

LEI N.º 2.568, DE 31 DE AGOSTO DE 2.011.

Dispõe sobre a Criação e Estruturação do Fundo de Saúde dos Servidores e Dependentes do Serviço Público Municipal Gerido pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde e Dá Outras Providências.

A Câmara Municipal de Monte Alegre de Minas, por seus representantes, aprovou e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei.

CAPÍTULO I
Do órgão e seus fins

Art. 1º. Fica estruturado por esta Lei, o Fundo de Saúde dos Servidores do Serviço Público Municipal de Monte Alegre de Minas e seus respectivos dependentes, denominado aqui como Fundo de Assistência à Saúde, gerido pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde dos servidores do Município de Monte Alegre de Minas, Estado de Minas Gerais, o qual goza de personalidade jurídica própria, autonomia administrativa e financeira, de direito público e dentro de uma entidade de natureza autárquica.

Parágrafo único. Fica o Poder Executivo autorizado a criar e regulamentar o funcionamento, por decreto, do Conselho Gestor de Assistência à Saúde, constituído por servidores municipais.

CAPÍTULO II
Do Conselho Gestor de Assistência à Saúde

SEÇÃO I
Dos Objetivos

Art. 2º. Fica instituído o Conselho Gestor de Assistência à Saúde – CGS – em caráter permanente, como órgão consultivo e deliberativo do programa de atendimento à saúde, servidores públicos do município e seus dependentes.

SEÇÃO II
Da Competência

Art. 3º. São competências do CGS:

I - definir as prioridades de áreas de atendimento à saúde dos servidores públicos municipais e seus dependentes;

II – estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos e programas de atendimento à saúde dos servidores públicos municipais;

III – atuar na formulação de estratégias e no controle da execução dos planos e programas de saúde;

IV – propor critérios para a programação e para as execuções orçamentárias e financeiras do programa de atendimento à saúde dos servidores públicos municipais, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados aos servidores e seus dependentes pelos profissionais, empresas ou órgãos contratados ou conveniados com o Fundo de Saúde dos servidores;

VI – definir critérios de qualidade para os serviços de saúde a serem contratados ou conveniados;

VII – definir critérios para a celebração de contratos ou convênios pelo Fundo de Saúde, relativos à prestação de serviços de atendimento à saúde;

VIII – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;

IX – estabelecer diretrizes quanto ao tipo de serviços de saúde a serem contratados ou conveniados, observadas as possibilidades financeiras;

X – examinar a documentação financeira e contábil relativa às receitas e despesas do custeio dos planos de assistência à saúde;

XI – verificar e fiscalizar a pontualidade do recolhimento das contribuições destinadas ao custeio dos planos de assistência à saúde;

XII – elaborar e aplicar as normas regulamentadoras de seu funcionamento.

SEÇÃO III **Da Estrutura**

Art. 4º. O CGS terá a seguinte composição:

I – três servidores públicos municipais efetivos indicados pelo Prefeito;

II – três servidores públicos municipais efetivos eleitos pelos servidores públicos municipais.

Art. 5º. Pela mesma forma indicada nos incisos I e II do artigo anterior serão escolhidos 06 (seis) membros suplentes para atuarem, quando convocados, na falta ou impedimento dos membros efetivos.

Art. 6º. O CGS será nomeado e empossado por ato do Prefeito.

Art. 7º. O mandato dos membros do CGS será indicado no ato de sua nomeação, devendo coincidir com o período do mandato da autoridade nomeante.

Art. 8º. Cada ano o CGS elegerá o seu Presidente e seu Vice-Presidente.

Art. 9º. O exercício da função de membro do CGS não será remunerado, considerando-se como serviço relevante.

SEÇÃO IV Do Funcionamento

Art. 10. O CGS funcionará com a presença da maioria de seus membros, em sessões quinzenais ordinárias ou, extraordinárias, quando convocado.

Art. 11. As reuniões do CGS constarão de ata e suas decisões serão consubstanciadas em resoluções.

Art. 12. Competirá ao Presidente do CGS:

- I – presidir as reuniões do Conselho em cujos debates tomará parte;
- II – convocar as sessões ordinárias e extraordinárias que não tenham sido previamente marcadas;
- III – manter a ordem e a harmonia nos debates;
- IV - requisitar informações que forem determinadas pelo Conselho;
- V – promover e assinar toda a correspondência e demais expedientes do Conselho;
- VI – movimentar juntamente com o tesoureiro as contas bancárias do Fundo de Assistência à Saúde;
- VII – praticar todos os demais atos necessários ao funcionamento do Conselho.

Parágrafo único. O Tesoureiro será indicado pelos membros do Conselho Gestor da Saúde, devendo a indicação ser aprovada pelo Prefeito Municipal.

CAPÍTULO III **Das Pessoas Abrangidas**

SEÇÃO I **Dos servidores e outros assistidos**

Art. 13. Serão abrangidos pelo Fundo de Assistência à Saúde, gerido pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde:

I – todos os servidores titulares de cargos efetivos, contratados, comissionados, ocupantes de cargos de provimento temporário, conselheiros tutelares, os estáveis e aqueles em estágio probatório da Prefeitura, da Câmara, das autarquias e fundações municipais, desde que manifestem, por escrito, interesse em adquirir a condição de abrangidos;

II – os servidores inativos, os pensionistas e seus respectivos dependentes, desde que manifestem, por escrito, interesse em adquirir a condição de abrangidos

Art. 14. A filiação facultativa do servidor ao Fundo de Assistência à Saúde se dará no ato do protocolo de requerimento por escrito, desde que o requerimento seja aprovado pelo Fundo.

Art. 15. Perderá a qualidade de abrangido aquele que deixar de exercer a atividade que o submeta ao regime dos servidores estatutários municipais ou outro regime aplicável às várias categorias de servidores públicos municipais.

Parágrafo único. A perda da qualidade de abrangido importa na caducidade de direitos inerentes a essa qualidade.

Art. 16. Ao servidor que deixar de exercer, temporária ou definitivamente, atividade que o submeta ao regime dos servidores municipais é facultado manter a qualidade de abrangido, desde que passe a efetuar, sem interrupção, o pagamento mensal das contribuições referentes a sua parte e a do Município.

Parágrafo único. A continuidade das contribuições deve ser efetuada no máximo até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte e comunicada através de ofício ao Conselho Gestor de Assistência à Saúde.

SEÇÃO II **Dos Dependentes**

Art. 17. São considerados dependentes dos servidores, para os efeitos desta lei, o cônjuge, a companheira, o companheiro, os filhos, de qualquer condição, menores de 18 (dezoito) anos ou universitários até o limite de 24 (vinte e quatro) anos, o pai inválido e a mãe, os irmãos menores de 18 (dezoito) anos ou universitários até o limite de 24 (vinte e

quatro) anos, que residam sob o mesmo teto e estejam comprovadamente em dependência econômica do servidor, o menor que, por determinação judicial, esteja sob a guarda do servidor e o menor que esteja sob a sua tutela e não possua condições suficientes para o próprio sustento e educação.

Parágrafo único. Os filhos do servidor, quando inválidos, serão isentados do limite de idade.

Art. 18. A dependência econômica das pessoas indicadas no artigo anterior é presumida.

Art. 19. A perda da qualidade de dependente ocorrerá:

I – para os cônjuges, pela separação judicial ou divórcio sem direito a percepção de alimentos, pela anulação do casamento, pelo óbito ou por sentença judicial transitada em julgado;

II – para a companheira ou companheiro, pela cessação da união estável com o servidor, enquanto não lhe for garantida a prestação de alimentos;

III – para os filhos e os menores mencionados no artigo 17, desta Lei, quando completarem 18 (dezoito) anos ou pela emancipação, salvo se inválidos, ressalvada a condição de universitários, quando a perda da qualidade de dependente ocorrerá quando completarem 24 (vinte e quatro) anos;

IV – para os dependentes em geral:

a) pelo matrimônio;

b) pela cessação da invalidez;

c) pelo falecimento..

SEÇÃO III

Da inscrição das pessoas abrangidas

Art. 20. Os servidores e seus dependentes estão obrigados a promover a sua inscrição no Fundo de Assistência à Saúde, a qual se processará da seguinte forma:

I – para o servidor, a qualificação perante o Fundo de Assistência a Saúde comprovada por documentos hábeis;

II – para os dependentes, a declaração por parte do servidor, sujeita a comprovação da qualificação de cada um por documentos hábeis.

Parágrafo único. A inscrição é essencial à obtenção de qualquer prestação, devendo o Fundo de Assistência a Saúde fornecer ao servidor documento que a comprove.

CAPÍTULO IV

Do custeio

SEÇÃO I

Da Receita

Art. 21. A receita do Fundo de Assistência à Saúde será constituída, de modo a garantir o seu equilíbrio financeiro, na seguinte forma:

I – de uma contribuição mensal de até 9% (nove por cento) do valor total das remunerações dos servidores públicos municipais (contribuição patronal);

II – de uma contribuição mensal dos servidores a ser definida pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde;

III – pela renda resultante da aplicação das reservas financeiras;

IV – pelas doações, legados e rendas eventuais.

Art. 22. Consideram-se vencimentos fixos, para efeitos desta Lei, as importâncias pagas ou devidas ao servidor a título remuneratório sujeitas a contribuição previdenciária e proventos de aposentadoria e pensão.

SEÇÃO II

Do Recolhimento das Contribuições e Consignações

Art. 23. A arrecadação das contribuições devidas ao Fundo de Assistência à Saúde compreendendo o repasse patronal e os descontos sobre os serviços realizados, deverá ser efetivada observando-se as seguintes normas:

I – aos setores encarregados de efetuar o pagamento dos servidores, dos órgãos municipais, caberá descontar, no ato do pagamento, as importâncias de que trata o inciso II do art. 21;

II – caberá do mesmo modo, aos setores mencionados, recolher ao Fundo de Assistência à Saúde ou estabelecimento de crédito indicado, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, a importância arrecadada na forma do item anterior, juntamente com as contribuições previstas os incisos I e II do art. 21, conforme o caso.

Parágrafo único. Contemporaneamente ao recolhimento, a Prefeitura, Câmara Municipal, Autarquias e Fundações enviarão ao Fundo de Assistência à Saúde, relação discriminada dos descontos efetuados.

Art. 24. O servidor que se valer da faculdade prevista no art. 16 fica obrigado a recolher, mensalmente, diretamente ao Fundo de Assistência à Saúde, as contribuições devidas.

SEÇÃO III

Da Fiscalização

Art. 25. O Fundo de Assistência à Saúde através do Conselho Gestor de Assistência à Saúde poderá, a qualquer momento, requerer, dos órgãos do Município, quaisquer documentos para efetuar levantamento fiscal, a fim de apurar irregularidades nas incidências dos encargos destes, previstos no plano de custeio.

Parágrafo único. A fiscalização será feita por diligência e, exercida por qualquer dos servidores ou funcionários, designados pelo Fundo de Assistência à Saúde investidos de função de fiscal, através de ato normativo expedido pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde.

CAPÍTULO V

Da Gestão Financeira e Orçamentária

SEÇÃO I

Da gestão financeira

Art. 26. As importâncias arrecadadas pelo Fundo de Assistência à Saúde são de sua propriedade e, em caso algum, poderão ter aplicação diversa da estabelecida nesta lei, sendo nulos de pleno direito os atos que violarem este preceito, sujeitos os seus autores às sanções estabelecidas na legislação pertinente, além de outras que lhes possam ser aplicadas.

Art. 27. O exercício financeiro coincidirá com o ano civil.

Art. 28. A aplicação das reservas do Fundo de Assistência à Saúde cuja programação anual constará do seu orçamento, destina-se essencialmente a garantir uma renda média necessária a suplementar o custeio do plano de saúde dos servidores e dependentes amparados por esta lei.

Art. 29. A aplicação das reservas se fará tendo em vista:

I – a segurança quanto à recuperação ou à conservação do valor real, em poder aquisitivo, do capital investido, bem como ao recebimento regular dos juros previstos para as aplicações;

II – a obtenção do máximo de rendimento compatível com a segurança e grau de liquidez, nas aplicações destinadas a compensar as operações de caráter social;

III – o critério de utilidade social, satisfeita, no conjunto das aplicações, a rentabilidade mínima prevista para o equilíbrio financeiro;

Parágrafo único. Para garantia do disposto neste artigo, o Fundo de Assistência à Saúde poderá movimentar suas reservas financeiras em instituições financeiras oficiais, desde que comprovadamente ofereçam maior rentabilidade do capital investido e estejam em consonância com a legislação que rege este tipo de atividade.

Art. 30. Para alcançar os objetivos enumerados no artigo anterior, o Fundo de Assistência à Saúde realizará as operações em conformidade com o planejamento financeiro aprovado pelo Conselho Gestor da Assistência à Saúde.

Seção II

Da Execução Orçamentária

Art. 31. O orçamento do Fundo de Assistência à Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamental observados no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, bem como observará os princípios da universalidade e do equilíbrio.

§ 1º O orçamento do Fundo de Assistência à Saúde integrará o orçamento do município em obediência ao princípio da universalidade e do equilíbrio.

§ 2º O orçamento do Fundo de Assistência à Saúde observará, na sua elaboração e na sua execução, os padrões e as normas estabelecidas na legislação pertinente.

Art. 32. O Fundo de Assistência à Saúde publicará até trinta dias após o encerramento de cada mês, demonstrativo da execução orçamentária mensal e acumulada até o mês anterior ao do demonstrativo.

Art. 33. A execução orçamentária das receitas se processará através da obtenção do seu produto nas fontes determinadas nesta lei.

Art. 34. Nenhuma das despesas será realizada sem a necessária autorização orçamentária.

Parágrafo único. Para os casos de insuficiências e omissões orçamentárias poderão ser utilizados os créditos adicionais suplementares e especiais, autorizados por lei e abertos por decretos do Executivo.

Art. 35. A despesa do Fundo de Assistência à Saúde se constituirá de:

I – pagamento de convênios de prestações de serviço nas áreas médica, odontológica e assistência social;

II – aquisição de material permanente e de consumo e de outros insumos necessários ao funcionamento do Fundo de Assistência à Saúde;

III – desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle;

IV - atendimento de despesas diversas de caráter urgente e inadiável, necessárias a execução das ações e serviços mencionados na presente lei;

V – pagamento de contratos de pessoal para prestação de serviços eventuais ao Fundo de Assistência à Saúde;

VI – contratação de profissionais ou empresas habilitadas em assessoria e/ou consultoria quando necessário de conformidade com a legislação vigente.

SEÇÃO III **Da Contabilidade**

Art. 36. A contabilidade do Fundo de Assistência à Saúde tem por objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentária, observados os padrões e normas estabelecidos na legislação pertinente.

Art. 37. A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das suas funções de controle prévio, concomitante e subsequente o de informar, inclusive de apropriar e apurar os custos dos serviços, e, conseqüentemente de concretizar os seus objetivos, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

Art. 38. A escrituração contábil será feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestão, inclusive dos custos e serviços.

§ 2º Entende-se por relatórios de gestão os balancetes mensais de receitas e despesas do Fundo de Assistência à Saúde e demais demonstrações exigidas pela administração e pela legislação pertinente.

§ 3º As demonstrações e os relatórios produzidos passarão a integrar a contabilidade geral do município.

CAPÍTULO VI **Dos Recursos Administrativos**

Art. 39. Aos servidores do Fundo de Assistência à Saúde é facultado recorrer ao Conselho Gestor de Assistência à Saúde dentro de 30 (trinta) dias, das decisões dos serviços ou atos administrativos realizados que considerarem lesivos aos seus direitos.

Parágrafo único. Os recursos que forem interpostos após o período previsto no “caput” serão considerados intempestivos e não serão conhecidos.

Art. 40. Os recursos deverão ser interpostos perante o órgão que tenha proferido a decisão, devendo ser, desde logo, acompanhados das razões e documentos que os fundamentem.

Parágrafo único. O Conselho Gestor de Assistência à Saúde terá trinta dias, após recebimento do recurso, para julgar e proferir o acórdão decisório.

Art. 41. Os recursos não terão efeito suspensivo, salvo se, em face dos interesses, assim o determinar o próprio órgão recorrido.

Parágrafo único. O órgão recorrido poderá reformar da sua decisão, por maioria simples, se for colegiado, em face do recurso apresentado, caso em que este deixará de ser encaminhado à instância superior.

CAPÍTULO VII

Dos Deveres e Obrigações

SEÇÃO I

Dos Servidores e dependentes

Art. 42. São deveres e obrigações dos servidores:

I – cumprir as decisões do Conselho Gestor de Assistência à Saúde, desde que não tenha se utilizado do prazo para recorrer previsto nesta Lei ou o recurso eventualmente interposto não for conhecido ou for julgado improvido;

II – dar conhecimento ao Fundo de Assistência à Saúde das irregularidades de que tiver ciência e sugerir as providências que julgarem necessárias;

III – comunicar ao Fundo de Assistência à Saúde qualquer alteração necessária aos seus assentamentos e registros, sobretudo aquelas que digam respeito aos dependentes e beneficiários.

Parágrafo único – O servidor que se valer da faculdade prevista no art. 16 fica obrigado a recolher suas contribuições e débitos para com o Fundo de Assistência à Saúde mensalmente, diretamente ao próprio Fundo.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. Os regulamentos gerais do Fundo de Assistência à Saúde e suas alterações serão baixadas pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde.

Art. 44. Os casos omissos nesta lei serão resolvidos pelo Conselho Gestor de Assistência à Saúde, observado o disposto na legislação inerente, ao caráter do serviço e as condições financeiras do Fundo de Assistência à Saúde.

Art. 45. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE DE
MINAS/MG, 31 DE AGOSTO 2.011.



Dr. Último Bitencourt de Freitas
Prefeito Municipal