DECRETO Nº 36.018

DISPÕE SOBRE A HOMOLOGAÇÃO DA RESOLUÇÃO 0712 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta do Processo Digital n° 61260/2025, e

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 69, II da Lei Orgânica Municipal, compete ao Prefeito Municipal exercer a direção superior da Administração Municipal;

CONSIDERANDO que no Município de Cachoeiro de Itapemirim está em vigor a Lei 7476, de 20 e junho de 2017, que implantou o regime da desconcentração administrativa, potencializando a delegação de competências prevista no parágrafo único do artigo 69 da LOM;

CONSIDERANDO que, na forma do artigo 1º da Lei Municipal 6704, de 10 de dezembro de 2012, o Conselho Municipal de Saúde tem caráter "deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, tendo como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, avaliação e controle da política e diretrizes de saúde";

CONSIDERANDO que o mandato dos integrantes do referido encontra-se fixado na Lei 6704/2012, em três anos, permitida uma recondução e já se constata descumprimento dessa regra;

CONSIDERANDO que os casos omissos são da competência do Plenário do Conselho Municipal de Saúde, não comportando ingerência do Poder Executivo no funcionamento desse colegiado;

CONSIDERANDO que, por meio da Resolução 0712/2025, o Conselho Municipal de Saúde aprova o novo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim/ES, em conformidade com as recomendações da comissão permanente e do Pleno do CMS e Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO que a Resolução 0712/2025, foi assinada pela Secretária Municipal de Saúde, que expressamente se responsabiliza pelo que nela está contido e consequências de sua assinatura,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar, **COM RESSALVAS**, a Resolução CMS nº 0712, de 03 de junho de 2025, do Conselho Municipal de Saúde, que aprova o novo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim/ES, em conformidade com as recomendações da comissão permanente e do Pleno do CMS e Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 22 de agosto de 2025.

THEODORICO DE ASSIS FERRAÇO
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO CMS Nº 0712, 03 DE JUNHO DE 2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 1990, e Lei Municipal nº 6.704 de 10 de dezembro de 2012, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, em decisão aprovada em 262ª Reunião Extraordinária online realizada no dia 03 de junho de 2025.

Considerando-se que a comissão permanente e o plenário do Conselho Municipal de Saúde – CMS, apreciou, debateu e aprovou o novo Regimento Interno do CMS, visando adequar à resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, e da reorganização dos trabalhos do Conselho Municipal de Saúde no Município de Cachoeiro de Itapemirim/ES.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, por meio da **Resolução CMS nº 0712/2025**, o novo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim/ES, em conformidade com as recomendações da comissão permanente e do Pleno do CMS e Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme anexo I.

Cachoeiro de Itapemirim, 3 de junho de 2025.

Valdir Rodrigues Franco
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Confirmo a Resolução CMS nº 0712/2025, de 4 de junho de 2025, assumindo a responsabilidade pelo que nela está contida, inclusive quando da necessária prestação de contas, razão porque SOLICITO sua HOMOLOGAÇÃO, mesmo com ressalvas.

Renata Sabra Baião Fiório Nascimento
Secretária Municipal de Saúde

Resolução CMS nº 0712/2025 homologada através do Decreto nº 36.018, de 22 de agosto de 2025.

ANEXO I

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão permanente de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, tendo como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, avaliação e controle das políticas e diretrizes de saúde.

§ 1º Fica assegurada a participação popular na organização, controle e fiscalização dos serviços de assistência à saúde de Cachoeiro de Itapemirim através do seu Conselho Municipal de Saúde e órgãos afins.

§ 2º Fica garantido a implantação dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde, e outros, respeitando a paridade e a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 2º O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cachoeiro de Itapemirim é órgão integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde, que fornecerá a infraestrutura necessária ao seu funcionamento.

Parágrafo único. O CMS/CI, instância colegiada do Sistema Único de Saúde, terá funções consultivas, deliberativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Art. 3º O Conselho Municipal de Saúde (CMS) seguirá as diretrizes estabelecidas nas Legislações que regulam o Sistema Único de Saúde e aquelas traçadas nas Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, convocando a cada 2 (dois) anos no máximo e conforme Resolução nº 453/2012 do CNS, e das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990.

CAPÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS) está definida pela Lei Municipal nº 6.704 de 10 de dezembro de 2012, respeitando-se a paridade estabelecida pela Lei Federal nº 142/90 e na Resolução nº 453/2012 do CNS.

§ 1º O CMS/CI é constituído por 24 (vinte quatro) entidades, com 24 (vinte e quatro) Conselheiros titulares e 24 Conselheiros primeiro e segundo suplentes, dos seguimentos de usuários e trabalhadores, representantes das entidades e prestadores privado e filantrópicas eleitas nas Conferências Municipais de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, ou nas Assembleias Gerais para este fim, e do Governo, órgãos gestores indicados pelo Poder Executivo aprovado pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde, tendo a seguinte composição:

a) 50% de entidades e/ou instituições que representam os usuários;

b) 25% de entidades e/ou instituições que representam os trabalhadores da área de saúde;

c) 25% de entidades e/ou instituições que representam os prestadores de serviços em saúde gestores e governo.

§ 2º A representação de órgãos ou entidades terá como critérios a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuações do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas dentre outras, as seguintes representações:

a) de associações de portadores de patologias;
b) de associações de portadores de deficiências;
c) de entidades indígenas;
d) de movimentos sociais e populares organizados;
e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
f) de entidades de aposentados e pensionistas;
g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
h) de entidades de defesa do consumidor;

i) de organizações de moradores;
j) de entidades ambientalistas;
k) de organizações religiosas;
l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
m) da comunidade científica;
n) de entidades públicas, de hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
o) entidades patronais;
p) de entidades dos prestadores de serviços de saúde;
q) de Governos.

§ 3º Fica vedada a participação de Conselheiro que detenha cargo de confiança Municipal, Estadual e/ou Federal (comissionado), e de prestadores de serviços do SUS, nas funções de representante dos usuários e trabalhadores, no (CMS).

§ 4º Fica vedada a participação de Conselheiro no CMS que seja cônjuge, consanguíneos e afins dos gestores até o segundo grau, nas representações de usuários e dos trabalhadores.

§ 5º A cada titular corresponderá um primeiro suplente e um segundo suplente representativo da entidade e/ou instituição, cabendo ao titular o direito a voz e voto, enquanto o primeiro e segundo suplente terá direito à voz e voto na ausência do titular.

§ 6º Os representantes titulares e respectivos suplentes terão a sua designação formalizada pela entidade com assento no Conselho mediante processo de eleição por segmento, das respectivas entidades que representam os usuários, trabalhadores e prestadores. Conforme a resolução nº 453/2012 do CNS, e pelo edital de convocação aprovado pelo CMS, e em consonância com o resultado das eleições para escolha das entidades, indicados por escrito pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

§ 7º Fica vedada a participação de membros do Poder Legislativo, Poder Judiciário e do Ministério Público, como Conselheiro de Saúde.

Art. 5º As funções dos membros do CMS/CI não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado como relevantes serviços prestados à população e ao SUS, assegurados o auxílio das autoridades e o trânsito livre em qualquer recinto público e privado de saúde no Município.

§ 1º Será garantido aos Conselheiros Municipais de Saúde o ressarcimento de custos com despesas quando estiverem a serviço do Conselho Municipal de Saúde devidamente comprovado.

§ 2º O Conselheiro no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

CAPÍTULO III
DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES DOS MEMBROS REPRESENTATIVOS

Art. 6º A indicação das Entidades, Movimentos e Instituições dar-se-ão conforme a Lei Municipal nº 6.704 de 10 de dezembro de 2012 e de edital previamente publicado, respeitando a resolução nº 453/2012 do CNS, e da Lei Federal de n° 8.142 de dezembro de 1990.

§ 1º O mandato do Conselheiro terá a duração de três anos, não podendo ser reeleito por mais de dois mandatos subsequentes, exceto representantes do gestor.

§ 2º A renovação do CMS dar-se-á no completar do tempo de cada mandato conforme realização das eleições do Conselho Municipal de Saúde, devendo os membros eleitos tomar posse na primeira reunião do CMS, após sua homologação.

§ 3º As entidades e Movimentos organizados eleitos para compor o CMS, representante dos usuários, trabalhadores, prestadores terão mandato de 03 (três) anos, podendo concorrer nos mandatos subsequentes, porém não poderá indicar o mesmo conselheiro por mais de dois mandatos consecutivos.

§ 4º O processo de renovação trianual do CMS deverá contar com ampla discussão nos 03 (três) meses que antecederem a Conferência Municipal de Saúde ou das Assembleias para este fim, envolvendo o conjunto de entidades e movimentos organizados.

§ 5º No caso de desistência, renúncia, abandono de mandato do Conselheiro, ou de alguma entidade ou movimento, a sua substituição será feita por outra entidade ou movimento do mesmo segmento, por convocação do CMS, aprovada pelo Colegiado Pleno e realizada através de Edital Público, ficando o preenchimento da vaga estabelecido entre seus semelhantes, que será comunicada à entidade substituída.

§ 6º A entidade com assento no Conselho de Saúde, que deixar que se fazer representar por seu conselheiro titular e ou suplentes sem justificativa prévia, comunicada por escrito pela mesa diretora. Será encaminhado ofício ao

órgão ou entidade representativa informando o não comparecimento ou ainda respectiva saída antecipada do conselheiro, para as providências necessárias estabelecidas em Lei.

§ 7º A entidade com assento no Conselho, que deixar de indicar novos conselheiros no prazo de trinta dias, após recebimento de comunicação da mesa diretora, será excluída do Conselho, e convocada outra entidade do mesmo seguimento de acordo com a suplência realizada no pleito.

§ 8º A entidade e seus respectivos conselheiros excluídos do Conselho Municipal de Saúde – CMS, no mandato em curso, não poderá concorrer ao mandato seguinte.

Art. 7º Os membros representativos (titulares e suplentes) dos 03 segmentos no CMS deverão ser indicados expressamente, mediante correspondência específica dirigida à Presidência do CMS, pelo titular da instituição pública ou presidência da instituição pública ou presidência da entidade e movimento respectivo, conforme edital de convocação ou em substituição solicitada pelo Conselho e aprovado pelo plenário.

§ 1º A eleição dar-se-á em cada seguimento representativo dos usuários, trabalhadores de saúde e prestadores de serviços, observando o voto entre seus pares, por escrutínio secreto, por maioria simples.

§ 2º Perderá o mandato após discussão e aprovação do plenário o Conselheiro titular que deixar de comparecer em três reuniões seguidas ou cinco intercaladas, sem a participação de seu suplente.

§ 3º Perderá o mandato após discussão e aprovação do plenário o Conselheiro titular e suplente, que cometer violação ao regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.

§ 4º A substituição do (s) membro (s) titular (s) ou suplente (s), sempre que entendido necessário, pela instituição ou entidade representada, também se processará nos termos do caput deste artigo.

§ 5º No caso de afastamento temporário ou definitivo de um dos membros titulares, automaticamente assumirá o suplente com direito a voto. A mesa comunicará a entidade para indicação de outro conselheiro suplente.

§ 6º A entidade que deixar de se fazer representar por seu conselheiro titular e suplentes, sem justificativa por duas reuniões seguidas ou intercaladas deverá ser notificada pela Mesa Diretora para substituição dos seus representantes.

§ 7º A entidade com assento no Conselho que deixar de indicar novos conselheiros no prazo de trinta dias após recebimento da comunicação da mesa diretora, será excluída do Conselho, e convocada outra entidade do mesmo seguimento de acordo com a suplência realizada no pleito;

§ 8º A entidade que deixar de se fazer representar por seu conselheiro, titular e suplentes sem justificativa, após a substituição dos conselheiros, conforme o § 7º, deverá ser notificada pela mesa diretora sobre sua exclusão do CMS/CI e a entidade suplente do referido seguimento deverá ser convocada;

§ 9º As justificativas mencionadas nos parágrafos anteriores (6º, 7º e 9º) deverão ser encaminhadas pelas instituições, por escrito (via correspondência ou por e-mail), e deverão ser apreciadas e votadas pelo Conselho para a verificação de aceitação ou rejeição da justificativa apresentada;

§ 10º Na ocorrência de ausência de entidades suplentes para assumir em substituição às entidades excluídas, um novo processo eleitoral deverá ser aberto para contemplar as vagas disponíveis, conforme cada seguimento, para garantir a paridade no Conselho;

§ 11º As instituições excluídas não poderão se inscrever e concorrer a vaga no CMS/CI no processo eleitoral ordinário sequente ao presente mandato. Caso a instituição tenha interesse em ingressar novamente no Conselho, as instituições excluídas poderão se inscrever e concorrer no seguinte processo eleitoral, ou seja, um intervalo de um mandato sem compor o CMS/CI.

CAPÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE

Art. 8º São atribuições do Presidente do CMS:

I – Convocar e coordenar as Reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CMS:

II – Representar o CMS em suas relações internas e externas;

III – Estabelecer interlocução com órgãos das diferentes áreas da Saúde e demais órgãos do governo e com instituições públicas ou entidades privadas com vistas ao cumprimento das deliberações do CMS;

IV – Representar o CMS junto ao Ministério Público quando as atribuições e deliberações do CMS ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, desde que aprovado por, no mínimo, a maioria qualificada dos seus membros;

V – Assinar as Resoluções aprovadas pelo Plenário;

VI – Decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente;

VII – Expedir atos decorrentes de deliberações do CMS;

VIII – Convocar e coordenar as reuniões da Mesa Diretora;

IX – Delegar atribuições a outros representantes da Mesa Diretora e demais conselheiros, sempre que se fizer necessário;

X – Promover o pleno acesso às informações relevantes para o SUS para fins de deliberação do Plenário; e

XI – Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno, submetendo os casos omissos à apreciação do plenário.

CAPÍTULO V
DO CONSELHO

Art. 9º São atribuições do Conselho Municipal de Saúde (CMS):

I – Deliberar sobre o estabelecimento, o acompanhamento e a avaliação da política e das diretrizes Municipais de saúde;

II – Aprovar, acompanhar e avaliar a execução do Plano Municipal de Saúde;

III – Convocar, a cada dois anos, a Conferência Municipal de Saúde, para avaliação do sistema municipal de saúde e proposição de novas diretrizes para a política municipal de saúde;

IV – Definir as prioridades das ações de saúde em harmonia com as diretrizes, emanadas das Conferências Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, observadas as disposições legais;

V – Relacionar-se com os Conselhos Municipais de Saúde e com o Conselho Nacional e Estadual de Saúde, visando à integração no gerenciamento das ações do Sistema Único de Saúde – SUS;

VI – Acompanhar e fiscalizar efetiva municipalização das ações de Saúde, tendo como parâmetro as diretrizes emanadas das Conferências Nacionais, Estaduais e Municipal de Saúde;

VII – Acompanhar a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde (FMS), fiscalizando a movimentação dos recursos repassados à Secretaria Municipal de Saúde e às entidades que lhe são vinculadas;

VIII – Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados à população pelas pessoas físicas e jurídicas de natureza pública e privada integrante do Sistema Único de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;

IX – Estabelecer estratégias para universalização das ações de saúde à população;

X – Propor a criação de câmaras técnicas e comissões;

XI – Propor ou aprovar critérios para celebração de contratos e convênios entre o Poder Público e pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços de saúde;

XII – Acessar as informações pertinentes à estrutura e ao funcionamento de todos os órgãos vinculados ao Sistema Único de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde;

XIII – Desenvolver gestões junto às instituições públicas ou privadas com o intuito de melhorar às condições de saúde da população;

XIV – Propor estratégias que subsidiem a política municipal de desenvolvimento científico, tecnológico e educacional na área de saúde;

XV – Desenvolver gestões junto aos setores das universidades e outros, vinculados à área de saúde, com vistas a compatibilizar o ensino e a pesquisa científica com os interesses prioritários da população e incentivar a realização de estudos e pesquisas sobre causas e controle de doenças;

XVI – Difundir informações que possibilitem à população o amplo conhecimento do SUS;

XVII - Aprovar critérios de controle e avaliação estabelecidos para o SUS, recomendando correções quando necessárias, com vistas a garantir a qualidade dos serviços prestados;

XVIII - Analisar e aprovar estudos de impacto sobre a Saúde da população e do trabalhador, no caso de implantação de projetos industriais de risco.

XIX – Fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS.
XX – Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;
XXI – Discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
XXII – Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação, aos setores público e privado;
XXIII – Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
XXIV – Anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;
XXV – Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;
XXVI – Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde;
XXVII – Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de educação, promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização e regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade;
XXVIII – Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;
XXIX – Avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde;
XXX – Acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;
XXXI – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observados o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;
XXXII – Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;
XXXIII – Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, e da União, com base na legislação vigente;
XXXIV – Analisar, discutir e aprovar quadrimestralmente o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras empenhadas e liquidadas e saldo bancários, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento;
XXXV – Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;
XXXVI – Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho nas suas respectivas instâncias;
XXXVII – Estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária, e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;
XXXVIII – Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde;
XXXIX – Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do SUS;
XL – Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País;
XLI – Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;
XLII – 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 do SUS;
XLIII – Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos Conselhos;
XLIV – Acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS, CES, CMS;
XLV – Deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS;
XLVI – Acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de saúde.

CAPÍTULO VII

DO SECRETÁRIO DA MESA

Art. 10 São atribuições do Secretário da mesa:

I – Proceder à chamada dos Conselheiros;

II – Organizar e ler a Pauta do expediente;

III – Redigir e ler a Ata das reuniões;

IV – Assinar, depois do Presidente, as atas das reuniões;

V – Auxiliar na aplicação do Regimento Interno;

VI – Organizar a folha de frequência dos conselheiros;

VII – Auxiliar na anotação dos votos e das deliberações deste Conselho.

CAPÍTULO VIII
DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Art. 11 A Secretaria Municipal de Saúde garantirá autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, com a necessária infraestrutura e apoio técnico.

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde garantirá recursos financeiros no orçamento anual da secretaria com elemento de despesas, unidade orçamentária 2.232 – Gestão em Saúde específica para o Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º Cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação a sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal e secretaria-executiva.

§ 3º O Conselho de Saúde contará com uma secretária-executiva para suporte técnico e administrativo, subordinada à mesa diretora e ao plenário do Conselho de saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

§ 4º O conselho de Saúde decide sobre seu orçamento.

§ 5º As despesas do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselheiros Municipal de Saúde serão liquidadas com o Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

§ 6º Será garantido aos Conselheiros de Saúde o ressarcimento de custos com despesas quando estiverem a serviço do Conselho Municipal de Saúde devidamente comprovado e liquidado, aprovado pelo plenário (CMS/CI).

§ 7º Somente será liberado recursos para custeio aos conselheiros que estiverem em dia com suas prestações de contas.

Art. 12 As reuniões serão públicas, esta garantida a voz de qualquer cidadão, o quórum para a instalação será o de maioria simples, ou seja, metade mais um dos membros efetivos ou suplentes presentes à será o de maioria simples, ou seja, metade mais um dos membros efetivos ou suplentes presentes à primeira chamada, no horário estipulado para o início, ou em segunda chamada após 15 (quinze) minutos. Caso não seja registrado quorum em segunda chamada, a reunião será reagendada.

§ 1º O uso da fala do Conselheiro, e de qualquer cidadão deve está centrada na pauta da reunião de acordo com a convocação.

§ 2º As deliberações do Conselho Municipal de Saúde (CMS) serão aprovadas pela metade mais um, do quórum de instalação.

§ 3º A pauta das reuniões será elaborada pela mesa diretora, pelo plenário e por Conselheiro e pelo Secretário (a) Municipal de Saúde, que enviará para todos os conselheiros com no mínimo de 05 (cinco) de antecedência para reuniões ordinárias, extraordinárias e Audiência Pública.

§ 4º Os itens de pauta proposto pelo plenário e por Conselheiros e pelo Secretário Municipal de Saúde deverá ser encaminhado à mesa diretora por escrito com antecedência de no mínimo de cinco dias.

§ 5º Em situações excepcionais a mesa diretora convocará reunião extraordinária que poderá deliberar exclusivamente sobre o tema que originou a convocação, sem prévia remessa de documentos, podendo ser aprovado por maioria simples dos presentes, devendo ser confirmada na próxima reunião, pelo plenário.

Art. 13 O CMS se reunirá ordinariamente, uma vez por mês, à segunda ou terceira quarta feira do mês em questão, necessitando de convocação prévia, com a remessa da pauta e documentos, que subsidiem as discussões, no mínimo com 05 (cinco dias) de antecedência e são abertas ao público e acontecerá em espaço e horários que possibilitem a participação da sociedade.

§ 1º Quando as quartas-feiras do mês recair em dia feriado, a Reunião Ordinária ocorrerá no próximo dia útil subsequente.

§ 2º As reuniões extraordinárias e ordinárias terão duração máxima de 02 (duas) horas, com início previsto para 18 horas e encerramento às 20 horas com tolerância de 30 minutos.

§ 3º As reuniões de Audiência Pública (Prestação de Contas) terão a duração de 03 (três) horas com o início previsto para as 18 horas e encerramento às 21h15min, com tolerância de 15 minutos, e serão realizadas no Plenário da Câmara Municipal, de acordo com a Lei Federal nº 8.142/90.

§ 4º O Conselho Municipal de Saúde realizará reunião Ordinária descentralizada (bairros e distritos), com objetivos de atender estratégicas da política de saúde, democratizando o controle social, conforme calendário elaborado e aprovado pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 14 A cada quatro meses deverão constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor municipal para que faça a prestação de contas em relatório detalhado, sobre andamento do plano Municipal de Saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de Gestão, dados sobre montante e a forma de aplicação dos recursos, das auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede de assistência própria, contratada ou conveniada, de acordo com o Art. 12 da Lei nº 8.689/93.

Art. 15 O Conselho Municipal de Saúde será constituído por Plenário, Mesa Diretora presidente e vice, 1º e 2º secretários (as) da mesa, Comissões Permanentes e Provisórias e grupo de trabalho.

§ 1º O Plenário constitui-se em instância máxima de deliberação do CMS.

§ 2º Os membros da Mesa Diretora, inclusive o seu Presidente, Vice, 1º e 2º Secretários da mesa deverão ser eleitos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, na primeira reunião após a eleição do Conselho Municipal de Saúde, ou na primeira reunião anual do Conselho Municipal de Saúde mediante voto direto aberto, para um período de um ano, admitindo-se a reeleição por igual período que durar o mandato de três anos.

§ 3º Caso ocorra empate na eleição para os membros da mesa diretora, será realizado um novo escrutínio pelos representantes dos usuários, permanecendo o empate, assumirá o candidato com a maior idade.

Art. 16 São Membros da Mesa Diretora, o Presidente, o Vice-Presidente, 1º e 2º Secretários da mesa.

Art. 17 À Mesa Diretora compete, dentre outras atribuições estabelecidas neste Regimento Interno ou por Resolução, ou delas implicitamente resultantes:

I - Dirigir o serviço administrativo do CMS e tomar as providências necessárias à regularidade dos trabalhos;

II - Fixar diretrizes para divulgação das atividades deste Conselho, bem como assegurar o livre exercício da imprensa para que sejam irradiados, filmados ou televisionados os seus trabalhos, sem ônus para os cofres públicos e com conhecimento dos Conselheiros.

Art. 18 A função de Membro da Mesa Diretora cessará:

I – Findo o mandato;

II – Com eleição da nova Mesa;

III – Pela renúncia;

IV – Por falecimento;

V – Pelo não comparecimento a 03 (três) sessões ordinárias ou extraordinárias sem causa justificada, por escrito.

§ 1º Na ausência do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o Conselho será presidido pelo Vice-Presidente; e na falta deste, por um conselheiro escolhido pelo Plenário.

§ 2º A Secretaria-Executiva é órgão vinculado ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico e administrativo ao Conselho, às comissões, ao grupo de trabalho, sendo escolhido pela mesa diretora e aprovado pelo plenário do Conselho municipal de saúde, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais.

§ 3º São prerrogativas da mesa diretora a expedição de documentos solicitação de informações e convocações.

§ 4º Todas as solicitações de informações e emissão de documentos a pedido de Conselheiro deverão ser previamente aprovadas pelo plenário, e encaminhado à mesa diretora para as devidas providências.

Art. 19 À hora do início da reunião, não estando presente o Presidente, este será substituído, sucessivamente e na série ordinal, pelo Vice-Presidente ou por Conselheiro escolhido em plenário.

Parágrafo único. Durante a substituição prevista neste artigo, o Presidente em exercício desempenhará apenas as atribuições pertinentes à direção da reunião.

CAPÍTULO IX
DAS COMISSÕES

Art. 20 As Comissões do CMS são:

I – Permanentes;

II – Temporárias.

Art. 21 As Comissões Intersetoriais temporárias e Permanentes constituídas por força da Lei federal nº 8.080/90, e da lei Municipal 6.704/2012, estabelecidas pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde têm por finalidade articular políticas e programas de interesse para saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:

§ 1º As comissões permanentes do Conselho Municipal de saúde estão distribuídas assim:

I – Comissão de Prestação de Contas, de orçamento e finanças, em cumprimento ao disposto na Lei nº 8.142/90;

II – Comissão de fiscalização, de apreciação e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde, de análise e avaliação, de contratos, de bens e de serviços;

III – Comissão de saneamento e meio ambiente;

IV – Comissão de vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

V – Comissão de Recursos Humanos, alimentação e nutrição;

VI – Comissão de ciência, de tecnologia e saúde do trabalhador;

VII – Comissão de fiscalização, de relatório de gestão e de visitas;

VIII – Comissão de Saúde Mental, da Mulher, do idoso, suplementar, da pessoa com deficiência, da população negra, bucal e criança e adolescente;

IX – Comissão de ética e de conduta do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

X – Comissão de avaliação da qualidade dos serviços de saúde da atenção primária de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

XI – Comissão de comunicação, de educação permanente da saúde, de controle social de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

XII – Comissão de revisão do regimento e legislação do CMS de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

XIII – Comissão intersetorial de saúde da mulher do CMS de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

XIV – Comissão de formação de conselheiros e do controle social do CMS de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

§ 2º As comissões permanentes e provisórias, terão um coordenador e um relator, eleitos entre os membros de cada comissão e aprovados pelo plenário.

CAPÍTULO X
DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 22 A critério do Plenário, poderão ser criadas outras Comissões Intersetoriais, Setoriais e Grupos de Trabalho (GT) em caráter permanente ou transitório, que terão caráter essencialmente complementar à atuação do Conselho Municipal de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e entidades que geram os programas, suas execuções, e os conhecimentos e tecnologias afins, recolhendo-os e processando-os, visando à produção de subsídios, propostas e recomendações ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 23 Em função das suas finalidades, as Comissões e Grupos de Trabalho, tem como clientela exclusiva o Plenário do Conselho Municipal de Saúde que lhes encomendará objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

§ 1º As comissões e GT’s estão vinculados à mesa diretora devendo todos os resultados de suas atribuições serem encaminhados à mesma na forma de relatório com a prazo de trinta dias prorrogáveis por mais trinta dias, quando solicitado.

§ 2º As reuniões das comissões e GT’s serão convocadas pelo coordenador, pela mesa diretora ou pelo plenário.

Art. 24 As Comissões permanente e provisória e GT's serão constituídas por, no mínimo, 05 (cinco) Conselheiros titulares contando cada membro com respectivo suplente, que elegerá um coordenador e um relator, ambos aprovados pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º As Comissões permanentes e provisórias têm por finalidade cumprir o disposto na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, articulando políticas e programas de interesse da saúde de áreas que não estejam compreendidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo compostas por no máximo cinco conselheiros, aprovada pelo Conselho Pleno, com atribuições de natureza consultiva e de assessoramento;

§ 2º O Conselho Municipal de Saúde poderá, no interesse da Saúde, criar outras Comissões com até 05 (cinco) membros efetivos, desde que aprovados pelo Plenário.

§ 3º Os Grupos de Trabalho ou Câmaras Técnicas, instituídos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, têm a finalidade de fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, com prazo determinado de funcionamento, e devem ser compostos por no máximo 05 (cinco) membros, que não necessitam obrigatoriamente serem conselheiros.

§ 4º As Comissões e Grupos de Trabalho serão dirigidos por um Coordenador e um Relator escolhido entre os membros de cada comissão, aprovados pelo Plenário, que coordenarão os trabalhos, com direito à voz e voto.

§ 5º As Comissões não coordenadas por conselheiro, deverão ter suas atividades acompanhadas por um Conselheiro especialmente aprovado e indicado para integrá-las pelo Plenário.

§ 6º Nenhum Conselheiro poderá coordenar ou relatar mais de três Comissões Permanentes.

§ 7º Será substituído o membro da Comissão ou Grupo de Trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas reuniões consecutivas ou quatro intercaladas, no período de um ano. A Secretaria da mesa comunicará ao Conselho Municipal de Saúde para providenciar a sua substituição.

§ 8º É permitida a participação de membros da mesa diretora em comissões e grupos de trabalhos, exceto nas comissões permanentes.

Art. 25 A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho, exceto os permanentes firmados neste regimento, serão estabelecidos em Resolução específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

Parágrafo único. Os locais de reunião das Comissões e Grupos de Trabalho serão escolhidos segundo critérios de economicidade e praticidade.

Art. 26 Aos coordenadores das Comissões e Grupos de Trabalho incumbe:

I – Coordenar os trabalhos;

II – Promover as condições necessárias para que a Comissão ou Grupo de Trabalho atinja a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;

III – Designar secretário *ad hoc* para cada reunião;

IV – Apresentar relatório conclusivo ao Secretário da mesa, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões assinadas pelos participantes, para encaminhamento ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

V – Assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela Comissão ou Grupo de Trabalho, encaminhando-as ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 27 Aos membros das Comissões ou Grupos de Trabalho incumbe:

I – Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;

II – Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria;

III – Elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho;

IV – Na composição das Comissões assegurar-se-á, tanto quanto possível, a representação proporcional ou paritária.

Art. 28 Os integrantes das Comissões Permanentes exercerão suas funções até serem substituídos pelos novos Membros ou por encerramento do seu mandato.

§ 1º Ao Conselheiro, salvo se Membro da Mesa Diretora, terá assegurado o direito de integrar, como titular, todas as Comissões, exceto como coordenador ou relator.

§ 2º As Comissões Permanentes terão um Presidente ou Coordenador, e um relator, eleitos pelos Membros da Comissão, aprovados pelo Plenário.

Art. 29 Nenhum Conselheiro poderá presidir a reunião enquanto debater ou votar proposição de que seja autor.

§ 1º Não poderá o autor de proposição ser seu Relator.

§ 2º Nenhum conselheiro poderá ser Relator da mesma proposição em mais de uma Comissão.

§ 3º Excetua-se da proibição estabelecida no *caput* deste artigo, o Conselheiro suplente de Comissão que for designado relator em Plenário, nos impedimentos que fazem referência os demais parágrafos deste artigo.

Art. 30 Sempre que um Membro da Comissão não puder comparecer às reuniões, deverá comunicar o fato ao seu Presidente.

Art. 31 As Comissões terão prazo máximo, de 30 (trinta) dias para emissão de parecer.

Art. 32 É permitido a qualquer Conselheiro assistir às reuniões das Comissões, apresentar proposições ou sugerir emendas.

CAPÍTULO XI
DAS REUNIÕES

Art. 33 Na organização da ordem do dia das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, salvo exceções previstas, serão as redações finais e os projetos em regime de urgência colocado em primeiro lugar, conforme definição do Plenário, e, a seguir, os em regime de tramitação ordinária, na forma seguinte:

I – Votação adiada;

II – Votação;

III – Discussão encerrada;

IV – Discussão adiada;

V – Discussão especial.

§ 1º Qualquer Conselheiro poderá solicitar regime de urgência para apreciação de matéria da pauta do CMS, que deverá ser aprovada pelo Pleno.

§ 2º Quando mais de um Conselheiro pedir a palavra, simultaneamente sobre o mesmo assunto, o Presidente deverá concedê-la na seguinte ordem:

I – Ao autor ou autores da proposição;

II – Ao relator;

III – Ao autor ou autores de voto em separado;

IV – Ao autor ou autores de emendas;

V – O Conselheiro contrário à matéria em discussão;

VI – O Conselheiro favorável à matéria em discussão.

§ 3º As reuniões serão públicas, esta garantida a voz de qualquer cidadão, O quorum para a instalação será o de maioria simples, ou seja, metade mais um dos membros efetivos ou suplentes presentes à primeira chamada, no horário estipulado para o início, ou em segunda chamada após 30 (trinta) minutos. Caso não seja registrado o quorum em segunda chamada, a reunião será reagendada.

CAPÍTULO XII
DO APARTE

Art. 34 O aparte é uma breve interrupção oportuna do orador para indagação ou esclarecimento relativo à matéria em debate e pode durar o tempo que o orador permitir, sendo que o Conselheiro só poderá apartear o orador se dele obtiver permissão.

I – Não será admitido aparte:

a) A palavra do Presidente;

b) Por ocasião de encaminhamento de votação e declaração de voto;

c) Quando o orador declarar categoricamente que não o permite;

d) Quando o orador estiver suscitando questão de ordem;

e) Em parecer oral.

II – Os apartes subordinam-se às disposições relativas aos debates, em tudo que lhes for aplicável.

Parágrafo único. São assegurados os seguintes prazos nos debates durante a ordem do dia:

I – Dez minutos para a discussão de projetos;

II – Cinco minutos para encaminhamento de votação e para levantar questão de ordem;

III – Dez minutos para discussão de requerimento;

IV – Três minutos para formular requerimento verbal, em qualquer fase da reunião;

V – Três minutos para proferir declaração de voto.

Art. 35 O adiamento da discussão de qualquer proposição poderá ser requerido verbalmente pelo Conselheiro sempre que julgar conveniente, a saber:

I – O pedido de vista será deliberado pelo plenário do CMS;

II – Os pedidos de vista terão o prazo regimental de 03 (três) dias para apreciação do solicitante;

III – O requerimento de adiamento de discussão poderá ser apresentado a qualquer momento da discussão, desde que a proposição não esteja em regime de urgência;

IV – Quando for apresentado mais de um requerimento de adiamento para a mesma proposição será votado, prioritariamente, o de maior prazo;

V - Tendo sido adiada uma vez a discussão da matéria, só será novamente adiada quando requerida pela maioria dos conselheiros;

VI – Qualquer conselheiro poderá solicitar informações complementares.

Art. 36 O encerramento da discussão dar-se-á:

I – Pela ausência do orador;

II – Pelo decurso dos prazos regimentais;

III – Mediante deliberação do plenário a requerimento verbal, após a matéria haver sido discutida em reunião anterior, no mínimo por quatro oradores.

Parágrafo único. Não havendo oradores inscritos, será declarada encerrada a discussão.

DA VOTAÇÃO

Art. 37 A votação deverá ocorrer após o encerramento da discussão, salvo se houver emendas que necessitem de apoiamento de Plenário.

§ 1º Quando o tempo da reunião se esgotar no curso de uma votação será prorrogado automaticamente;

§ 2º A declaração do Presidente de que a matéria está em votação constitui o seu termo inicial.

§ 3º É lícito ao Conselheiro, depois da votação, enviar à mesa, declaração de voto.

Art. 38 São processos de votação:

I – Simbólico;

II – Nominal.

Parágrafo único. Escolhido um processo de votação, outro não será admitido, seja para a matéria principal ou emenda.

Art. 39 Pelo processo simbólico, o Presidente ao anunciar a votação de qualquer matéria, convidará os Conselheiros a levantarem a mão e proclamará o resultado.

§ 1º Se algum Conselheiro tiver dúvida quanto ao resultado proclamado, deverá pedir imediatamente verificação de votação.

§ 2º A votação admitirá mais de uma verificação, caso permaneça a dúvida.

Art. 40 No encaminhamento da votação será assegurado ao autor ou a um dos autores da proposição falar apenas uma vez, pelo prazo de três minutos.

Art. 41 Nos afastamentos legais e eventuais dos membros titulares assumem os respectivos suplentes, que passarão a ter direito a voto.

Parágrafo único. O membro suplente, quando de sua participação nas reuniões do CMS com substituto do titular, terá direito apenas a voz.

Art. 42 No final da reunião será entregue o respectivo custeio de deslocamento (por conta da SEMUS), caso se faça necessário.

Parágrafo único. Será encaminhado ofício ao Órgão ou Entidade representativa informando o não comparecimento ou a respectiva saída antecipada do Conselheiro, para as providências necessárias estabelecidas em Lei.

Art. 43 O presente Regimento Interno poderá ser alterado total ou parcialmente, por decisão do Plenário com metade mais um de seus membros e publicação no Diário Oficial do Município, através de decreto publicado pelo executivo.

Art. 44 O Conselho Municipal de Saúde definirá o seu funcionamento em regimento aprovado em resolução pelo plenário do Conselho mediante decreto Municipal publicado no Diário Oficial do Município, pelo poder executivo.

Art. 45 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas em Plenário do Conselho Municipal de Saúde e aprovadas pela maioria.

DA ATA DE VOTAÇÃO

Art. 46 As reuniões do Plenário devem ser gravadas e das atas devem constar:

I – A relação dos participantes, seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade, ou suplência, e do órgão ou entidade que representa;

II – Resumo de cada informe, onde conste o assunto ou sugestão apresentada;

III – Relação dos temas abordados na ordem do dia e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por Conselheiro;

IV – As deliberações tomadas, inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior, aos temas a ser incluídos na pauta da reunião seguinte, registrando-se o número de votos contrários e favoráveis e as abstenções, incluindo a votação nominal;

V – Inteiro teor de manifestações em Plenário transcritas, caso haja solicitação de Conselheiro;

§ 1º O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do CMS deverá ficar disponível na Secretaria-Executiva em gravação e em cópia impressa.

§ 2º A Secretaria-Executiva providenciará a remessa de cópia da ata (em papel ou por via eletrônica) de modo que cada Conselheiro possa recebê-la, com antecedência mínima de cinco dias, antes da reunião em que a ata será apreciada.

§ 3º As emendas e correções à ata serão entregues pelo Conselheiro na Secretaria-Executiva ou por meio eletrônico até o início da reunião que a apreciará.

CAPÍTULO XIII
DOS ATOS EMANADOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DAS DELIBERAÇÕES

Art. 47 As deliberações do Conselho Municipal de Saúde, observado o quórum estabelecido são consubstanciadas em:

I – Resolução;

II – Recomendação;

III – Moção.

DAS RESOLUÇÕES

Art. 48 A Resolução é ato geral, de caráter normativo.

Art.49 As deliberações do Conselho Municipal de Saúde são assinadas pelo seu Presidente e aquelas consubstanciadas em Resoluções e homologadas pelo secretário(a) de saúde e o Chefe do Executivo Municipal serão publicadas no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação.

Art. 50 A Resolução aprovada pelo CMS que não for homologada pelo Chefe do Executivo municipal no prazo de trinta dias após sua aprovação deverá retornar ao Plenário do CMS na reunião seguinte, acompanhada da justificativa e proposta alternativa, se de sua conveniência para avaliação do Pleno que poderá acatar as justificativas revogando, modificando ou mantendo a Resolução que, nos últimos casos, será reencaminhada ao Chefe do Executivo Municipal para homologação.

Art. 51 Se novamente o chefe do Executivo municipal não homologar a Resolução, nem se manifestar sobre esta em até trinta após o seu recebimento, ela retornará ao Plenário do CMS para os devidos ajustes.

Art. 52 As Resoluções do Conselho Municipal de Saúde somente poderão ser revogadas pelo Plenário.

§ 1º – Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologadas as resoluções, recomendações, moções e outros atos e nem enviado justificativa pelo gestor ao Conselho, com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na busca das soluções. O Conselho Municipal de Saúde quando necessário, e se a matéria constituir de alguma forma, desrespeito, aos direitos constitucionais do cidadão, deverá recorrer ao Ministério Público para resolver o impasse.

DAS RECOMENDAÇÕES

Art. 53 A Recomendação é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência.

Parágrafo único. As Recomendações serão sobre temas ou assuntos específicos que não seja habitualmente de responsabilidade direta do CMS, mas que são relevantes e necessários dirigidos a sujeitos institucionais de que se espera ou se solicita determinada conduta ou providência.

DAS MOÇÕES

Art. 54 A Moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

CAPÍTULO XIV
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 55 O Conselho Municipal de Saúde poderá organizar mesas-redondas, oficinas de trabalho e outros eventos que congreguem áreas do conhecimento e tecnologia, visando subsidiar o exercício das suas competências, tendo como relator um ou mais conselheiros por ele designado(s).

Parágrafo único. O conselho Municipal de Saúde (CMS) elaborará um programa de capacitação e formação permanente anual aprovado pelo plenário do Conselho para os Conselheiros.

Art. 56 As Comissões, os Grupos de Trabalho e os Conselheiros poderão convidar qualquer pessoa ou representante de órgão Municipal e Estadual, empresa privada, sindicato ou entidade civil para prestar esclarecimentos junto ao Conselho Municipal de Saúde, desde que aprovado pelo Plenário e encaminhado pela mesa diretora.
Parágrafo único. Todas as solicitações de Conselheiros, de comissões e dos grupos de trabalho (GT's) deverão ser solicitadas previamente por escrito junto à mesa diretora, para as devidas providências.

Art. 57 O Mandato dos Membros do Conselho Municipal de Saúde cessará:

I – Findo o mandato;

II – Pela renúncia;

III – Por falecimento;

IV **–** Pelo não comparecimento a 03 (três) reuniões ordinárias ou extraordinárias sem causa justificada, por escrito.

Art. 58 O horário de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde será das 7h às 11 horas e das 12h às 16 horas, de segunda a sexta feira, exceto feriados. Em casos excepcionais, o horário de funcionamento poderá ser reduzido ou ampliado, aprovado pelo Pleno do Conselho.

Art. 59 O Conselheiro que representar o CMS, participando de atividades e eventos deverá apresentar relatório escrito ou expor em plenário suas atividades de participação.

Art. 60 Este regimento entrará em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial do Município, revogada as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 3 de junho de 2025.