



ESTADO DE GOIÁS



Of. Mens. nº. 34 /15.

Goiânia, 15 de abril de 2015.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado **HELIO ANTONIO DE SOUSA**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado

NESTA

Senhor Presidente,

Encaminho à apreciação e deliberação desta augusta Assembleia Legislativa o incluso projeto de lei que dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde.

A finalidade deste projeto é a de, por meio de lei em sentido formal e material, conferir ao Conselho Estadual de Saúde a dignidade e a importância que o legislador federal, nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar nº 142, de 13 de janeiro de 2012, pretendeu fossem atribuídas a este importante órgão de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), e em cuja organização, a propósito, a Constituição Federal assegura a participação popular (art. 198, III, CF).



ESTADO DE GOIÁS



Como instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, o Conselho Estadual de Saúde apresenta-se como importante *locus* que busca consagrar a efetiva participação da sociedade civil organizada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação das políticas públicas estaduais de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Embora, historicamente, o Conselho Estadual de Saúde tenha sempre integrado, por meio das mais diversas leis de reforma administrativa, a estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde, na esteira, aliás, das orientações reiteradamente assentadas pelo Conselho Nacional de Saúde em suas diversas Resoluções, ressentia-se aquele órgão de controle social, porém, da falta de ato normativo – sujeito à reserva de lei – que, adequadamente, disciplinasse as suas atribuições, organização, estrutura, composição, eleição de seus membros e funcionamento administrativo, lacunas estas que, com o presente projeto de lei, terão agora a chance de ser superadas.

Enfim, num momento histórico-político em que a sociedade clama por crescentes mecanismos de controle da *coisa* pública, em que cada vez maiores são as exigências por serviços de saúde pública de qualidade, como direito social de matriz constitucional que é (art. 6º, CF), sempre com respeito aos direitos dos cidadãos-usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nomeadamente os da universalidade, integralidade e gratuidade, tudo, é claro, secundado pela boa e escorreita empregabilidade dos escassos recursos públicos, o Estado de Goiás, ao institucionalizar, por meio de lei, a atuação, composição e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, dá um importante passo rumo à concretização de uma cidadania efetivamente participativa, como impostergável fundamento de um Estado Democrático de Direito (art. 1º, II, CF), a partir, como alinhado, da participação da sociedade civil no controle e na gestão das políticas públicas em saúde.

A propósito, assinalado deve ser que o controle social não se identifica com a atuação fiscalizadora de facções, nem com a vontade de uma



ESTADO DE GOIÁS



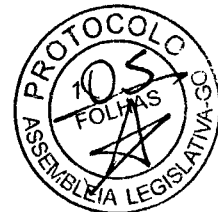
multidão de tiranos. Ao contrário, o controle, em especial aquele que advém dos corpos sociais, há de ser desenvolvido pela maioria que se afirma, sem exaltação romântica, no compromisso acima de vontades atomizadas e, por conseguinte, apto a defender o interesse público, em especial no setor da saúde e do SUS, contra os seus adversários, sejam eles individuais ou grupusculares. Com este projeto, institucionaliza-se, sem qualquer partidatismo, a crença numa efetiva atuação do Conselho Estadual de Saúde, como órgão diretamente vinculado às políticas de Estado.

É, portanto, com a consciência de que tais atividades devem ser material e efetivamente realizadas pela sociedade, assumindo o seu papel de protagonista nesse processo de controle social das políticas governamentais e, por conseguinte, tutela de interesses públicos difusos, que, com este projeto, busco imprimir ao Conselho Estadual de Saúde, no desempenho de suas atribuições, a marca da referência em boas práticas de acompanhamento, fiscalização e controle da política setorial respectiva.

Com estas razões, e na expectativa de ver aprovado o incluso projeto de lei, solicito para sua tramitação o regime de urgência previsto no art. 22 da Constituição Estadual.

Renovo a Vossa Excelência e a seus dignos pares protestos de elevada consideração.

Marconi Ferreira Perillo Júnior
GOVERNADOR DO ESTADO



LEI Nº

, DE

DE

DE 2015.

Dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS,
nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte
Lei:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), órgão de instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) e que, nos termos das Leis federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, atua na formulação, discussão, proposição e deliberação de estratégias e no acompanhamento, avaliação, controle e fiscalização da execução da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo único. O Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), ao qual se garante autonomia administrativa para o seu pleno funcionamento, integra a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES E FINALIDADES

Art. 2º Ao Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), sem prejuízo de outras atribuições previstas em atos normativos federais, legais ou infralegais, incumbe:

I – fortalecer a participação e o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de mobilização e articulação permanente da sociedade, com vistas à defesa dos seus princípios constitucionais;

II – articular-se com os órgãos colegiados do SUS dos demais entes federativos, a fim de promover o aprimoramento do Sistema Estadual de Saúde;

III – atuar na formulação e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

IV – definir diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, que deverá explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, com atenção à realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos sistemas estadual e municipais de saúde;

V – aprovar critérios para a transferência voluntária de recursos do Estado para os Municípios, destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde;

VI – fixar parâmetros e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

VII – apreciar e deliberar sobre a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, nos termos das diretrizes pactuadas, bem como monitorar e fiscalizar a sua aplicação;

VIII – promover articulações entre os serviços de saúde, organizações da sociedade civil e as instituições de ensino, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para o desenvolvimento da

educação permanente e continuada dos recursos humanos do SUS, assim como a pesquisa e a cooperação técnica entre essas instituições;

IX – propor a adoção de critérios que definam padrão de qualidade e melhor resolubilidade das ações e serviços de saúde, com verificação do processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica e observância de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural;

X – promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e de outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição, o acompanhamento e o controle dos padrões éticos para a pesquisa e a prestação de serviços de saúde;

XI – aprovar ações de saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, nos termos do art. 3º, VI, da Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

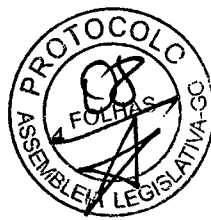
XII – opinar quanto ao estabelecimento de critérios para a celebração de contratos e ajustes de parceria com as entidades privadas, com ou sem finalidade lucrativa, para a oferta de cuidados em saúde;

XIII – fiscalizar e controlar o cumprimento dos acordos, contratos, convênios e demais ajustes congêneres celebrados pelo Estado com entes públicos ou privados;

XIV – acompanhar e fiscalizar, explicitando os critérios utilizados, o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no âmbito do Estado, com encaminhamento das notícias e indícios de irregularidades aos órgãos competentes;

XV – estabelecer critérios para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão;

XVI – monitorar a execução do Plano de Saúde, da Programação Anual e do Orçamento Anual de Saúde, mediante a apreciação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestações de Contas e dos Relatórios Anuais de Gestão, ambos elaborados conforme a Programação Anual de Saúde e o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira;



XVII – propor critérios para a programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Estadual de Saúde (FES), com acompanhamento da movimentação e destinação dos recursos financeiros;

XVIII – fiscalizar e acompanhar a execução das ações e dos serviços de saúde, com encaminhamento de denúncias de irregularidades aos respectivos órgãos de controle interno e externo;

XIX – solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humanos e outras relativas à estrutura de licenciamento de órgãos e/ou entidades públicos e privados vinculados ao SUS;

XX – criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar necessárias, inclusive grupos de trabalho, integradas pelas secretarias e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil;

XXI – elaborar e aprovar normas de organização e funcionamento das Conferências de saúde, sempre paritárias, na forma do *caput* do art. 4º desta Lei, propondo ao gestor a sua convocação a cada 4 (quatro) anos, sem prejuízo de convocações extraordinárias;

XXII – apoiar os processos de normatização, reformulação, organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde;

XXIII – formular e aprovar a Política Estadual de Educação Permanente para a Participação e Controle Social do SUS, estabelecendo ainda mecanismos de acompanhamento e avaliação dos processos decorrentes de sua aplicação;

XXIV – analisar e ofertar pareceres técnicos sobre as matérias relacionadas ao controle social da saúde, bem como às consultas, neste âmbito, formuladas pela Secretaria de Estado da Saúde, cidadãos e sociedade civil organizada;

XXV – articular-se com os outros conselhos setoriais, com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;

XXVI – propor a criação de mecanismos de interlocução junto à população sobre os serviços de saúde, estabelecer mecanismos de informação e comunicação social e dar publicidade das ações,



dos atos e das deliberações oriundas do Conselho, publicando-os nos meios de comunicação oficial, inclusive sítios eletrônicos e, quando possível, em veículos de comunicação particulares;

XXVII – solicitar, com a devida justificativa, auditorias externas e independentes sobre as contas e atividades do gestor estadual do SUS;

XXVIII – solicitar ao Secretário de Estado da Saúde e ao Chefe do Executivo a substituição do Secretário-Executivo do Conselho, diante de situações justificadas pelo interesse público, por deliberação da maioria absoluta do Plenário;

XXIX – elaborar e aprovar a sua Programação Anual de Trabalho, apresentando relatório anual de suas atividades à Secretaria de Estado da Saúde e ao Ministério Público;

XXX – elaborar e aprovar a sua proposta orçamentária, com o estabelecimento de mecanismos para a efetiva aplicação dos valores fixados em lei;

XXXI – atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS);

XXXII – elaborar e aprovar o seu Regimento Interno, bem como as propostas de sua modificação, com encaminhamento ao Secretário de Estado da Saúde para homologação.

CAPÍTULO III

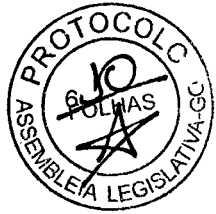
DA ORGANIZAÇÃO, COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO, ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO

Art. 3º O Conselho Estadual de Saúde, no qual têm assento 40 (quarenta) conselheiros titulares, com composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados, estrutura-se por meio da seguinte organização, com regulamentação em Regimento Interno:

I – Plenário;

II – Mesa Diretora;

III – Comissões Intersetoriais Permanentes;



IV – Secretaria-Executiva.

§ 1º A Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde será composta por 4 (quatro) conselheiros, respeitada a paridade expressa no art. 4º desta Lei.

§ 2º As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do Conselho Estadual de Saúde.

§ 3º A Secretaria-Executiva, com a função de prestar apoio técnico-administrativo à Mesa Diretora, que a coordena, às Comissões, grupos de trabalho e aos conselheiros, é órgão vinculado ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e subordinado à Mesa Diretora, sendo-lhe garantida, por meio de lei, estrutura administrativa e quadro de pessoal, a partir de proposta e deliberação do Colegiado em sua composição plenária.

Art. 4º A composição do Conselho Estadual de Saúde, por meio de membros titulares e suplentes, é paritária, nos termos do art. 1º, § 4º, da Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de maio de 2012, sendo as vagas assim distribuídas:

I – 50% (cinquenta por cento) dos membros oriundos de entidades e movimentos representativos de usuários;

II – 25% (vinte e cinco por cento) dos membros oriundos de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, e;

III – 25% (vinte e cinco por cento) dos membros provenientes de representação do Executivo estadual e municipal e de entidades privadas sem finalidade lucrativa prestadoras de serviços de relevância pública em saúde.

§ 1º A ocupação de cargo de provimento em comissão ou o exercício de função gratificada na área da saúde, que interfira na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação de usuários e trabalhadores, e, a juízo do Plenário, indicativo de substituição do seu integrante.

§ 2º Para preservar a autonomia e distinção entre os segmentos, na composição do Conselho Estadual de Saúde ficam impedidos de representar os usuários e trabalhadores da saúde quaisquer pessoas que ocupem



cargo de provimento em comissão ou que exerçam função gratificada na gestão do SUS ou como prestador de serviços de saúde, bem como ficam impedidos os trabalhadores da saúde de representar o segmento dos usuários.

§ 3º Fica vedada a participação no Conselho de membros do Legislativo, Judiciário e Ministério Público.

§ 4º As Comissões Intersetoriais Permanentes e os Grupos de Trabalho serão paritários e poderão ter na sua composição integrantes não conselheiros.

Art. 5º A escolha das representações para integrar o Conselho Estadual de Saúde será realizada, ordinariamente, em Plenária estadual convocada especificamente para este fim.

§ 1º O processo de escolha das entidades, instituições e movimentos sociais que integrarão o Conselho Estadual de Saúde será disciplinado em Regimento Eleitoral próprio, com execução por Comissão Eleitoral composta por integrantes indicados pelos segmentos, ambos previamente aprovados pelo Colegiado.

§ 2º As entidades, instituições e movimentos sociais escolhidos para integrar o Conselho deverão, formalmente, encaminhar seus documentos instituidores e regulamentadores e os atos de posse de seus dirigentes à Comissão Eleitoral do Conselho Estadual de Saúde.

§ 3º As entidades, instituições e movimentos sociais eleitos para compor o Conselho serão homologados por ato do Chefe do Executivo no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de protocolização do expediente respectivo perante o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 6º As entidades, instituições e movimentos sociais indicarão os seus conselheiros por escrito, na forma estabelecida por seus estatutos, para a composição do Plenário do Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º A relação dos conselheiros titulares e os seus respectivos suplentes, eleitos ou indicados para integrar o Plenário do Conselho Estadual de Saúde, será formalmente encaminhada à sua Secretaria-Executiva pelas entidades representativas.



§ 2º A cada eleição, os segmentos de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promoverão a renovação de, no mínimo, 30% (trinta por cento) de suas entidades representativas.

Art. 7º Para efeito do que dispõe o art. 4º desta Lei, são adotadas as seguintes definições:

I – entidades e movimentos sociais estaduais de usuários do SUS: aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde;

II – entidades estaduais de trabalhadores da saúde, incluindo a comunidade científica: aquelas que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais;

III – entidades estaduais de prestadores de serviços de saúde: aquelas que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde;

IV – entidades estaduais empresariais com atividades na área da saúde: as federações estaduais da indústria, do comércio, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde.

Art. 8º Somente poderão participar do processo eleitoral, como eleitor ou candidato, representantes das entidades de que tratam os incisos de I a IV do art. 7º e que tenham, no mínimo, 2 (dois) anos de comprovada existência.

Art. 9º O processo de escolha das representações para compor o Conselho Estadual de Saúde a que se refere o art. 4º será realizado em até 90 (noventa) dias antecedentes ao término do mandato em vigor, em conformidade com o Regimento Eleitoral a ser aprovado pelo Plenário do Conselho, homologado pelo Secretário de Estado da Saúde e publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás em forma de Resolução.

§ 1º Concluído o processo de escolha das representações para integrar o Conselho Estadual de Saúde e designados os



seus novos representantes, será convocada reunião em que tomarão posse os conselheiros e em que se realizará a eleição da sua Mesa Diretora.

§ 2º O Chefe do Executivo poderá delegar ao Secretário de Estado da Saúde a atribuição para designar, no prazo de 10 (dez) dias contados da data de protocolização do expediente, a indicação dos representantes das entidades e dos movimentos sociais eleitos, observadas as determinações dos artigos 5º e 6º desta Lei.

Art. 10 Os conselheiros, titulares e suplentes, terão mandato de 4 (quatro) anos, não podendo o seu início coincidir com o ano de início dos mandatos do Chefe do Executivo e dos deputados estaduais.

Parágrafo único. O período de mandato tem início em 1º de Janeiro do ano subsequente ao ano em que foi realizada a eleição, findando em 31 de Dezembro do 4º (quarto) ano de duração.

Art. 11 O exercício da função de conselheiro é de relevante interesse público, não remunerado, garantindo-se-lhe, sem prejuízo de seus estímulos, a dispensa do trabalho durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

§ 1º O conselheiro, no exercício de suas funções, responde pelos seus atos conforme a legislação em vigor.

§ 2º O servidor público, no exercício da função de conselheiro, não poderá ser transferido de seu local de trabalho ou ter a sua jornada alterada, bem como não poderá ser posto em disponibilidade, desde a data do seu registro como conselheiro e até 1 (um) ano após o afastamento da função, salvo em caso de solicitação por ele formulada e julgada conveniente pela Administração.

§ 3º Para fins de justificativa de ausência no trabalho junto aos órgãos, entidades e instituições, o Conselho Estadual de Saúde emitirá declaração que deverá especificar o período, local e objeto de cada atividade desempenhada pelo conselheiro.

Art. 12 O funcionamento do Conselho Estadual de Saúde dar-se-á nos termos do que dispuser o seu Regimento Interno, com observância das seguintes diretrizes:



I – prestígio à paridade na composição;

II – respeito aos princípios éticos;

III – deliberações adotadas mediante quórum mínimo de maioria simples, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial ou maioria qualificada;

IV – assiduidade dos conselheiros, com substituição daquele que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas, no período de um exercício civil.

§ 1º O Conselho reunir-se-á, ordinariamente e no mínimo, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, na forma regimental.

§ 2º As reuniões do Conselho Estadual de Saúde instalar-se-ão conforme critério regimental quanto à convocação e quórum.

CAPÍTULO IV

DO SUPORTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO ÀS ATIVIDADES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 13 A Secretaria de Estado da Saúde disponibilizará os recursos humanos, financeiros, materiais e técnico-administrativos necessários ao pleno e regular funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo de outros meios de colaboração da comunidade e instituições.

§ 1º Será assegurado a todos os conselheiros o custeio de despesas de deslocamento e manutenção quando no exercício de suas funções.

§ 2º O conselheiro, quando em representação do Colegiado, terá direito a passagens e diárias no valor atribuído aos servidores públicos do Estado de Goiás.

§ 3º Será criada no Orçamento Anual da Secretaria de Estado da Saúde, por proposta do Conselho, acompanhado de Plano de Trabalho e de previsão orçamentária, dotação específica.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



Art. 14 Nos termos do art. 1º, § 2º, da Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as deliberações do Conselho Estadual de Saúde deverão ser homologadas pelo Secretário de Estado da Saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

§1º Em caso de não homologação, deverá a autoridade, no mesmo prazo a que se refere o *caput* deste artigo, apresentar ao Conselho Estadual de Saúde, em ato fundamentado, as razões pelas quais deixa de acolher as deliberações do Colegiado.

§ 2º As decisões do Conselho Estadual de Saúde serão consubstanciadas em Resoluções, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde, em havendo a sua homologação, tomar as medidas administrativas necessárias para a sua efetivação.

Art. 15 Considerar-se-ão parceiras do Conselho Estadual de Saúde todas as pessoas físicas e jurídicas dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços públicos e privados.

Art. 16 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 do processo eleitoral, com o objetivo de estruturar a composição e o funcionamento do respectivo Conselho local.

Art. 17 Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 18 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS,
em Goiânia, de _____ de 2015, 127º da República.

À PUBLICAÇÃO E, POSTERIOR-
MENTE, À COMISSÃO DE CONS-
TITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.
Em 22 / 10 / 2015



1º Secretário



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

ESTADO DE GOIÁS
O PODER DA CIDADANIA

PROCESSO LEGISLATIVO
Nº 2015001258
Data Autuação: 17/04/2015

Nº Ofício MSG: 34 - G
Origem: GOVERNADORIA DO ESTADO DE GOIÁS
Autor: GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS;
Tipo: PROJETO
Subtipo: LEI ORDINÁRIA

Assunto:
DISPÕE SOBRE A COMPOSIÇÃO, A ORGANIZAÇÃO, AS ATRIBUIÇÕES
E O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES -
GO) E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.



2015001258

Seção de Protocolo e Arquivo



ESTADO DE GOIÁS



Of. Mens. nº. 39 /15.

Goiânia, 15 de abril de 2015.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado **HELIO ANTONIO DE SOUSA**
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado
NESTA

Senhor Presidente,

Encaminho à apreciação e deliberação desta augusta Assembleia Legislativa o incluso projeto de lei que dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde.

A finalidade deste projeto é a de, por meio de lei em sentido formal e material, conferir ao Conselho Estadual de Saúde a dignidade e a importância que o legislador federal, nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar nº 142, de 13 de janeiro de 2012, pretendeu fossem atribuídas a este importante órgão de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), e em cuja organização, a propósito, a Constituição Federal assegura a participação popular (art. 198, III, CF).



ESTADO DE GOIÁS



Como instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, o Conselho Estadual de Saúde apresenta-se como importante *locus* que busca consagrar a efetiva participação da sociedade civil organizada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação das políticas públicas estaduais de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Embora, historicamente, o Conselho Estadual de Saúde tenha sempre integrado, por meio das mais diversas leis de reforma administrativa, a estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde, na esteira, aliás, das orientações reiteradamente assentadas pelo Conselho Nacional de Saúde em suas diversas Resoluções, ressentia-se aquele órgão de controle social, porém, da falta de ato normativo – sujeito à reserva de lei – que, adequadamente, disciplinasse as suas atribuições, organização, estrutura, composição, eleição de seus membros e funcionamento administrativo, lacunas estas que, com o presente projeto de lei, terão agora a chance de ser superadas.

Enfim, num momento histórico-político em que a sociedade clama por crescentes mecanismos de controle da *coisa pública*, em que cada vez maiores são as exigências por serviços de saúde pública de qualidade, como direito social de matriz constitucional que é (art. 6º, CF), sempre com respeito aos direitos dos cidadãos-usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nomeadamente os da universalidade, integralidade e gratuidade, tudo, é claro, secundado pela boa e esmerada empregabilidade dos escassos recursos públicos, o Estado de Goiás, ao institucionalizar, por meio de lei, a atuação, composição e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, dá um importante passo rumo à concretização de uma cidadania efetivamente participativa, como impostergável fundamento de um Estado Democrático de Direito (art. 1º, II, CF), a partir, como alinhado, da participação da sociedade civil no controle e na gestão das políticas públicas em saúde.

A propósito, assinalado deve ser que o controle social não se identifica com a atuação fiscalizadora de facções, nem com a vontade de uma



ESTADO DE GOIÁS



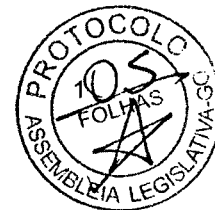
multidão de tiranos. Ao contrário, o controle, em especial aquele que advém dos corpos sociais, há de ser desenvolvido pela maioria que se afirma, sem exaltação romântica, no compromisso acima de vontades atomizadas e, por conseguinte, apto a defender o interesse público, em especial no setor da saúde e do SUS, contra os seus adversários, sejam eles individuais ou grupusculares. Com este projeto, institucionaliza-se, sem qualquer partidarismo, a crença numa efetiva atuação do Conselho Estadual de Saúde, como órgão diretamente vinculado às políticas de Estado.

É, portanto, com a consciência de que tais atividades devem ser material e efetivamente realizadas pela sociedade, assumindo o seu papel de protagonista nesse processo de controle social das políticas governamentais e, por conseguinte, tutela de interesses públicos difusos, que, com este projeto, busco imprimir ao Conselho Estadual de Saúde, no desempenho de suas atribuições, a marca da referência em boas práticas de acompanhamento, fiscalização e controle da política setorial respectiva.

Com estas razões, e na expectativa de ver aprovado o incluso projeto de lei, solicito para sua tramitação o regime de urgência previsto no art. 22 da Constituição Estadual.

Renovo a Vossa Excelência e a seus dignos pares protestos de elevada consideração.

Marconi Ferreira Perillo Júnior
GOVERNADOR DO ESTADO



LEI Nº , DE DE

DE 2015.

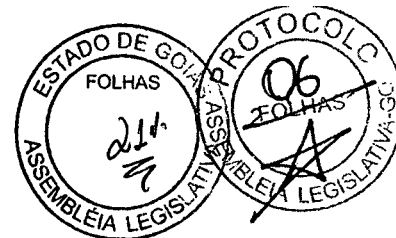
Dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS,
nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte
Lei:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), órgão de instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) e que, nos termos das Leis federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, atua na formulação, discussão, proposição e deliberação de estratégias e no acompanhamento, avaliação, controle e fiscalização da execução da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Parágrafo único. O Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), ao qual se garante autonomia administrativa para o seu pleno funcionamento, integra a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde.



CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES E FINALIDADES

Art. 2º Ao Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), sem prejuízo de outras atribuições previstas em atos normativos federais, legais ou infralegais, incumbe:

I – fortalecer a participação e o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de mobilização e articulação permanente da sociedade, com vistas à defesa dos seus princípios constitucionais;

II – articular-se com os órgãos colegiados do SUS dos demais entes federativos, a fim de promover o aprimoramento do Sistema Estadual de Saúde;

III – atuar na formulação e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

IV – definir diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, que deverá explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, com atenção à realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos sistemas estadual e municipais de saúde;

V – aprovar critérios para a transferência voluntária de recursos do Estado para os Municípios, destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde;

VI – fixar parâmetros e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

VII – apreciar e deliberar sobre a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, nos termos das diretrizes pactuadas, bem como monitorar e fiscalizar a sua aplicação;

VIII – promover articulações entre os serviços de saúde, organizações da sociedade civil e as instituições de ensino, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para o desenvolvimento da



educação permanente e continuada dos recursos humanos do SUS, bem como a pesquisa e a cooperação técnica entre essas instituições;

IX – propor a adoção de critérios que definam padrão de qualidade e melhor resolubilidade das ações e serviços de saúde, com verificação do processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica e observância de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural;

X – promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e de outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição, o acompanhamento e o controle dos padrões éticos para a pesquisa e a prestação de serviços de saúde;

XI – aprovar ações de saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, nos termos do art. 3º, VI, da Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

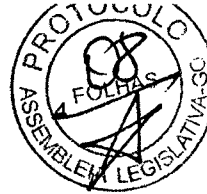
XII – opinar quanto ao estabelecimento de critérios para a celebração de contratos e ajustes de parceria com as entidades privadas, com ou sem finalidade lucrativa, para a oferta de cuidados em saúde;

XIII – fiscalizar e controlar o cumprimento dos acordos, contratos, convênios e demais ajustes congêneres celebrados pelo Estado com entes públicos ou privados;

XIV – acompanhar e fiscalizar, explicitando os critérios utilizados, o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no âmbito do Estado, com encaminhamento das notícias e indícios de irregularidades aos órgãos competentes;

XV – estabelecer critérios para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão;

XVI – monitorar a execução do Plano de Saúde, da Programação Anual e do Orçamento Anual de Saúde, mediante a apreciação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestações de Contas e dos Relatórios Anuais de Gestão, ambos elaborados conforme a Programação Anual de Saúde e o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira;



XVII – propor critérios para a programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Estadual de Saúde (FES), com acompanhamento da movimentação e destinação dos recursos financeiros;

XVIII – fiscalizar e acompanhar a execução das ações e dos serviços de saúde, com encaminhamento de denúncias de irregularidades aos respectivos órgãos de controle interno e externo;

XIX – solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humanos e outras relativas à estrutura de licenciamento de órgãos e/ou entidades públicos e privados vinculados ao SUS;

XX – criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar necessárias, inclusive grupos de trabalho, integradas pelas secretarias e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil;

XXI – elaborar e aprovar normas de organização e funcionamento das Conferências de saúde, sempre paritárias, na forma do *caput* do art. 4º desta Lei, propondo ao gestor a sua convocação a cada 4 (quatro) anos, sem prejuízo de convocações extraordinárias;

XXII – apoiar os processos de normatização, reformulação, organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde;

XXIII – formular e aprovar a Política Estadual de Educação Permanente para a Participação e Controle Social do SUS, estabelecendo ainda mecanismos de acompanhamento e avaliação dos processos decorrentes de sua aplicação;

XXIV – analisar e ofertar pareceres técnicos sobre as matérias relacionadas ao controle social da saúde, bem como às consultas, neste âmbito, formuladas pela Secretaria de Estado da Saúde, cidadãos e sociedade civil organizada;

XXV – articular-se com os outros conselhos setoriais, com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;

XXVI – propor a criação de mecanismos de interlocução junto à população sobre os serviços de saúde, estabelecer mecanismos de informação e comunicação social e dar publicidade das ações,



dos atos e das deliberações oriundas do Conselho, publicando-os nos meios de comunicação oficial, inclusive sítios eletrônicos e, quando possível, em veículos de comunicação particulares;

XXVII – solicitar, com a devida justificativa, auditorias externas e independentes sobre as contas e atividades do gestor estadual do SUS;

XXVIII – solicitar ao Secretário de Estado da Saúde e ao Chefe do Executivo a substituição do Secretário-Executivo do Conselho, diante de situações justificadas pelo interesse público, por deliberação da maioria absoluta do Plenário;

XXIX – elaborar e aprovar a sua Programação Anual de Trabalho, apresentando relatório anual de suas atividades à Secretaria de Estado da Saúde e ao Ministério Público;

XXX – elaborar e aprovar a sua proposta orçamentária, com o estabelecimento de mecanismos para a efetiva aplicação dos valores fixados em lei;

XXXI – atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS);

XXXII – elaborar e aprovar o seu Regimento Interno, bem como as propostas de sua modificação, com encaminhamento ao Secretário de Estado da Saúde para homologação.

CAPÍTULO III

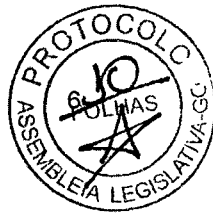
DA ORGANIZAÇÃO, COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO, ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO

Art. 3º O Conselho Estadual de Saúde, no qual têm assento 40 (quarenta) conselheiros titulares, com composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados, estruturase por meio da seguinte organização, com regulamentação em Regimento Interno:

I – Plenário;

II – Mesa Diretora;

III – Comissões Intersetoriais Permanentes;



IV – Secretaria-Executiva.

§ 1º A Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde será composta por 4 (quatro) conselheiros, respeitada a paridade expressa no art. 4º desta Lei.

§ 2º As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do Conselho Estadual de Saúde.

§ 3º A Secretaria-Executiva, com a função de prestar apoio técnico-administrativo à Mesa Diretora, que a coordena, às Comissões, grupos de trabalho e aos conselheiros, é órgão vinculado ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e subordinado à Mesa Diretora, sendo-lhe garantida, por meio de lei, estrutura administrativa e quadro de pessoal, a partir de proposta e deliberação do Colegiado em sua composição plenária.

Art. 4º A composição do Conselho Estadual de Saúde, por meio de membros titulares e suplentes, é paritária, nos termos do art. 1º, § 4º, da Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de maio de 2012, sendo as vagas assim distribuídas:

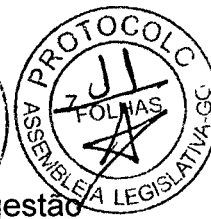
I – 50% (cinquenta por cento) dos membros oriundos de entidades e movimentos representativos de usuários;

II – 25% (vinte e cinco por cento) dos membros oriundos de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, e;

III – 25% (vinte e cinco por cento) dos membros provenientes de representação do Executivo estadual e municipal e de entidades privadas sem finalidade lucrativa prestadoras de serviços de relevância pública em saúde.

§ 1º A ocupação de cargo de provimento em comissão ou o exercício de função gratificada na área da saúde, que interfira na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação de usuários e trabalhadores, e, a juízo do Plenário, indicativo de substituição do seu integrante.

§ 2º Para preservar a autonomia e distinção entre os segmentos, na composição do Conselho Estadual de Saúde ficam impedidos de representar os usuários e trabalhadores da saúde quaisquer pessoas que ocupem



cargo de provimento em comissão ou que exerçam função gratificada na gestão do SUS ou como prestador de serviços de saúde, bem como ficam impedidos os trabalhadores da saúde de representar o segmento dos usuários.

§ 3º Fica vedada a participação no Conselho de membros do Legislativo, Judiciário e Ministério Público.

§ 4º As Comissões Intersetoriais Permanentes e os Grupos de Trabalho serão paritários e poderão ter na sua composição integrantes não conselheiros.

Art. 5º A escolha das representações para integrar o Conselho Estadual de Saúde será realizada, ordinariamente, em Plenária estadual convocada especificamente para este fim.

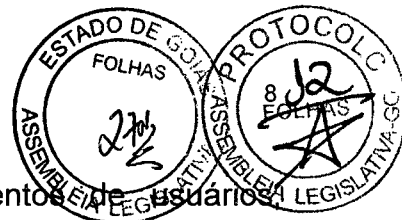
§ 1º O processo de escolha das entidades, instituições e movimentos sociais que integrarão o Conselho Estadual de Saúde será disciplinado em Regimento Eleitoral próprio, com execução por Comissão Eleitoral composta por integrantes indicados pelos segmentos, ambos previamente aprovados pelo Colegiado.

§ 2º As entidades, instituições e movimentos sociais escolhidos para integrar o Conselho deverão, formalmente, encaminhar seus documentos instituidores e regulamentadores e os atos de posse de seus dirigentes à Comissão Eleitoral do Conselho Estadual de Saúde.

§ 3º As entidades, instituições e movimentos sociais eleitos para compor o Conselho serão homologados por ato do Chefe do Executivo no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de protocolização do expediente respectivo perante o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 6º As entidades, instituições e movimentos sociais indicarão os seus conselheiros por escrito, na forma estabelecida por seus estatutos, para a composição do Plenário do Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º A relação dos conselheiros titulares e os seus respectivos suplentes, eleitos ou indicados para integrar o Plenário do Conselho Estadual de Saúde, será formalmente encaminhada à sua Secretaria-Executiva pelas entidades representativas.



§ 2º A cada eleição, os segmentos de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promoverão a renovação de, no mínimo, 30% (trinta por cento) de suas entidades representativas.

Art. 7º Para efeito do que dispõe o art. 4º desta Lei, são adotadas as seguintes definições:

I – entidades e movimentos sociais estaduais de usuários do SUS: aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde;

II – entidades estaduais de trabalhadores da saúde, incluindo a comunidade científica: aquelas que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais;

III – entidades estaduais de prestadores de serviços de saúde: aquelas que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde;

IV – entidades estaduais empresariais com atividades na área da saúde: as federações estaduais da indústria, do comércio, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, 3 (três) Regiões de Saúde.

Art. 8º Somente poderão participar do processo eleitoral, como eleitor ou candidato, representantes das entidades de que tratam os incisos de I a IV do art. 7º e que tenham, no mínimo, 2 (dois) anos de comprovada existência.

Art. 9º O processo de escolha das representações para compor o Conselho Estadual de Saúde a que se refere o art. 4º será realizado em até 90 (noventa) dias antecedentes ao término do mandato em vigor, em conformidade com o Regimento Eleitoral a ser aprovado pelo Plenário do Conselho, homologado pelo Secretário de Estado da Saúde e publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás em forma de Resolução.

§ 1º Concluído o processo de escolha das representações para integrar o Conselho Estadual de Saúde e designados os



seus novos representantes, será convocada reunião em que tomarão posse os conselheiros e em que se realizará a eleição da sua Mesa Diretora.

§ 2º O Chefe do Executivo poderá delegar ao Secretário de Estado da Saúde a atribuição para designar, no prazo de 10 (dez) dias contados da data de protocolização do expediente, a indicação dos representantes das entidades e dos movimentos sociais eleitos, observadas as determinações dos artigos 5º e 6º desta Lei.

Art. 10 Os conselheiros, titulares e suplentes, terão mandato de 4 (quatro) anos, não podendo o seu início coincidir com o ano de início dos mandatos do Chefe do Executivo e dos deputados estaduais.

Parágrafo único. O período de mandato tem início em 1º de Janeiro do ano subsequente ao ano em que foi realizada a eleição, findando em 31 de Dezembro do 4º (quarto) ano de duração.

Art. 11 O exercício da função de conselheiro é de relevante interesse público, não remunerado, garantindo-se-lhe, sem prejuízo de seus estipêndios, a dispensa do trabalho durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

§ 1º O conselheiro, no exercício de suas funções, responde pelos seus atos conforme a legislação em vigor.

§ 2º O servidor público, no exercício da função de conselheiro, não poderá ser transferido de seu local de trabalho ou ter a sua jornada alterada, bem como não poderá ser posto em disponibilidade, desde a data do seu registro como conselheiro e até 1 (um) ano após o afastamento da função, salvo em caso de solicitação por ele formulada e julgada conveniente pela Administração.

§ 3º Para fins de justificativa de ausência no trabalho junto aos órgãos, entidades e instituições, o Conselho Estadual de Saúde emitirá declaração que deverá especificar o período, local e objeto de cada atividade desempenhada pelo conselheiro.

Art. 12 O funcionamento do Conselho Estadual de Saúde dar-se-á nos termos do que dispuser o seu Regimento Interno, com observância das seguintes diretrizes:



I – prestígio à paridade na composição;
II – respeito aos princípios éticos;
III – deliberações adotadas mediante quórum mínimo de maioria simples, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial ou maioria qualificada;

IV – assiduidade dos conselheiros, com substituição daquele que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas, no período de um exercício civil.

§ 1º O Conselho reunir-se-á, ordinariamente e no mínimo, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, na forma regimental.

§ 2º As reuniões do Conselho Estadual de Saúde instalar-se-ão conforme critério regimental quanto à convocação e quórum.

CAPÍTULO IV

DO SUPORTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO ÀS ATIVIDADES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 13 A Secretaria de Estado da Saúde disponibilizará os recursos humanos, financeiros, materiais e técnico-administrativos necessários ao pleno e regular funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo de outros meios de colaboração da comunidade e instituições.

§ 1º Será assegurado a todos os conselheiros o custeio de despesas de deslocamento e manutenção quando no exercício de suas funções.

§ 2º O conselheiro, quando em representação do Colegiado, terá direito a passagens e diárias no valor atribuído aos servidores públicos do Estado de Goiás.

§ 3º Será criada no Orçamento Anual da Secretaria de Estado da Saúde, por proposta do Conselho, acompanhado de Plano de Trabalho e de previsão orçamentária, dotação específica.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



Art. 14 Nos termos do art. 1º, § 2º, Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as deliberações do Conselho Estadual de Saúde deverão ser homologadas pelo Secretário de Estado da Saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias, dando-se lhes publicidade oficial.

§1º Em caso de não homologação, deverá a autoridade, no mesmo prazo a que se refere o *caput* deste artigo, apresentar ao Conselho Estadual de Saúde, em ato fundamentado, as razões pelas quais deixa de acolher as deliberações do Colegiado.

§ 2º As decisões do Conselho Estadual de Saúde serão consubstanciadas em Resoluções, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde, em havendo a sua homologação, tomar as medidas administrativas necessárias para a sua efetivação.

Art. 15 Considerar-se-ão parceiras do Conselho Estadual de Saúde todas as pessoas físicas e jurídicas dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços públicos e privados.

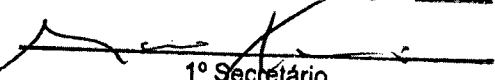
Art. 16 Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao Executivo municipal, a convocação e realização do processo eleitoral, com o objetivo de estruturar a composição e o funcionamento do respectivo Conselho local.

Art. 17 Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 18 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS,
em Goiânia, de de 2015, 127º da República.

À PUBLICAÇÃO E, POSTERIOR-
MENTE, À COMISSÃO DE CONS-
TITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO.
Em 27 1 04 /2015



1º Secretário