

Responsabilidades Gestoras no Último Ano de Mandato

Instrumentos de Gestão e Planejamento

Controle Social

Conselho Municipal de Saúde

O conselho de saúde é instância colegiada permanente com poder deliberativo, integrante da estrutura organizacional do município. Entre outras finalidades, serve para garantir a participação regular do cidadão na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde. Também participa na formulação das estratégias, na implementação das políticas, no controle da execução e no controle sobre a utilização dos recursos públicos da área de saúde. É a forma de controle e participação da sociedade para a definição e no acompanhamento da execução das políticas de saúde estabelecidas.

O conselho de saúde é criado por lei municipal e possui composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais participantes. Isto quer dizer que 50% dos conselheiros são de entidades e movimentos representativos dos usuários. Os 50% restantes se dividem entre 25% de representação de entidades dos trabalhadores da área da saúde e 25% de representação do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos. Não é permitido como conselheiros, membros do Poder Legislativo, Poder Judiciário e do Ministério Público. A participação não é remunerada, mas o trabalhador deve ser liberado do seu trabalho. O número de conselheiros deve constar da sua lei de criação e deve ser indicado pelo plenário das conferências de saúde e do conselho. Todo conselho deve possuir um regimento interno. O Conselho deverá contar com uma Plenária, uma Secretaria Executiva subordinada à Plenária e Mesa Diretora eleita em plenária composta com a mesma paridade do conselho.

Atenção: Em cumprimento à lei 8.142, é requisito para que o município receba recursos do governo federal para a saúde, que a composição do conselho atenda às regras em relação à paridade (25% de trabalhadores da saúde; 25% de gestores e prestadores de serviço e 50% de usuários). “O trabalho do Conselho não deve ser confundido com o trabalho executivo do gestor de saúde. O gestor é o responsável pela execução da política de saúde, enquanto ao Conselho cabe propor as diretrizes dessa política acompanhando as ações e fiscalizando a utilização dos recursos (Manual nº 1: O Conselho de Saúde - Instituto Sallus - Brasília 2000).

Na resolução 453 de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por meio do Inciso XII de sua Quarta Diretriz, temos que as resoluções do Conselho devem ser obrigatoriamente homologadas pelo chefe do executivo municipal em até 30 dias. Em não homologadas, devem ser devolvidas ao conselho com as devidas justificativas e propostas de alteração ou rejeição. Em não homologadas e nem devolvidas para nova proposta, as entidades que integram o conselho poderão buscar validação junto ao Ministério Público. Não só as resoluções do conselho, mas todo o seu trabalho deve ser divulgado, de modo também a possibilitar o conhecimento e reconhecimento do trabalho do controle social pelos cidadãos.

Atenção:

1) O Conselho de Saúde do município foi criado por lei? Se não, importante já elaborar projeto de lei para sua criação e encaminhar à sua Câmara de Vereadores orientado pelas recomendações do Conselho Nacional de Saúde descritos na Resolução 453 de 2012.

2) Existem resoluções do conselho que não foram homologadas e nem devolvidas com sugestões? Vencido o prazo de 30 dias sem esta devolutiva, aos membros do conselho podem validação da homologação pela justiça e pelo Ministério Público.

3) A gestão municipal garante a autonomia do conselho? O conselho possui dotação orçamentária, autonomia financeira e apoio técnico? O deslocamento dos usuários está garantido? Há divulgação das ações do conselho? Se não, ainda é hora de que isto aconteça.

4) Como está a estrutura administrativa de seu conselho? Sem condições de trabalho, o conselho poderá ter restrições de executar suas atribuições e elas são fundamentais para a gestão municipal. Verifique o que pode ser organizado ainda durante o ano de 2016. Discuta com seu conselho.

A seguir tabela com proposta de agenda para o conselho de saúde com foco no planejamento

Proposta de agenda para o conselho de saúde com foco no planejamento

Providências	Prazo Legal	Marco Legal
Acompanhar e fiscalizar a movimentação financeira dos recursos depositados pelo pelo Fundo Nacional de Saúde em conta especial	Permanente	§ 3º art. 77 CF 1988 art. 33 Lei nº 8.080, de 1990; § 3º inciso III Art 7º CF EC 29, de 2000
Formular estratégias, controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, na instância correspondente	Permanente	§ 2º art. 1º Lei nº 8.142, de 1990
Convocar, extraordinariamente, conferência de saúde	A cada 4 anos ou extraordinariamente em período inferior	§ 1º art. 1º Lei nº 8.142, de 1990
Estabelecer/deliberar/definir diretrizes que deverão ser observadas nos planos de saúde	1º ano da gestão do Executivo	Art. 37 Lei nº 8.080, de 1990; § 4º art. 30 LC nº 141, de 2012; § 3º art. 15 Decreto nº 7.508, de

Providências	Prazo Legal	Marco Legal
		2001; § 7º art. 3º PRT nº2.135, de 2013
Avaliar e emitir parecer conclusivo sobre o Plano de Saúde	1º ano da gestão do Executivo	§ 7º art. 3º PRT nº2.135, de 2013
Emitir parecer conclusivo sobre a gestão do SUS por meio da análise do Relatório de Gestão da respectiva esfera	Anualmente	Inciso III Art. 31 LC nº 141/2012; § 3º Art. 5º PRT 2.135, de 2013
Avaliar, a cada quadrimestre, o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e relatório do gestor da saúde e o relatório do gestor da saúde (...) e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo e do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias	Maior, setembro e fevereiro	Art. 41 LC nº 141, de 2012
Avaliar e emitir parecer conclusivo sobre a Programação Anual de Saúde	Antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente	§ 2º art. 36 LC nº 141, de 2012;/Inciso I art. 5º PRT nº 2.135, de 2013
Fonte: Manual de Planejamento do Sus, Série Articulação Interfederativa, vol4, 2016		

A Lei nº 141 de 13 de Janeiro 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.

Lei 141/12 -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.

Lei 141/12 -Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, 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.

.....

§ 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.

COMO CUMPRIR O COMPROMISSO

A interação entre gestão e controle social, já dito anteriormente, é fundamental. Fomentar esta interação é também função da gestão municipal. Reconhecendo que cada um tem suas responsabilidades neste processo, relacionamos abaixo importantes atribuições do conselho neste último ano de mandato municipal e o que deveria ser feito pelo município para que elas aconteçam: Avaliar a gestão do SUS. Avaliar quadrimestralmente Relatório de Gestão, o RDQA e emitir parecer conclusivo sobre o Relatório de Gestão 2015 de acordo com os dispositivos da LC141/2012.

Ação: ter enviado os RGs dos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015 e seus RDQA dentro dos prazos e apoiar o conselho em suas análises, discutindo e respondendo suas dúvidas. Enviar a PAS 2017.

1) Avaliar as condições de saúde da população municipal e qualidade de serviços ofertados, apontando ao chefe do poder executivo municipal, quando necessário, as indicações de medidas corretivas. Acompanhar as diretrizes descritas no Plano Municipal de Saúde e nas respectivas Programações Anuais, lembrando que a PAS subsidia a LDO.

Ação: disponibilizar e discutir as informações solicitadas e necessárias. Dirimir dúvidas, esclarecer questionamentos. Capacitar conselheiros para que possam executar adequadamente a análise. Disponibilizar acesso à internet e aos bancos de dados necessários para o levantamento das informações, assim como as capacitações necessárias para tal.

2) Deliberar sobre as diretrizes para estabelecimento de prioridades, inclusive aquelas oriundas da conferência municipal.

Ação: Previamente à realização de conferências, discutir com o conselho o cenário municipal seja ele assistencial, epidemiológico, financeiro, de recursos humanos e da rede existente.

Apresentar e discutir as prioridades levantadas pela gestão. Contextualizar a realidade municipal, financiamento e orçamento existente em consonância com o PPA, obras realizadas e programadas, quadro de recursos humanos e infraestrutura existentes, lei de responsabilidade fiscal.

3) Avaliar e deliberar sobre contratos, convênios e consórcios, conforme as diretrizes do respectivo PMS

Ação: disponibilizar acesso, informações e apoio para esta avaliação.

Atenção: esta não é uma ação rotineira nos municípios, principalmente em relação aos contratos e convênios.

4) Aprovar a proposta orçamentária anual de saúde, em acordo com metas e prioridades estabelecidas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Ação: Apresentar, e discutir com o conselho esta proposta orçamentária antes do envio da mesma para Câmara dos Vereadores em consonância com o PPA municipal. Contextualizar cenário, financiamento e orçamento existentes. Apresentar quadro e obras realizadas e programadas, de recursos humanos e infraestrutura existentes. Lei de responsabilidade fiscal. Cumprimento da EC 29.

A saúde não está sozinha dentro do município. Ela faz parte da estrutura da prefeitura e deve seguir o planejamento e orçamento municipal. Conhecer e reconhecer esta relação é fundamental nesta avaliação.

Atenção: esta também não é uma ação rotineira da gestão municipal, mas necessária para a apropriação pelo Conselho da execução do recurso financeiro da saúde e OBRIGATÓRIA agora pela lei 141.

5) Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho. 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.

Ação: incluir, dentro de sua programação e planejamento de ações de educação, ações de capacitação para conselheiros, ações estas discutidas e levantadas em cada conselho, priorizando aquelas realizadas para conselheiros e trabalhadores. Apresentar e discutir a programação das ações de capacitação existentes, com suas justificativas e financiamento. Atentar que as capacitações devem ser consonantes com as diretrizes do plano e as prioridades da política municipal, reconhecer as agendas dos profissionais da saúde, além de atender às demandas das diversas categorias.

6) Cadastro no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS e no SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

Ação: disponibilizar acesso à internet, equipamentos, garantir o registro atualizado e capacitação.

7) **Manter atualizado o cadastro dos Conselhos no SIOPS - Ação:** disponibilizar acesso à internet, equipamentos, garantir o registro atualizado e capacitação.

Vale lembrar sempre dos prazos para análise do PMS e do RG, como seguem:

Plano Municipal de Saúde

Ano	Plano Municipal de Saúde	Programação Anual de Saúde
2013	Execução do PMS 2010-2013, elaborado pela gestão anterior	Execução da PAS 2013, elaborada pela gestão anterior
	Elaboração e encaminhamento do PMS 2014-2017 para o Conselho antes do envio do PPA municipal para Câmara Vereadores	PAS 2014, encaminhada antes do envio da LDO 2014
2014	Execução do PMS 2014-2017	PAS 2015, encaminhada ao conselho antes da LDO 2015
2015		PAS 2016, encaminhada ao conselho antes da LDO 2016
2016		PAS 2017, encaminhada ao conselho antes da LDO 2017

Relatório de Gestão

Ano	RDQA	Relatório de Gestão
2013	Terceiro RDQA 2012 até 28/02/2013 Primeiro RDQA 2013: maio 2013 Segundo RDQA 2013: setembro 2013	RG 2012 até 30/03/2013
2014	Terceiro RDQA 2013: fevereiro 2014 Primeiro RDQA 2014: maio 2014 Segundo RDQA 2014: setembro 2014	RG 2013: até 30/03/2014
2015	Terceiro RDQA 2014: fevereiro 2015 Primeiro RDQA 2015: maio 2015 Segundo RDQA 2015 setembro 2015	RG 2014: até 30/03/2015
2016	Terceiro RDQA 2015: fevereiro 2016 Primeiro RDQA 2016: maio 2016 Segundo RDQA 2016: setembro 2016	RG 2015: até 30/03/2016

PENALIDADES PELO NÃO CUMPRIMENTO

O funcionamento do Conselho é pré-requisito para que o município receba recursos.

Atenção: O repasse fundo a fundo referentes às transferências obrigatórias poderá ser condicionado caso o município não tenha em funcionamento regular do seu Conselho Municipal de Saúde.

Segundo o Acórdão 1660 do Tribunal de Contas da União de 22/03/2011, é condição para que os municípios recebam recursos, ter seus conselhos de saúde com composição paritária de acordo com a Resolução 453 do CNS de 10/05/2012 garantindo que 50% de sua composição seja de usuários.

Atenção: verifique esta paridade. Caso não esteja acontecendo, confirme se ela está presente no Regimento e Lei do conselho.

Nestes instrumentos a paridade deve estar definida. Se está correto na legislação municipal, identifique com o conselho, as possíveis causas dela não estar ocorrendo.

SE O MUNICÍPIO PERDER O PRAZO, PODE CORRIGIR? QUANDO? AINDA NO ANO FISCAL?

Se o CMS não se reúne com a periodicidade prevista em seu regimento, discuta com seu conselho uma agenda de reuniões e dê as condições necessárias para tal.

A PAS 2017 já deve estar disponível para o conselho desde 30/03/2016. Se não foi disponibilizada, deve-se discutir e agendar com o conselho para entrega ainda este ano.

Atentar para a apresentação dos RDQA em fevereiro, maio e setembro de 2016, bem como do Relatório previstos no Artigo 41 da Lei 141. O segundo RDQA da competência 2016, com prazo de entrega até 30 de setembro de 2016, é o último relatório oficial a ser apresentado ao conselho em 2016, e, portanto, demanda atenção especial. Se não foram apresentados, convoque imediatamente a audiência Pública e faça relatórios trimestrais separados por período e atas específicas. Veja agenda de entrega dos relatórios e confira o que foi disponibilizado.

Da mesma forma, se os Relatórios de Gestão dos anos anteriores não estiverem prontos ou ainda não estiverem anexados ao SARGSUS, ainda é tempo de fazê-los e encaminhá-los ao Conselho, busque a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, para cumprir com as determinações previstas na Lei 141/2012. Confira se os relatórios já encaminhados estão alimentados no SARGSUS tanto pela gestão quanto pelo conselho.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Lei Complementar nº 141. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.142. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Nota Técnica Nº 1. 2013. Disponível em: <http://www.cosemsce.org.br/v2/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Nota-T%C3%A9cnica-01-2013.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Nota Técnica Nº 2. 2013. Disponível em: <http://www.cosemsce.org.br/v2/wp-content/uploads/downloads/2013/03/Nota-T%C3%A9cnica-02-2013.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS nº 453. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão no 1660. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/siacs/acordao_1660-2011.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Orientações para os Conselheiros de Saúde**. Brasília: TCU: 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2057626.PDF>. Acesso em: 15 jun. 2016.