

LEI N. 1.912, DE 31 DE JULHO DE 2007

“Dispõe sobre a Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre.”

O GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE

FAÇO SABER que a Assembléia Legislativa do Estado do Acre decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

Da Concepção de Gestão Democrática

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre.

Art. 2º Para os fins desta lei, entende-se por gestão democrática da saúde o processo sistemático de tomada de decisão com a participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores, cujos meios e procedimentos visam alcançar os objetivos da unidade de saúde, observando os aspectos técnicos, administrativos e gerenciais do processo de assistência à saúde, conforme disposto nesta lei.

Parágrafo único. É assegurada à sociedade, através de sua representatividade, participar com o poder público do estabelecimento, execução e fiscalização das políticas públicas de saúde e da aplicação dos seus recursos.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Gestão Democrática

Art. 3º A Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre será exercida em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e às determinações da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” e da Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”.

Art. 4º São princípios da Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre:

I - garantia de centralidade da unidade de saúde no sistema;
II - gestão descentralizada, com autonomia para a unidade de saúde elaborar e implementar:

a) o Plano de Desenvolvimento da Unidade de Saúde - PDUS, que define os objetivos gerais, estratégias, metas e ações a serem desenvolvidas pela unidade;

b) os indicadores de resultados; e

c) o Plano de Trabalho Anual - PTA, que define a aplicação dos recursos financeiros descentralizados para o Conselho Gestor da unidade de saúde.

III - gestão participativa que garanta a presença de todos os segmentos nos processos de elaboração das políticas para a unidade de saúde, em suas instâncias decisórias e nas estratégias de acompanhamento das ações implementadas;

IV - gestão de responsabilidade com definição de atribuições e competências;

V - gestão de resultados com processos definidos de acompanhamento, avaliação permanente e prestação de contas;

VI - gestão estratégica com foco voltado para a resolutividade e qualidade da atenção à saúde; e

VII - garantia do funcionamento das unidades no Sistema de Saúde, visando à integralidade do sistema.

Parágrafo único. O PDUS será elaborado de acordo com as orientações contidas em instrução normativa da Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE.

CAPÍTULO III

Da Organização da Gestão da Saúde

Art. 5º As unidades de saúde serão compostas pela seguinte estrutura administrativa:

I - Conselho Gestor da unidade;

II – gerente-geral da unidade;

III - gerente de assistência à saúde; e

IV - gerente administrativo.

Parágrafo único. O desdobramento da estrutura administrativa das unidades de saúde será regulamentado por decreto.

Art. 6º A direção das unidades de saúde será exercida pelo gerente-geral, indicado pelo secretário de Estado de Saúde e nomeado pelo governador do Estado.

Parágrafo único. O gerente administrativo e o gerente de assistência à saúde serão indicados pelo secretário de Estado de Saúde ou pelo superintendente da FUNDHACRE, quando for o caso, e nomeados pelo governador do Estado.

Art. 7º Os gerentes nomeados para a direção das unidades de saúde deverão participar de processo de capacitação para gestores, oferecido pela SESACRE e FUNDHACRE, envolvendo, dentre outras, as seguintes temáticas:

- I - gestão de pessoas e processos;
- II - legislação do SUS;
- III - elaboração, execução e prestação de contas do PDUS e do PTA;
- IV - instrumentos de avaliação da unidade e da gestão; e
- V - tecnologia da informação.

CAPÍTULO IV

Do Conselho Gestor da Unidade

Art. 8º Em todas as unidades de saúde da SESACRE ou da FUNDHACRE funcionará um Conselho Gestor, órgão deliberativo máximo da unidade, constituído sob a personalidade jurídica de direito privado e sem fins lucrativos.

Parágrafo único. Para fins desta lei, entende-se por unidades de saúde aquelas que prestam serviços assistenciais de atendimento ambulatorial, internações, procedimentos de diagnósticos, coleta e processamento de material biológico.

Art. 9º O Conselho Gestor das unidades de saúde será constituído por quatro ou oito membros, respeitando-se a proporcionalidade de cinquenta por cento para usuários, vinte e cinco por cento para profissionais e vinte e cinco por cento para gestores.

§ 1º A unidade de saúde terá autonomia para definir a quantidade de membros que comporão o Conselho Gestor, respeitando-se os limites estabelecidos no *caput*.

§ 2º Entende-se por usuário, para fins de participação no Conselho Gestor, o indivíduo em pleno gozo de seus direitos, que se utilize dos serviços da unidade de saúde e que não seja:

- I - profissional de saúde;
- II - contratado para prestação de serviços com a SESACRE ou FUNDHACRE; ou
- III - detentor de cargo de confiança nas três esferas de governo na área de saúde.

§ 3º Entende-se por profissional da saúde o indivíduo em pleno gozo de seus direitos, que trabalhe na unidade de saúde e não exerça cargo ou função de confiança nas três esferas de governo.

§ 4º A idade mínima para ser membro do Conselho Gestor das unidades de saúde será de vinte e um anos.

§ 5º O gerente-geral e o de assistência à saúde da unidade não farão parte da composição legal do Conselho Gestor.

Art. 10. A representação no Conselho Gestor obedecerá ao seguinte:

I - quanto aos profissionais de saúde, eleição em fórum que reúna todas as áreas profissionais da unidade de saúde;

II - quanto aos gestores, indicação pelo gerente-geral da unidade, sem prejuízo do disposto no § 2º deste artigo;

III - quanto aos usuários, eleição em fórum composto por cidadãos indicados por entidades da sociedade civil organizada, de acordo com as especificidades locais, podendo ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) movimentos sociais e populares organizados;
- b) entidades indígenas;
- c) entidades de aposentados e pensionistas;
- d) entidades de defesa do consumidor;
- e) organizações de moradores;
- f) entidades ambientalistas;
- g) organizações religiosas;
- h) comunidade científica;
- i) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; e
- j) entidades patronais.

§ 1º Competirá aos fóruns de que tratam os incisos I e III a elaboração da lista de pessoas aptas a participarem do processo eleitoral, nas condições de candidato e de eleitor.

§ 2º O gerente administrativo da unidade de saúde será representante dos gestores e exercerá a função de tesoureiro do Conselho.

Art. 11. A coordenação estadual das eleições para os Conselhos Gestores ficará a cargo da SESACRE e cada unidade de saúde elegerá comissão eleitoral para, internamente, coordenar o processo, de acordo com o que dispuser o regulamento.

Art. 12. O mandato dos conselheiros terá duração de três anos, permitindo-se uma reeleição.

Parágrafo único. Para cada titular, o segmento elegerá um suplente, que assumirá na ausência e impedimento daquele.

Art.13. As eleições dos Conselhos Gestores ocorrerão sempre no mês de abril, em todas as unidades de saúde.

Art. 14. A posse dos membros do Conselho Gestor da unidade ocorrerá em até quinze dias após as eleições.

Art. 15. O Conselho Gestor da unidade de saúde elegerá seu coordenador e secretário-geral dentre seus membros.

Parágrafo único. O coordenador e o secretário-geral do Conselho Gestor poderão ser destituídos pela Assembléia Geral de conselheiros, mediante convocação feita por escrito para este fim, com quarenta e oito horas de antecedência, pelo voto de dois terços de seus membros.

Art. 16. As reuniões ordinárias mensais devem ser realizadas observando-se ao seguinte:

I - convocação com antecedência mínima de quarenta e oito horas, mediante documento escrito que contenha a pauta a ser debatida; e

II - contar, obrigatoriamente, com a presença do gerente-geral, com direito a voz e sem direito a voto.

Art. 17. As reuniões extraordinárias devem ser realizadas observando-se ao seguinte:

I - convocação com antecedência mínima de vinte e quatro horas, mediante documento escrito que contenha a pauta a ser debatida; e

II - contar, obrigatoriamente com a presença do gerente-geral da unidade, quando convocado, com direito a voz e sem direito a voto.

Parágrafo único. Podem convocar extraordinariamente o Conselho Gestor da unidade:

I - o secretário de Estado de Saúde;

II - o superintendente da FUNDHACRE;

III - o coordenador do Conselho Gestor da unidade;

IV - o gerente-geral da unidade de saúde; e

V - a maioria absoluta de seus membros.

Art. 18. O exercício das funções de membro e dirigente do Conselho Gestor terá caráter voluntário e honorífico, vedada a sua remuneração.

Parágrafo único. Todo conselheiro que for servidor do quadro efetivo ou provisório da SESACRE ou FUNDHACRE terá direito à liberação de suas funções e atividades na unidade de saúde, quando das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Gestor.

Art. 19. É vedada a participação de uma mesma pessoa em mais de um Conselho Gestor de unidade, mesmo que na condição de suplente.

Art. 20. Serão válidas as deliberações do Conselho Gestor da unidade, tomadas pela maioria dos presentes, desde que atendam ao *quorum* mínimo de instalação estabelecido pelo regimento interno dos Conselhos Gestores, não conflitem com a legislação vigente e cujos assuntos estejam na pauta de convocação entregue aos conselheiros.

Art. 21. A vacância da função de conselheiro dar-se-á por renúncia, perda da representatividade e destituição.

Parágrafo único. Ocorrerá a destituição da função de conselheiro nos seguintes casos:

I - não comparecimento, sem justificativa, a duas reuniões ordinárias consecutivas ou a três alternadas; ou

II - por decisão da Assembléia Geral do segmento, convocada por escrito para este fim, com a aprovação de dois terços de seus membros.

Art. 22. São atribuições do Conselho Gestor da unidade de saúde:

I - elaborar seu regimento;

II - enviar o PDUS para análise e aprovação da SESACRE;

III - enviar o regimento interno da unidade de saúde para análise da SESACRE;

IV – revisar, no mês de julho de cada ano, o regimento interno da unidade de saúde, de acordo com a legislação vigente;

V - analisar e aprovar o PDUS até o final do mês de abril de cada ano, promovendo as adequações necessárias, de acordo com a legislação vigente;

VI - apresentar, trimestralmente, em audiência pública, a prestação de contas dos recursos recebidos e executados, a produtividade hospitalar e o alcance das metas pactuadas;

VII - analisar, aprovar ou reprovar a prestação de contas dos recursos recebidos e aplicados na unidade de saúde, promovendo as adequações necessárias, de acordo com a legislação vigente;

VIII - enviar à SESACRE ou à FUNDHACRE relatório bimestral sobre a manutenção do espaço físico da unidade de saúde, observando critérios de padrões básicos estabelecidos em instrução normativa;

IX - acompanhar as ações desenvolvidas pela direção da unidade de saúde; e

X - deliberar sobre a devolução de profissionais de saúde lotados na unidade à SESACRE ou à FUNDHACRE.

Art. 23. O Conselho Gestor da unidade pode solicitar à SESACRE abertura de sindicância e de processo administrativo disciplinar para apurar a responsabilidade do gerente-geral da unidade, em caso de infração funcional prevista na Lei Complementar n. 39, de 29 de dezembro de 1993, que “dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado do Acre, das Autarquias e das Fundações Públicas instituídas e mantidas pelo poder público” e descumprimento das atribuições prevista no art. 26 desta lei.

CAPÍTULO V

Do Gerente-Geral das Unidades de Saúde

Art. 24. O gerente-geral deverá cumprir dois turnos de trabalho, sendo obrigatório o cumprimento de escala semanal que possibilite sua presença em todos os turnos de funcionamento da unidade de saúde.

Art. 25. São atribuições do gerente-geral das unidades de saúde:

I - responder administrativamente pela unidade de saúde junto às instâncias do Sistema;

II - coordenar a elaboração e a revisão do PDUS, entregando a proposta para apreciação e aprovação do Conselho Gestor, até o mês de janeiro de cada ano;

III - coordenar o processo de elaboração e revisão do regimento interno da unidade, para apreciação e aprovação do Conselho Gestor, no mês de maio de cada ano;

IV - estabelecer e aprovar, a cada trimestre, com a SESACRE ou FUNDHACRE, as metas de produtividade hospitalar a serem atingidas;

V - manter e conservar o espaço físico e o patrimônio da unidade de saúde, entregando bimestralmente ao Conselho Gestor e à SESACRE ou à FUNDHACRE relatório sobre suas condições;

VI - elaborar e manter atualizada a relação de lotação do quadro de servidores da unidade de saúde, enviando-a semestralmente à SESACRE ou à FUNDHACRE, observando-se critérios contidos em instrução normativa;

VII - executar e fazer cumprir o PDUS e o regimento interno da unidade;

VIII - assegurar os direitos dos usuários do SUS;

IX - participar das reuniões administrativas, cursos e eventos promovidos pela SESACRE ou FUNDHACRE;

X - informar ao Conselho Gestor da unidade de saúde as transgressões disciplinares dos servidores; e

XI - enviar a cada mês à SESACRE ou à FUNDHACRE sua escala de trabalho, a do gerente administrativo e a do gerente de assistência à saúde.

Art. 26. O gerente-geral da unidade pode solicitar à SESACRE abertura de sindicância e de processo administrativo para apurar a atuação dos membros do Conselho Gestor da unidade.

Parágrafo único. A SESACRE nomeará, mediante portaria, comissão de sindicância para este fim, que submeterá o seu relatório à apreciação do Conselho Gestor.

CAPÍTULO VI

Dos Gerentes Administrativo e de Assistência à Saúde

Art. 27. Exercerá o cargo de gerente administrativo, preferencialmente, profissional com nível superior, indicado pelo secretário de Estado de saúde ou pelo superintendente da FUNDHACRE e nomeado pelo governador do Estado.

Art. 28. Exercerá o cargo de gerente de assistência à saúde, profissional com formação em nível superior na área da saúde, com registro no Conselho de classe, preferencialmente com um ano de trabalho na unidade de saúde, indicado pelo secretário de Estado de saúde ou pelo superintendente da FUNDHACRE e nomeado pelo governador do Estado.

Parágrafo único. O gerente de assistência à saúde relacionar-se-á, diretamente, com os responsáveis técnicos representantes das profissões de saúde regulamentadas, eleitos pelas categorias dentre ocupantes de cargo de nível superior.

Art. 29. As atribuições do gerente administrativo e do gerente de assistência à saúde serão definidas em instrução normativa e nos regimentos internos das unidades.

Art. 30. Os gerentes administrativo e de assistência à saúde deverão cumprir dois turnos de trabalho na unidade, sendo obrigatório o cumprimento de escala semanal que possibilite sua presença em todos os turnos de funcionamento da unidade de saúde.

CAPÍTULO VII

Da Classificação das Unidades

Art. 31. As unidades de saúde gerenciadas pela SESACRE ou FUNDHACRE, conforme o caso, serão classificadas da seguinte forma:

- I - Tipo I – Unidade de Saúde sem Internação;
- II - Tipo II – Hospital até quarenta e nove leitos;
- III - Tipo III – Hospital de cinquenta a cento e quarenta e nove leitos; e
- IV - Tipo IV – Hospital acima de cento e cinquenta leitos.

CAPÍTULO VIII

Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 32. No mês de maio de cada ano será instalado o Fórum de Gestão Democrática, que avaliará os resultados desta lei.

Art. 33. No ano de edição desta lei, as eleições dos Conselhos Gestores ocorrerão até quarenta dias após sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art. 34. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Branco, 31 de julho de 2007, 119º da República, 105º do Tratado de Petrópolis e 46º do Estado do Acre.

ARNÓBIO MARQUES DE ALMEIDA JÚNIOR
Governador do Estado do Acre