos dados;

CONSIDERANDO que a utilização de dados desatualizados e muito distantes temporalmente da atualidade não nos permite analisar, com propriedade, se as metas e diretrizes propostas são as mais adequadas para fomento da saúde pública em Divinópolis;

CONSIDERANDO que, além da existência de dados desatualizados e de reproduções acríticas de trechos do texto do Plano Municipal de Saúde de Divinópolis 2018-2021, foi identificada também a utilização de eixos temáticas do Município de Belo Horizonte (onze eixos) em desacordo com aqueles que foram definidos no âmbito da última Conferência Municipal de Saúde de Divinópolis, realizada em 2018, que previa a utilização de três eixos.

CONSIDERANDO que uma das metas que não foram cumpridas no Plano anterior, qual seja, a implantação da ESF Copacabana, ao invés de ter sido tratada como prioridade, foi programada para acontecer em 2025;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica reprovado o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com indicativo de devolução do mesmo à Secretaria Municipal de Saúde para que se proceda às adequações sugeridas no Parecer da Comissão. Concluídas as adequações, o mesmo deverá ser novamente remetido ao Conselho para apreciação da Comissão que, no prazo regimental, remeterá o instrumento de gestão para deliberação da Plenária.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 02 de fevereiro de 2023.

Divinópolis, 02 de fevereiro de 2023.

WARLON CARLOS ELIAS
Presidente - CMS

Publicado por:
Felipe Henrique de Assis Miguel
Código Identificador:C9570BB4

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros
no dia 08/02/2023. Edição 3450

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:

<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>

CONVOCAÇÃO

Prezado (a) Conselheiro (a) titular e suplente

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições convoca a V.Sa. para a V Reunião Extraordinária conjunta com Comissão Eleitoral e CMS do ano de 2023, com a seguinte pauta:

V Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde				
Local: Av: Getúlio Vargas, nº 268, Centro, Sede da Casa dos Conselhos - Divinópolis/MG				
Data: 10 de maio de 2023			Horário: 18h 15min	
Nº	Hora	Assunto	Responsável	Tempo (minutos)
01	18:15	- 1ª Verificação de quórum	Presidente	15
02	18:30	- Verificação de quórum - Abertura - Informes	Presidente	15
03	18:45	- Eleição e período de transição do Conselho Municipal de Saúde (Pós - Eleição).	Comissão Eleitoral	60
04	19:45	- Plano Municipal de Saúde vigência 2022/2025	Gestão	45
20:30		ESTIMATIVA DE TÉRMINO		

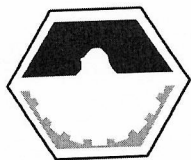
ATENÇÃO:

- 1) Conforme Capítulo VI - Art.7 §1º do Regimento Interno: "...as reuniões plenárias... terão a duração máxima de 2(duas) horas, podendo haver prorrogação por meia hora...".
- 2) Conforme Capítulo VI - Art.7 §2º do Regimento Interno: "...haverá tolerância de 15 (quinze) minutos para se estabelecer quórum...".
- 3) Solicita-se atenção quanto ao horário de chegada por razões regimentares. Contamos com a presença de todas as entidades na pessoa de seu Titular ou Suplente.

Divinópolis, 05/05/2023.



Warlon Carlos Elias
Presidente – Conselho Municipal de Saúde



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL

Divinópolis, 18 de julho de 2023

Ofício CM – 098/2023 Procuradoria/Consultoria Legislativa

Assunto: Notificação ao Poder Executivo sobre impedimento legal ao PLEM 055/2023

Exmo. Sr. Prefeito Municipal, aportou nessa Casa Legislativa o **PLEM 055/2023**, que versa sobre a **concessão de autorização para a prorrogação excepcional do prazo de vigência de contratos celebrados por prazo determinado para a contratação de Agentes Comunitários de Saúde**.

Analisadas as premissas da proposição em questão, é o presente ofício para comunicar à V.Exa. a existência de impedimentos legais para a admissibilidade da tramitação e por via de consequência, para a aprovação da pretensão manifestada no projeto.

Em linhas breves, a proposta contida no projeto de lei encaminhado evidencia violação direta à vedação do art. 16, da Lei Federal nº 11.350, de 05/10/2006, norma que regulamenta o §5º, do art. 198, da Constituição Federal de 1988, e que expressamente **veda a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate a Endemias, com exceção das hipóteses de combate a surtos epidêmicos**.

A contratação que se pretende prorrogar em caráter excepcional, é ilegal em sua origem, o Poder Executivo Municipal furtou-se a realizar o competente processo seletivo público a que faz referência o §4º, do art. 198, da Constituição Federal de 1988, para formalização do vínculo dos agentes comunitários cujos contratos celebrados por prazo determinado mediante processo de contratação simplificado, encontra seu termo ao final do mês de julho de 2023.

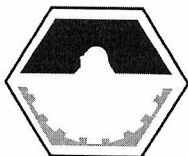
O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais possui entendimento consolidado em sua jurisprudência quanto a natureza ilegal do processo de contratação temporária de agentes comunitários de saúde em detrimento do disposto no §4º, do art. 198, da Constituição Federal, e o do art. 16, da Lei Federal nº 11.350/06, vide processo nº 1072543, Segunda Câmara, sessão de 24/02/2022, processo nº 997714, Primeira Câmara, sessão de 14/06/2016.

Rua São Paulo, 277 – Centro – CEP 35.500-006 – Telefone (37) 2102-8200
www.divinopolis.mg.leg.br

Recebido em:

1
19 JUL 2023

14/2
SEGOV



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

Cumpre salientar que não se faz visão turva em relação à situação temerária decorrente da rescisão de um considerável número de contratos ao final do mês de julho de 2023, contudo a ilegalidade da formalização de contratações temporárias é matéria conhecida, que deveria ser conhecida ou que poderia ser conhecida pelo Poder Executivo Municipal, em comportamento minimamente diligente. **E uma solução, ainda que paliativa, para esse cenário também compete, exclusivamente, ao Poder Executivo Municipal mediante edição de ato de sua exclusiva competência.**

A natureza ilegal das contratações temporárias formalizadas mediante processo seletivo simplificado ou sua eventual transitória prorrogação não seriam convalidados com a aprovação de proposição legislativa autorizativa dessa prorrogação.

Nesse sentido, por essas razões, a posição inicialmente manifestada pela Comissão de Administração Pública, Infraestrutura, Serviços Urbanos e Desenvolvimento Econômico é no sentido da não aprovação da proposição trazida pelo Executivo Municipal, servindo o presente ofício para requisitar ao autor da proposição o encaminhamento de informações e subsídios que possam orientar uma eventual reinterpretação desse posicionamento.

Sem mais para o momento e renovando os votos de elevada estima e consideração.

Assinado de forma
digital por EDSOM
JOSE DE
SOUSA:35771801615
Dados: 2023.07.18
17:05:35 -03'00'

Edsom Sousa

Vereador Membro e Relator da Comissão de
Administração Pública, Infraestrutura, Serviços
Urbanos e Desenvolvimento Econômico da
Câmara Municipal de Divinópolis

Exmo. Sr. Prefeito Municipal Gleidson Gontijo de Azevedo
Avenida Paraná, 2601, Bairro Belvedere, Divinópolis, Minas Gerais



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 508 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-8111 – segovdivinopolis@gmail.com

OFÍCIO SEGOV Nº 469/2023

Divinópolis, 20 de julho de 2023

Ilmo. Senhor
Vereador Israel Mendonça
Presidente em Substituição da Câmara Municipal de Divinópolis
Rua São Paulo, nº 277 – Praça Jovelino Rabelo, Centro
CEP: 35.500.006 - Divinópolis MG

Assunto: Responde Comissão: OFÍCIO Nº CM 098/2023 – Procuradoria/Consultoria Legislativa.

Senhor Presidente,

Com nossos cordiais cumprimentos, encaminhamos em anexo a resposta solicitada pela Presidência da Câmara Municipal de Divinópolis.

Ofício nº	Responde Ofício:	PI
468/2023 – SEGOV	CM – 098/2023 - Procuradoria/Consultoria Legislativa	10625

Atenciosamente,

Felipe Soalheiro Israel
Assessor de Articulação Política

CÂMERA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS-20-Jul-2023-14:00-01:756-102



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 508 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-8111 – segovdivinopolis@gmail.com

469

OFÍCIO SEGOV Nº 468/2023

Divinópolis, 19 de julho de 2023

Ilmo. Senhor
Edsom Sousa
DD. Vereador Membro e Relator da Comissão de
Administração Pública, Infraestrutura, Serviços
Urbanos e Desenvolvimento Econômico da
Câmara Municipal
Nesta

Assunto: resposta ao Ofício CM – 098/2023

Referência: PL EM 055/2023

Ilmo. Senhor,

No ofício reportado acima afirma-se que a prorrogação que se pretende operacionalizar nos termos do PL EM 055/2023 tem por objeto contratação *“ilegal em sua origem”* e, de conseguinte, referida Proposição encontraria óbice de legalidade, com fundamento na fria letra do art. 16 da Lei nº. 11.350/06.

No entanto, alegada ilegalidade não ocorre.

Como se sabe, no início de 2020 deflagrou-se a pandemia da COVID-19, com declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS, com emissão do Decreto Legislativo nº. 6/2020, que *“reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.”*

Conquanto referido Decreto Legislativo não tenha sido revogado, a OMS declarou o fim da ESPII referente à COVID-19 no dia 05/05/2023.

Desse modo, considerando-se o período ainda sob vigência do Decreto Legislativo mencionado acima e o Estado de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, de certo, a contratação em questão se efetivou nos termos da ressalva contida no art. 16 da Lei nº. 11.350/06, haja vista o maior relevo de uma **pandemia**, diante do que possa caracterizar surto epidêmico.

No momento atual, não obstante o fim do ESPII, a prorrogação da contratação objeto do PL EM 055/2023 fundamenta-se em fatos que extrapolam os limites de abrangência da norma infraconstitucional citada acima (Lei 11.350/06), porquanto passa a se balizar por diretrizes de natureza

CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS 19-07-2023 14:00:07/266403



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 508 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-8111 – segovdivinopolis@gmail.com

constitucional, ao sabor da garantia do gozo de direitos fundamentais, notadamente, o direito social da **saúde**, como “*direito de todos e dever do Estado*”, nos termos do art. 196 da CF/88, dentre outros.

No início de 2021 cobertura assistencial de saúde pública era na casa de 42,62%, com 33 equipes de ESF.

Ao longo desse ano a cobertura foi elevada, chegando a alcançar 48,74%, no mês de dezembro e, já no final do ano de 2022, chegamos ao patamar de 70,71% de cobertura e 51 equipes de Estratégia da Saúde da Família.

Atualmente, com parâmetros definidos até o mês de abril do corrente ano, são 54 equipes de ESF e cobertura na ordem de **74,07%**.

Sob a égide dos direitos sociais, como se sabe, impera-se o princípio da proibição do retrocesso, que remete ao gestor público manter-se firme no objetivo sustentável e de evolução quanto ao gozo de tais direitos, onde se insere a saúde.

Nesse sentido, quanto se alcance determinado patamar de cobertura nos serviços de saúde pública, acaba-se por esbarrar em óbice de grandeza constitucional eventual retrocesso, que assim venha a ser configurado a partir da **desassistência** da população, face ao descredenciamento de equipes do Programa Estratégia Saúde da Família.

Premente destacar que, no modelo moderno de gestão pública gerencial, impõe-se ao gestor público o dever de medir os impactos concretos de ações administrativas relevantes, sob o enfoque do confronto que possa haver entre a norma abstrata e o resultado real.

Sob tal premissa (dever), cabe ao gestor, em determinadas oportunidades, sobrepor o resultado útil e concreto, principalmente, quando positivo e exclusivamente tendencioso a contemplar o interesse público e a bem da coletividade, a eventuais restrições legislativas no âmbito da sua abstração, nos termos do art. 20 da LINDB, que assim dispõe:

“Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.

Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.”

No caso da prorrogação contratual que se pretende operacionalizar com o PL EM 055/2023, apesar de não se fundamentar mais na pandemia, que, repise-se, configura circunstância de maior relevo a que surto epidêmico, o fundamento salta aos limites do art. 16 da Lei nº. 11.350/06 e se amolda no disposto no **art. 37, IX, da CF/88**, diante da finalidade de não permitir o retrocesso social no que tange ao serviço de saúde e, afastando-se o risco de desassistência, sob as balizas do necessário enfrentamento da abstração normativa versus resultado concreto almejado e premente, **motivando-se, pois, na necessidade temporária de excepcional interesse público**, nos termos da Constituição Federal.

Note-se, pois, que o cenário vai para além de mera rotina de contratação temporária, de que possa tratar o art. 16 da Lei nº. 11.350/06, mas sim na satisfação de uma necessidade premente vinculada a excepcional interesse público, **em defesa da coletividade**.



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS


SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 508 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-8111 – segovdivinopolis@gmail.com

Por fim, cabe destacar que a realização de processo seletivo público já é objeto de procedimento adotado pela administração municipal, com a edição do Decreto nº. 15.695, de 30.5.2023, que tratou da instituição de **comissão especial para organizar o certame.**

Daí, diante da realidade de esgotamento da listagem de aprovados no Processo Seletivo Público nº. 002/2017, a manutenção dos serviços pertinentes depende da manutenção da contratação em questão, a bem da coletividade.

Atenciosamente,


Janete Aparecida Silva Oliveira
Secretária Municipal de Governo
Vice-Prefeita

CAMA PM. DIVINÓPOLIS-20-01-2023-14:00-07456-04