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 representativi~~dade, ~~participar com o poder público do estabelecimento, execução e fiscalizaçã~~o das ~~políticas públicas de saúde e da aplicação dos seus recursos.~~

Parágrafo único. É assegurada à sociedade, por intermédio de sua representatividade, participar com o poder público do estabelecimento e fiscalização das políticas públicas de saúde e da aplicação dos seus recursos. (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011)

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 elab**orar e ~~implementar:~~

II - gestão descentralizada, com autonomia para a unidade de saúde elaborar: (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011)

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 financeiro**s descentralizados para o Conselho Gestor da unidade de saúde.~~

c) o Plano de Trabalho Anual - PTA, que define a aplicação dos recursos financeiros na unidade de saúde. (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011)

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:~~

Art. 5º O prazo para que a SESACRE e a FUNDHACRE adaptem seus procedimentos ao disposto na presente lei será definido em decreto do chefe do Executivo. (Redação dada pela Lei nº 2.549, de 04/04/2012)

~~**I** Conselho Gestor da unidade;~~ (Revogado pela Lei nº 2.549, de 04/04/2012)

~~**II** gerente geral da unidade;~~ (Revogado pela Lei nº 2.549, de 04/04/2012)

~~**III** gerente de assistência à saúde; e~~ (Revogado pela Lei nº 2.549, de 04/04/2012)

~~**IV** gerente administrativo.~~ (Revogado pela Lei nº 2.549, de 04/04/2012)

~~**Parágrafo único**. O desdobramento da estrutura administrativa das unidade~~s de ~~saúde será regulamentado por decreto.~~

Parágrafo único. Durante a transição a que se refere o caput, os Conselhos Populares de Saúde ficam autorizados a atuar como unidades executoras, recebendo, executando e prestando contas dos recursos transferidos, podendo utilizar, para esse efeito, das respectivas disposições no texto originário da Lei n. 1.910, de 31 de julho de 2007, que institui o Programa de Autonomia Financeira das Unidades de Saúde Estaduais e na Lei n. 1.912, de 31 de julho de 2007, que dispõe sobre a Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre. (Redação dada pela Lei nº 2.549, de 04/04/2012)

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

~~**Art. 6º** A direção das unidades de saúde do sistema público estadual será exerc~~ida ~~por um gerente geral, aprovado em processo de certificação estabelecido por esta l~~ei ~~e nomeado pelo governador do Estado. (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)~~

Art. 6º A direção das unidades de saúde do sistema público estadual será exercida por um gerente-geral, nomeado pelo Governador do Estado. (Redação dada pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

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:

Art. 7º Poderão participar do processo de certificação previsto no art. 6º desta lei todos os profissionais do quadro de pessoal da Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE, da Fundação Hospital Estadual do Acre – FUNDHACRE e do Serviço Social de Saúde do Acre – PRÓ SAÚDE, que atendam aos seguintes critérios: (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

I – gestão de pessoas e processos;

I – faça parte do quadro permanente de pessoal da SESACRE, FUNDHACRE ou PRÓ SAÚDE; (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

II – legislação do SUS;

II – tenha formação em curso superior; e (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

III – elaboração, execução e prestação de contas do PDUS e do PTA;

III – não tenha sido condenado em processo administrativo nos últimos cinco anos. (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)

III – elaboração do PDUS e do PTA; (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

IV – instrumentos de avaliação da unidade e da gestão; e (Revogado pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

V – tecnologia da informação. (Revogado pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-A. A Secretaria de Estado de Saúde poderá indicar o número limite de dois profissionais por unidade de saúde, que não façam parte dos quadros da SESACRE, FUNDHACRE ou PRÓ SAÚDE, para participar do processo de certificação, desde que atendam aos requisitos previstos nos incisos II e III do art. 7º. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-B. A nomeação se dará a partir de lista composta pelos três primeiros classificados no processo de certificação e que atendam aos requisitos estabelecidos nesta lei. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-C. As etapas e conteúdos do processo de certificação serão definidos em portaria publicada pela SESACRE e constarão no Edital de convocação. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-D. Serão considerados classificados os candidatos com o mínimo de setenta por cento de aproveitamento no processo de certificação. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Parágrafo único. No caso de não haver candidatos classificados em uma unidade de saúde, a lista tríplice será composta por candidatos classificados em outras unidades de saúde. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023)

Art. 7º-E. O candidato nomeado para o cargo de gerente geral terá um mandato de quatro anos, podendo participar de mais um processo de certificação. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-F. A data dos processos de certificação será regulamentada por decreto governamental. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-G.- Em caso de vacância do cargo de gerente geral em uma unidade de saúde, a SESACRE indicará um substituto, respeitando a classificação obtida no processo de certificação e o critério de lista tríplice. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

Art. 7º-H. Em caso de empate, será procedida à análise de currículum realizada especificamente para este fim, sendo vencedor, o que obtiver maior pontuação. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

~~**Parágrafo único.** Os critérios de pontuação da análise de currículum serão divulgados em portaria publicada pela SESACRE e constarão no Edital do processo de certificação. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009) (Revogado pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023, com efeitos a contar de 1º de março de 2023)~~

Art. 7º-I. A permanência do gerente geral na função fica vinculada ao cumprimento das metas do Plano de Desenvolvimento da Unidade de Saúde – PDUS, à aprovação da unidade nos processos de avaliação desenvolvidos pela SESACRE e ao cumprimento das atribuições previstas no art. 25 desta lei. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)

§ 1º Os critérios, bem como a definição do percentual de metas a serem obrigatoriamente alcançadas e o percentual a ser atingido nos processos de avaliação, serão estabelecidos em portaria expedida pela SESACRE. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)

§ 2º A unidade que não alcançar os percentuais definidos na portaria terá o prazo de três meses, a partir da avaliação realizada, para adequar-se às exigências da SESACRE. (Incluído pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)

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 cinqüenta 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.~~

§ 2º O gerente administrativo da unidade de saúde será representante dos gestores no conselho. (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011)

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.~~ (Revogado pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

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;~~

VI - apresentar, trimestralmente, em audiência pública, a produtividade hospitalar e o alcance das metas pactuadas; (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011)

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

VII - analisar a gestão dos suprimentos de fundos e bens recebidos, bem como os serviços prestados na unidade; (Redação dada pela Lei nº 2.526, de 29/12/2011)

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.

XII - participar, com direito a voz e sem direito a voto, de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Gestor da Unidade de Saúde. (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

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. 27. O gerente administrativo será escolhido pelo gerente geral da unidade, não devendo, necessariamente, ser do quadro permanente de pessoal da SESACRE, FUNDHACRE E PRÓ-SAÚDE; que tenha, preferencialmente, formação em nível superior e que não tenha sido condenado em processo administrativo, nos últimos cinco anos, cuja nomeação se dará através de decreto do Poder Executivo. (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)

~~**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.~~

Art. 28. O gerente de assistência à saúde será escolhido pelo gerente geral da unidade, preferencialmente, dentre os funcionários do quadro permanente da SESACRE, FUNDHACRE ou PRÓ-SAÚDE, que possuam formação superior na área de saúde; que não tenha sido condenado em processo administrativo nos últimos cinco anos, cuja nomeação se dará através de decreto do Poder Executivo. (Redação dada pela Lei nº 2.251, de 21/12/2009)

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;**~~

I - Tipo I - Unidades Mistas de Saúde; (Redação dada pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

~~**II - Tipo II - Hospital até quarenta e nove leitos;**~~

II - Tipo II - Hospitais Gerais; (Redação dada pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

~~**III - Tipo III - Hospital de cinquenta a cento e quarenta e nove leitos; e**~~

III - Tipo III - Unidades sem Internação; (Redação dada pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

~~**IV - Tipo IV - Hospital acima de cento e cinquenta leitos.**~~

IV - Tipo IV - Hospitais Regionais; (Redação dada pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

V - Tipo V - Hospitais Especializados I; (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

VI - Tipo VI - Hospitais Especializados II; e (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

VII - Tipo VII - Hospitais Especializados III. (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

~~**§ 1º** A definição do enquadramento das Unidades de Saúde estabelecidas no art.~~ 1º ~~será regulamentada em portaria expedida pela SESACRE ou FUNDH~~ACRE. ~~(Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)~~

§ 1º A definição do enquadramento das Unidades de Saúde estabelecidas no art. 1º será regulamentada por decreto. (Redação dada pela Lei Complementar nº 428, de 16/02/2023 com efeitos a contar de 1º de março de 2023)

§ 2º A remuneração dos dirigentes das Unidades de Saúde da SESACRE ou FUNDHACRE, do quadro efetivo ou provisório, será estabelecida conforme a tipificação da unidade prevista no **caput** deste artigo e com os valores constantes do Anexo Único desta lei. (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

§ 3º Os dirigentes das Unidades de Saúde da SESACRE ou FUNDHACRE poderão optar por sua remuneração de carreira, podendo, neste caso, ser convocados para jornadas de trabalho de quarenta ou quarenta e quatro horas e dedicação exclusiva. (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

§ 4º Os dirigentes das Unidades de Saúde da SESACRE ou FUNDHACRE, após o efetivo cumprimento da jornada de trabalho, podem ser convidados para atividades extracontratuais na atividade finalística em situações de urgência e/ou emergência, assim definidas pela SESACRE e FUNDHACRE. (Incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)

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

ANEXO ÚNICO
TABELA DE REMUNERAÇAO POR TIPIFICAÇAO

TIPIFICAÇÃO	GERENTE GERAL	GERENTE ADMINISTRATIVO	GERENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

I	R$ 2.500,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 2.000,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 2.000,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.
II	R$ 3.500,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 2.800,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 2.800,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.
III	R$ 4.500,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 3.600,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 3.600,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.
IV	R$ 4.500,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 3.600,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 3.600,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.
V	R$ 4.500,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 3.600,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 3.600,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.
VI	R$ 8.000,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 6.400,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 6.400,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.
VII	R$ 9.000,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 7.200,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.	R$ 7.200,00 ou quarenta por cento sobre o valor proposto a título de gratificação pelo exercício do cargo.

(Anexo incluído pela Lei nº 1.923, de 24/09/2007)