

**ATA DA 205ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

1 **LOCAL:** Sala de Reuniões do CES Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel
2 Rua Esteves Júnior, 160 - 8º Andar – Centro – Florianópolis/SC.

3

4 **DATA:** 06/05/2015

5

6 **HORÁRIO:** 14 horas

7

8 **PRESENTES**

9 **CONSELHEIROS TITULARES**

- 10 Alexandre Cunha dos Santos (Ass. Port. Patologia e/ou Deficiência)
11 Aline Gunsett (Movimentos Sociais Populares Área da Saúde)
12 André Mendes Arent (Associações Profissionais Área da Saúde)
13 Andreia Barbieri Zanluchi (Ass. Patronais Comércio e Serviços, Indústria e Agricultura)
14 Bernard Van de Meene (Ass. de Aposentados e da Terceira Idade)
15 Braz Vieira (FEHOESC)
16 Canísio Isidoro Winkelmann (AHESC)
17 Clécio Antônio Espezim (SES/SC)
18 Clóvis Thadeu Rabello Improta (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)
19 Cristina Machado Pires (SES/SC)
20 Elsitá Chorztenberger Andrade (Organizações Religiosas)
21 Fábio Gaudenzi de Faria (SES/SC)
22 Francine Iagher (Ass. Patronais Comércio e Serviços, Indústria e Agricultura)
23 Helena Edília Lima Pires (Associações/Movimentos de Mulheres)
24 Ivone Longo Cardozo (MS)
25 Jorge dos Passos Corrêa Cobra (Associações Profissionais Área da Saúde)
26 Karina Cardoso Gulbis Zimmermann (Associações Profissionais Área da Saúde)
27 Maria Conceição dos Santos (Ass. Port. Patologia e/ou Deficiência)
28 Marino Tessari (Conselhos Regionais Área da Saúde)
29 Maury José da Luz Maciel (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)
30 Milton Ricardo Medeiros Fernandes (Conselhos Regionais Área da Saúde)
31 Nicolau de Almeida Neto (Trabalhadores Urbanos)
32 Pedro Cezar Peliser (FEHOSC)
33 Sergio Murilo Rabelo (Trabalhadores Urbanos)
34 Valmir Braz de Souza (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)

35

36 **CONSELHEIROS SUPLENTE**

- 37 Maria da Graça Barcelos Castilho (Organizações Religiosas)
38 Lucia Regina Gomes Mattos Schultz (SES/SC)

39

40 **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA**

- 41 Cleidenara Weirich (COSEMS/SC)
42 Beatriz Minatto (MS)
43 Juliana Franco (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)
44 Luiz de Bintencourte (Trabalhadores Urbanos)
45 Marcos Nazareno Rozar (Trabalhadores Rurais)
46 Xênio Marques Kremer (Sindicatos Profissionais Área da Saúde)

47 DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

48 A 205ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde teve início às 14h05min,
49 sob a coordenação do Presidente, Jorge dos Passos Corrêa Cobra, com a presença dos
50 Conselheiros acima nominados.

51 O Presidente ressaltou a importância dessa reunião, sendo a primeira do Conselho
52 Estadual de Saúde de Santa Catarina presidida por um Presidente eleito por seus pares.

53

54 DOCUMENTOS RECEBIDOS E EXPEDIDOS

55 CI Nº925/2014/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
56 prazo de vigência de convênio federal Nº704473/2009;

57 CI Nº924/2014/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
58 prazo de vigência de convênio federal Nº773464/2012;

59 CI Nº916/2014/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
60 prazo de vigência de convênio federal Nº4898/2015;

61 CI Nº077/2015/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
62 prazo de vigência de convênio federal Nº775475/2015;

63 CI Nº077/2015/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
64 prazo de vigência de convênio federal Nº2428/2008;

65 CI Nº077/2015/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
66 prazo de vigência de convênio federal Nº799598/2013;

67 CI Nº 126/2015/GEAUD, a qual encaminha cópia do Relatório de Auditoria referente ao mês
68 janeiro e fevereiro de 2015;

69 CI Nº 211/2015/GEAUD, a qual encaminha cópia do Relatório de Auditoria referente ao mês
70 março de 2015;

71 CI Nº094/2015/Gerência de Convênios, a qual comunica a solicitação de prorrogação do
72 prazo de vigência de convênio federal Nº775474/12;

73 CI Nº015/GEPSA, a qual encaminha o Relatório Anual de Gestão/2014;

74 Ofício Nº064/2015/ACO, o qual cumprimenta o Presidente Jorge Cobra por sua condução à
75 Presidência do CES/SC;

76 Ofício Nº126/2015/FAHECE, o qual informa o recebimento de recurso financeiro do
77 Ministério da Saúde, referente ao convênio Nº76181/2011;

78 CI Nº20/2015/GPLAN, a qual encaminha a Prestação de Contas 3º quadrimestre de 2014;

79 Ofício/CREFITO, o qual comunica o afastamento do Conselheiro Milton Fernandes de
80 Medeiros, por motivo de trabalho, da Comissão Permanente pelo Cumprimento dos Princípios
81 Éticos e Legislação;

82 Ofício Nº53/2015/Câmara Municipal de Vereadores de Xanxerê, o qual encaminha Moção
83 Nº11/2015 solicitando o aumento do repasse para manutenção do Hospital Regional São
84 Paulo;

85

86 O Conselheiro André Mendes Arent pediu atenção especial à solicitação do Município
87 de Xanxerê, que foi atingido por um tornado e está em estado de emergência.

88 A Secretária Paola Pinter justificou que a Ata da sessão de 31/03/15 não ficou pronta a
89 tempo, porque um servidor da equipe da secretaria executiva esteve em férias no último mês e
90 porque a demanda de trabalho gerada com os regimentos do Conselho e da Conferência foram
91 muito grande.

92

93 ITEM I – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

94 A Gerente de Planejamento da SES, Terezinha Serrano, apresentou o Relatório Anual
95 de Gestão – SES/2014, que tem como um de seus objetivos dar subsídios a planos futuros. O
96 RAG foi previamente disponibilizado aos conselheiros.

97 Após a apresentação, a reunião foi aberta para manifestações dos conselheiros acerca
98 do Relatório.

99 O Presidente Jorge Cobra parabenizou a Gerente Terezinha Serrano pela clareza na
100 apresentação.

101 O Conselheiro Alexandre Cunha do Santos enfatizou a importância de se discutir a
102 cobertura da Atenção Básica no Estado, pois tem muitas dúvidas em relação a isso.

103 O Conselheiro Bernard Van de Meene, reportando-se à referência que a Gerente fez
104 quanto ao subsídio que o Relatório dará para a elaboração do Plano de Saúde, disse que viu o
105 atual Plano, que tem 208 páginas, das quais, segundo ele, somente 10 têm planejamentos
106 futuros, outras mostram deficiências e as demais, são históricos. Ainda segundo o
107 Conselheiro, existe uma falta de objetividade no Plano vigente.

108 O Presidente Jorge Cobra ponderou que essa foi apenas a apresentação do RAG, que a
109 partir de agora cabe aos conselheiros analisarem para que as dúvidas possam ser sanadas.

110 O Conselheiro Braz Vieira disse que o mais coerente seria que cada conselheiro traga
111 para a próxima reunião seus questionamentos em relação a pontos que ache necessário mais
112 esclarecimento.

113 O Conselheiro Clécio Espesim destacou que, levando em consideração a fala do
114 Conselheiro Braz, na próxima reunião, a equipe técnica da SES estará presente para sanar as
115 dúvidas.

116 O Conselheiro Clóvis Thadeu Rabello Improta disse que, considerando a importância
117 do tema, sugeriu que se faça uma reunião extraordinária para se discutir o Relatório.

118 Após as propostas e encaminhamentos, o Conselho deliberou que as dúvidas, quanto
119 ao Relatório Anual de Gestão, serão encaminhadas até o dia 22/05/15, à Secretaria Executiva
120 do CES e esta encaminhará à área técnica da SES solicitando as respostas, e retornando aos
121 conselheiros para apreciação do RAG na próxima sessão do CES.

122

123 **ITEM II – DISCUSSÃO E ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO CES/SC**

124 A Secretaria Executiva apresentou a proposta de alteração do Regimento Interno do
125 CES, previamente encaminhada aos conselheiros, elaborada pela Comissão de Princípios
126 Éticos e Legislação, adequando-o à Lei 16.535/14.

127 Após discussões, proposições e deliberações, o Regimento Interno do Conselho
128 Estadual de Saúde de Santa Catarina ficou assim aprovado pelo Pleno:

129

130 **RESOLUÇÃO 001/CES/2015**

131 **O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA**, no uso de suas
132 atribuições e, considerando as Leis 9.120/93, 10.982/98 e 16.535/14,

133 **RESOLVE**

134 *Aprovar o REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE*
135 *SANTA CATARINA, nos seguintes termos:*

136

137

138

139

CAPÍTULO I *DA NATUREZA E FINALIDADE*

140

141 *Art. 1º - O Conselho Estadual de Saúde, CES, é órgão de instância colegiada,*
142 *deliberativa, normativa, fiscalizadora e de natureza permanente, integrante da estrutura*
143 *básica da Secretaria de Estado da Saúde, criado pela Lei Estadual nº. 9.120, de 18 de junho*
144 *de 1993, alterado pelas Leis Estaduais nº. 10.982, de 15 de dezembro de 1998, Lei nº 13.440,*
145 *de 15 de julho de 2005, Lei nº. 16.535, de 31 de dezembro de 2014, em conformidade com as*
146 *Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990,*
composto por representantes:

147 *I - do Governo*

148 *II - dos Prestadores Privados de Serviços de Saúde;*

149 *III- dos Profissionais de Saúde, e*

150 *IV- dos Usuários.*

151 *Parágrafo Único - A representação dos Usuários dar-se-á sempre de forma paritária*
152 *em relação ao conjunto dos demais segmentos.*

153 *Art. 2º. - O Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação e*
154 *controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e*
155 *financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua*
156 *amplitude, no âmbito dos setores público e privado.*

157 *Art. 3º. - Deliberando sobre assuntos de sua competência, o Conselho Estadual de*
158 *Saúde goza de plena autonomia nos termos da legislação em vigor, constituindo-se no órgão*
159 *colegiado máximo do setor saúde de Santa Catarina.*

160

161

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

162

163

164

Art. 4º. - Compete ao Conselho Estadual de Saúde:

165

166

167

I - Atuar na formulação e no controle da execução da Política Estadual de Saúde,
inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação
aos setores público e privado;

168

169

II - Deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do
Sistema Único de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;

170

171

172

III - Deliberar sobre propostas de normas básicas estaduais para operacionalização
do Sistema Único de Saúde, em função dos princípios que o regem e de acordo com as
características epidemiológicas e da organização dos serviços;

173

174

IV - Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Estadual de Saúde, bem como
acompanhar e avaliar sua execução;

175

176

V - Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar anualmente, o planejamento com
respectivo quadro de metas definido para a gestão estadual;

177

178

VI - Apreciar e aprovar a proposta setorial da saúde do Plano Plurianual, da Lei de
Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento Anual da Secretaria de Estado da Saúde;

179

180

181

VII - Definir diretrizes, apreciar e aprovar trimestralmente o Plano de Aplicação
e Prestação de Contas do Fundo Estadual de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua
movimentação no âmbito estadual;

182

183

VIII - Aprovar os critérios para o repasse de recursos aos municípios e a outras
instituições e o respectivo cronograma, e acompanhar sua execução;

184

185

IX - Apreciar e aprovar com periodicidade anual os Relatórios de Gestão do Sistema
Único de Saúde, apresentados pelo Gestor Estadual;

186

187

X - Acompanhar e controlar a compra de ações de saúde dos serviços privados e/ou
pessoas físicas, de acordo com a legislação vigente no Sistema Único de Saúde;

188

189

XI - Apreciar e aprovar convênios, credenciamentos e termos aditivos a serem
firmados pela Secretaria de Estado da Saúde;

190

191

192

193

XII - Exercer ampla fiscalização nas Instituições Públicas e Entidades Privadas
prestadoras de Serviço na área da saúde, com acesso integral a todas as informações que
digam respeito à estrutura e pleno funcionamento das instituições e entidades vinculadas ao
Sistema Único de Saúde, no âmbito estadual;

194

195

196

XIII - Manter audiências com dirigentes das instituições vinculadas ao Sistema
Estadual de Saúde, sempre que entender necessário, para debater encaminhamento de
assuntos de interesse coletivo e relacionados diretamente às suas atividades específicas;

- 197 *XIV - Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação*
198 *continuada/permanente dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde;*
- 199 *XV - Estabelecer diretrizes gerais e aprovar parâmetros estaduais quanto à política*
200 *de recursos humanos para a saúde;*
- 201 *XVI - Criar, coordenar e supervisionar Comissões Intersetoriais e outras que julgar*
202 *necessárias, inclusive grupos de trabalho, integrados por órgãos competentes e por entidades*
203 *representativas da sociedade civil organizada;*
- 204 *XVII - Incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes*
205 *constituídos, Ministério Público, Assembléia Legislativa Estadual e mídia, bem como com*
206 *setores relevantes não representados no Conselho;*
- 207 *XVIII - Articular-se com outros conselhos setoriais, com o propósito de cooperação*
208 *mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de*
209 *participação e controle social;*
- 210 *XIX - Aprovar o regimento, a organização e as normas de funcionamento das*
211 *Conferências Estaduais de Saúde, reunidas ordinariamente a cada 4 (quatro) anos,*
212 *previamente às Conferências Nacionais, e convocá-las, extraordinariamente, nos termos da*
213 *Lei Federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990;*
- 214 *XX - Atuar para o desenvolvimento e capacitação dos Conselhos Regionais,*
215 *Municipais, Locais e Gestores de Unidades de Saúde;*
- 216 *XXI - Atuar para o desenvolvimento e apoio organizacional às Conferências*
217 *Municipais e Regionais de Saúde, que deverão ocorrer previamente às etapas Estadual e*
218 *Nacional, conforme legislação vigente;*
- 219 *XXII - Opinar e intermediar sobre impasses ocorridos nos Conselhos Municipais de*
220 *Saúde, quando solicitado ou evidenciada a necessidade.*
- 221 *XXIII – Articular e apoiar os Conselhos Municipais de Saúde, visando à formulação e*
222 *à realização de diretrizes básicas comuns e à conseqüente potencialização do exercício das*
223 *suas atribuições legais;*
- 224 *XXIV - Garantir o direito de participação e o controle popular, através da sociedade*
225 *civil organizada, nas instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde;*
- 226 *XXV - Divulgar suas ações através dos diversos mecanismos de comunicação social,*
227 *possibilitando o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde à população e às entidades*
228 *públicas e privadas;*
- 229 *XXVI - Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e*
230 *tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o*
231 *desenvolvimento sociocultural do Estado;*
- 232 *XXVII - Acompanhar e fiscalizar critérios gerais de controle e avaliação do Sistema*
233 *Estadual de Saúde, com base em parâmetros de cobertura definidos, cumprimento das metas*
234 *estabelecidas, produtividade, recomendando mecanismos claramente definidos para correção*
235 *das distorções;*
- 236 *XXVIII – Acompanhar e fiscalizar a implementação das recomendações das*
237 *Conferências de Saúde e apreciar deliberações advindas da Plenária Estadual de Saúde;*
- 238 *XXIX – Acompanhar, analisar e aprovar as demandas provenientes da Comissão*
239 *Intergestores Bipartite;*
- 240 *XXX - Convocar, em caráter consultivo, sempre que entender necessário, Plenária*
241 *Estadual de Entidades de Saúde, e, anualmente, Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.*

242
243
244
245

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

246 *Art. 5º - O Conselho Estadual de Saúde será constituído por 32 (trinta e dois)*
247 *membros titulares e respectivos suplentes, na seguinte forma:*

248 *I - 3 (três) representantes da Secretaria de Estado da Saúde;*

249 *II - 1 (um) representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa*
250 *Catarina (COSEMS);*

251 *III - 1 (um) representante do Ministério da Saúde;*

252 *IV - 3 (três) representantes dos prestadores privados de serviços de saúde;*

253 *V - 8 (oito) representantes dos profissionais de saúde, assim distribuídos:*

254 *a) 2 (dois) representantes dos conselhos regionais dos profissionais da área da saúde;*

255 *b) 3 (três) representantes dos sindicatos dos profissionais da área da saúde; e*

256 *c) 3 (três) representantes das associações de profissionais da área da saúde; e*

257 *VI - 16 (dezesseis) representantes de usuários do sistema de saúde, assim distribuídos:*

258 *a) 1 (um) representante das associações de moradores de abrangência estadual;*

259 *b) 3 (três) representantes das associações estaduais de portadores de patologias e/ou*
260 *deficiências;*

261 *c) 1 (um) representante das associações e dos movimentos estaduais da população de*
262 *lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e da população de rua;*

263 *d) 2 (dois) representantes de entidades estaduais de trabalhadores rurais;*

264 *e) 2 (dois) representantes de entidades estaduais de trabalhadores urbanos;*

265 *f) 1 (um) representante de associações ou movimentos estaduais de mulheres;*

266 *g) 3 (três) representantes de associações patronais estaduais ligadas a comércio e*
267 *serviços, indústria e agricultura;*

268 *h) 1 (um) representante de entidades, associações e movimentos estaduais da*
269 *população afrodescendente e da população indígena;*

270 *i) 1 (um) representante de organizações e associações estaduais de aposentados e da*
271 *terceira idade; e*

272 *j) 1 (um) representante de organizações religiosas estaduais com atuação na área da*
273 *saúde.*

274 *§ 1º Os representantes governamentais deverão ser indicados formalmente pelo*
275 *respectivo titular do órgão ou pelo dirigente máximo da entidade pertencente ao ente*
276 *federado representado.*

277 *§ 2º Os representantes das entidades, das associações e dos movimentos de que*
278 *tratam os incisos IV, V e VI do caput deste artigo serão eleitos, a cada 4 (quatro) anos, em*
279 *fórum próprio, cuja convocação será realizada por ato do titular da Secretaria de Estado da*
280 *Saúde, por meio de edital publicado no Diário Oficial do Estado, com 30 (trinta) dias de*
281 *antecedência do pleito.*

282 *§ 3º As entidades, as associações e os movimentos de que trata o inciso VI do caput*
283 *deste artigo serão representados no fórum de que trata o § 1º deste artigo por seu presidente*
284 *ou por representante por ele formalmente designado, o qual deverá comprovar suas*
285 *finalidades estatutárias, sua atuação em âmbito estadual e demonstrar ausência de vínculo*
286 *com entidades prestadoras de serviços de saúde e de profissionais de saúde, situação na qual*
287 *também deverão se enquadrar os respectivos representantes indicados às vagas de*
288 *conselheiros.*

289 *§ 4º No processo de eleição dos representantes das entidades, das associações e dos*
290 *movimentos de que tratam os incisos IV, V e VI do caput deste artigo, cada organização terá*
291 *direito a 1 (um) voto dentro de seu segmento, ficando vedada a participação de uma mesma*
292 *entidade em mais de 1 (um) segmento ou subsegmento.*

293

294

295

CAPÍTULO IV

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

296

297

Art. 6º - O Conselho Estadual de Saúde tem a seguinte organização:

298

I - Plenário

299

II - Colegiado Diretor

300

III - Comissões e Grupos de Trabalho

301

IV - Secretaria Executiva

302

303

SEÇÃO I - DO PLENÁRIO

304

305

Art. 7º - O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, fórum de deliberação plena e conclusiva, reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente e, extraordinariamente, quando convocado por seu Presidente, ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

308

§ 1º - As reuniões plenárias ordinárias do CES/SC realizar-se-ão na primeira quarta-feira útil de cada mês, das 14:00 às 18:00 horas, com duração definida previamente na reunião anterior, e limite de 20 (vinte) minutos, a partir do horário de início, para estabelecimento do quórum, sob pena de suspensão da sessão.

312

§ 2º - As reuniões plenárias extraordinárias do CES/SC serão convocadas com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas, através de e-mail.

314

§ 3º - As reuniões plenárias do CES/SC serão públicas e abertas a todos os interessados nos assuntos do Sistema Único de Saúde, exceto quando algum conselheiro solicitar espaço de tempo reservado, devendo ser a questão objeto de decisão do Plenário.

317

§ 4º - No decorrer das sessões ordinárias e extraordinárias, sendo constatada a insuficiência de quórum, fica imediatamente suspensa a reunião e será atribuída falta aos ausentes.

320

Art. 8º - O Presidente e Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde serão eleitos entre os Conselheiros, com mandato de 2 anos, podendo se reeleger por mais um mandato.

322

Parágrafo Único - A função de coordenação das reuniões plenárias poderá ser delegada pelo Presidente, como exercício democrático do coletivo, e exercida por um conselheiro eleito pelos seus pares.

325

Art. 9º - As reuniões plenárias do CES/SC serão instaladas com a presença da maioria absoluta de seus membros, os quais deliberarão por maioria simples.

327

§ 1º - O direito a voto nas reuniões plenárias do CES é individual e intransferível, não podendo ser exercido por procuração, sob nenhuma hipótese.

329

§ 2º - No caso de afastamento definitivo ou temporário dos conselheiros titulares, inclusive no decurso das reuniões plenárias, o suplente assumirá automaticamente, com direito a voto.

332

§ 3º - Os conselheiros suplentes, quando presentes às reuniões plenárias do CES/SC, terão assegurado o direito à voz e à participação em trabalhos de comissões.

334

Art. 10º - Os representantes dos usuários, profissionais de saúde, prestadores privados de serviços de saúde e governo, no CES, terão mandato de 4 (quatro) anos, ficando a critério desses mesmos órgãos e segmentos sociais, a substituição ou manutenção dos conselheiros que os representam, a qualquer tempo.

338

§ 1º - Será dispensado, automaticamente, o conselheiro que deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas no período de um ano;

340

§ 2º - Não será considerado falta, no caso de entidades distintas eleitas pelo mandato de 4 (quatro) anos, que indicam 2 (dois) representantes, um titular e um suplente, sendo que na ausência do primeiro, o suplente assume a titularidade;

343

§ 3º - A perda do mandato será declarada pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, e comunicada à Secretaria Executiva do CES, para tomada de providências necessárias a sua substituição na forma da legislação vigente;

344

345

346 § 4º. – O conselheiro deve, obrigatoriamente, desincompatibilizar-se do seu cargo,
347 licenciando-se de sua representação no CES/SC, em caso de candidatura a cargo eletivo, no
348 espaço de tempo previsto, conforme legislação pertinente vigente;

349 § 5º. – Sendo as atividades do conselheiro no exercício da função, consideradas de
350 relevância pública, o mesmo deve ser liberado de suas atividades laborais;

351 § 6º. – Cabe à Secretaria Executiva, sempre que solicitado pelo conselheiro titular ou
352 suplente, encaminhar ao seu empregador público ou privado, cópia do Termo de Posse,
353 calendário de reuniões, convocações e comprovantes de comparecimento.

354

355 Art. 11 –As despesas decorrentes de hospedagem, alimentação e transporte dos
356 conselheiros titulares serão custeadas pela Secretaria de Estado da Saúde, na forma da
357 legislação em vigor e mediante prévia aprovação pelo Plenário.

358 § 1º. – Aplica-se o disposto neste artigo aos conselheiros suplentes quando
359 substituírem seus titulares.

360 § 2º. – Os conselheiros do CES/SC, quando em representação nas reuniões plenárias,
361 em trabalhos de comissões, em conferências ou em outro evento, tendo sido indicados pelo
362 Plenário, terão direito a passagens e diárias no valor padrão do quadro de funcionários
363 públicos civis do Estado, em cargo de Direção da SES, custeadas pelo Orçamento Estadual
364 como despesas decorrentes do funcionamento do CES/SC, conforme legislação vigente.

365

366 Art. 12 - A pauta da reunião ordinária constará de:

367 a) discussão e aprovação da ata da reunião anterior e apresentação de documentos
368 recebidos e expedidos;

369 b) ordem do dia, constando dos temas previamente definidos e preparados;

370 c) deliberações sobre os temas que compõem a pauta e sobre os pareceres das
371 comissões;

372 d) informes dos conselheiros e dos produtos das comissões;

373 e) definição da pauta da reunião seguinte;

374 f) encerramento.

375 § 1º. – Os informes não comportam discussão e votação, somente esclarecimentos
376 breves;

377 § 2º. – Para apresentação do seu informe, cada conselheiro inscrito disporá de 3 (três)
378 minutos. Em caso de polêmica ou necessidade de deliberação, o assunto deverá ser pautado,
379 sempre a critério do Plenário;

380 § 3º. – As correspondências expedidas e recebidas serão apresentadas brevemente,
381 após processo de síntese e destaque dos pontos essenciais, realizado pela Secretaria
382 Executiva;

383 § 4º. – A definição da ordem do dia partirá da relação dos temas indicados pelos
384 conselheiros ao final de cada reunião ordinária, obedecidos aos critérios de pertinência,
385 relevância e precedência;

386 § 5º. – A pauta definida e divulgada previamente somente será objeto de alterações,
387 inclusão ou inversão da ordem dos temas, se evidentemente justificado o caráter de urgência
388 pelo conselheiro solicitante, e mediante consulta ao Plenário;

389 § 6º. – Cabe à Secretaria Executiva a preparação de cada tema da pauta da ordem do
390 dia, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos
391 recomendados para deliberação;

392 § 7º. – Cabe ao Plenário decidir se o tema pautado é objeto de parecer através de um
393 relator ou deve ser exposto por um ou mais convidados, cuja exposição terá como tempo
394 limite 20 (vinte) minutos para cada tema, sendo, em seguida, aberto o debate para
395 esclarecimento dos conselheiros.

396

397

Art. 13 - As deliberações do Conselho Estadual de Saúde, observado o quórum estabelecido, serão tomadas pela maioria simples de seus membros, mediante:

398

399

a) Resoluções homologadas pelo Governador do Estado, sempre que se reportarem a responsabilidades legais do Conselho;

400

401

b) Recomendações sobre tema ou assunto específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário, dirigida a ator ou atores institucionais de quem se espera ou se pede determinada conduta ou providência;

402

403

c) Moções que expressem o juízo do Conselho sobre fatos ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou oposição.

404

405

406

§ 1º - As deliberações do Plenário serão consubstanciadas em Resoluções do Conselho Estadual de Saúde, homologadas pelo Chefe do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina e publicadas no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação pelo Plenário.

407

408

409

410

§ 2º - As declarações de votos de cada deliberação poderão ser expressas na ata da reunião, a pedido do conselheiro que o proferiu, quando encaminhadas por escrito à Secretaria do Conselho.

411

412

413

414

Art. 14 - As reuniões do Plenário devem ser gravadas, e das atas devem constar:

415

416

a) relação dos participantes, seguida do nome de cada membro com a menção da condição de titular ou suplente;

417

418

b) resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do conselheiro e o assunto ou sugestão apresentada;

419

420

c) relação dos temas abordados na ordem do dia, com indicação do(s) responsável (eis) pela apresentação das posições majoritárias e minoritárias, sempre que a decisão não for por consenso;

421

422

d) todas as deliberações tomadas, inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior e aos temas a serem incluídos na pauta da reunião seguinte.

423

424

§ 1º - O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do Conselho estará disponível na Secretaria Executiva em gravação e/ou em cópia de documentos;

425

426

§ 2º - A Secretaria Executiva providenciará a remessa de cópia da ata e da pauta definida previamente, de modo que cada conselheiro possa recebê-las, no mínimo, 7 (sete) dias antes da reunião em que serão apreciadas;

427

428

429

§ 3º - A Secretaria Executiva providenciará as correções nas atas após a sua aprovação, e a divulgação das mesmas no prazo máximo de 7 (sete) dias;

430

431

§ 4º - A Secretaria Executiva disponibilizará na página da SES, com 7 (sete) dias de antecedência, a pauta da reunião ordinária de cada mês.

432

433

434

Art. 15 - O Plenário do Conselho Estadual de Saúde pode fazer-se representar perante instâncias e fóruns da sociedade e do Governo através de um ou mais conselheiros designados pela plenária, com delegação específica.

435

436

437

438

Art. 16 - Compete ao Presidente a supervisão geral das ações do CES/SC e, especificamente:

439

440

a) cumprir e fazer cumprir este Regimento;

441

b) executar, na forma da lei, as deliberações do CES/SC;

442

c) zelar pelo funcionamento do CES/SC, inclusive quanto à previsão e execução orçamentária anual para seu pleno funcionamento;

443

444

d) garantir o acesso às informações da estrutura organizacional, modelo de atenção à saúde e gestão de recursos humanos de todas as unidades de saúde sob a gestão da

445

446 *SES aos conselheiros estaduais de saúde, para o desempenho de suas atribuições*
447 *legais;*
448 e) *garantir o acesso às informações das ações e deliberações do CES/SC a todas as*
449 *unidades de saúde sob a gestão da SES.*

450

451 *Art. 17 - Aos conselheiros representantes do Plenário compete:*

452 a) *comparecer às reuniões plenárias e às comissões das quais participem, relatando*
453 *processos, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito dos temas*
454 *pautados;*

455 b) *estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos, matérias que lhes forem*
456 *distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;*

457 c) *requerer ao Secretário de Estado da Saúde e aos Diretores da SES, todas as*
458 *informações necessárias à solução dos assuntos a serem tratados;*

459 d) *apreciar e deliberar sobre matérias submetidas ao Conselho para votação;*

460 e) *apresentar Moções ou Proposições sobre assuntos de interesse da saúde;*

461 f) *requerer votação de matéria em regime de urgência;*

462 g) *acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do*
463 *Sistema Único de Saúde, dando ciência ao Plenário;*

464 h) *apurar e cumprir determinações quanto às investigações locais sobre denúncias*
465 *remetidas ao Conselho, apresentando relatórios da comissão;*

466 i) *zelar pelo pleno e total desenvolvimento das atribuições do CES/SC.*

467

468 *SEÇÃO II - DO COLEGIADO DIRETOR*

469

470 *Art. 18 - O Colegiado Diretor será composto pelo Presidente, Vice-Presidente do*
471 *CES/SC e pelos Coordenadores das Comissões Permanentes.*

472 *§ 1º. As reuniões do Colegiado Diretor ocorrerão com frequência mínima quinzenal.*

473 *§ 2º. Cabe ao Colegiado Diretor promover a articulação entre as Comissões de*
474 *caráter permanente e temporário do CES, para distribuição dos temas que necessitam de*
475 *análise e emissão de parecer.*

476

477 *SEÇÃO III - DAS COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO*

478

479 *Art. 19 - As comissões permanentes e temporárias do CES/SC terão caráter*
480 *exclusivamente consultivo e de assessoramento ao Plenário, que as define, aprecia e delibera*
481 *sobre os seus pareceres, após o recolhimento e processamento das informações, visando à*
482 *produção de subsídios, propostas e recomendações ao Plenário do Conselho Estadual de*
483 *Saúde.*

484

485 *Art. 20 - As comissões permanentes do CES/SC atuarão de modo abrangente no*
486 *acompanhamento da execução das ações do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, em*
487 *cumprimento ao disposto na legislação sanitária, sendo estas:*

488 a) *Comissão Permanente de Acompanhamento Orçamentário;*

489 b) *Comissão Permanente pelo Cumprimento dos Princípios Éticos e Legislação do*
490 *SUS.*

491

492 *Art. 21 - As comissões intersetoriais a serem constituídas e estabelecidas pelo*
493 *Plenário do Conselho Estadual de Saúde terão por finalidade articular políticas e programas*
494 *de interesse para a saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas*
495 *no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:*

- 496 a) *Comunicação, Divulgação, Articulação e Apoio Institucional;*
 497 b) *Vigilância em Saúde;*
 498 c) *Educação, Ciência, Tecnologia e Recursos Humanos;*
 499 d) *Saúde do Trabalhador*
 500 e) *Meio Ambiente;*

501

502 *Art. 22 - A critério do Plenário, poderão ser criadas outras comissões intersetoriais,*
 503 *setoriais e grupos de trabalho em caráter permanente ou transitório, a fim de complementar*
 504 *a atuação do Conselho Estadual de Saúde, articulando e integrando os órgãos, instituições e*
 505 *entidades, direta ou indiretamente ligadas à saúde;*

506 *§ 1º - A todas as comissões e grupos de trabalho temporários ou permanentes, é*
 507 *facultada a participação de conselheiros titulares ou suplentes, sob a aprovação do Plenário*
 508 *do CES/SC, respeitada a paridade.*

509 *§ 2º - Em função das suas finalidades, as comissões e grupos de trabalho assessoram*
 510 *exclusivamente o Plenário do Conselho Estadual de Saúde, que lhes encomenda objetivos,*
 511 *planos de trabalho, projetos, pareceres;*

512 *§ 3º - A todas as comissões e grupos de trabalho temporários ou permanentes, é*
 513 *facultada a participação de outras entidades, com a finalidade de fornecer subsídios de*
 514 *ordem técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica;*

515 *§ 4º - As comissões e grupos de trabalho serão dirigidos por um coordenador e um*
 516 *coordenador-adjunto, eleitos por seus pares e homologados pelo Plenário, que coordenará os*
 517 *trabalhos;*

518 *§ 5º - Será substituído o membro de cada comissão ou grupo de trabalho que faltar a 3*
 519 *(três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) intercaladas no período de um ano. A Secretaria*
 520 *Executiva comunicará ao Conselho Estadual de Saúde para providenciar a sua substituição.*

521

522 *Art. 23 - Aos coordenadores das comissões e grupos de trabalho cabe:*

- 523 a) *coordenar os trabalhos;*
 524 b) *promover as condições necessárias para que a comissão ou grupo de trabalho*
 525 *atinga a sua finalidade, incluindo a articulação com os órgãos e entidades*
 526 *geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;*
 527 c) *garantir a presença de apoio administrativo da Secretaria Executiva nas reuniões;*
 528 d) *apresentar relatório conclusivo sobre a matéria submetida a estudo, dentro do*
 529 *prazo fixado pelo Conselho, acompanhado de todos os documentos que se fizerem*
 530 *necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como das atas das reuniões*
 531 *assinadas pelos participantes, para encaminhamento ao Plenário do Conselho*
 532 *Estadual de Saúde;*
 533 e) *assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela comissão ou*
 534 *grupo de trabalho, encaminhando-as ao Plenário do Conselho Estadual de Saúde.*

535

536

SEÇÃO III - DA SECRETARIA EXECUTIVA

537

538 *Art. 24 - O Conselho Estadual de Saúde terá uma Secretaria Executiva, tendo por*
 539 *finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo ao Plenário, ao Colegiado*
 540 *Diretor, às comissões e aos grupos de trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento*
 541 *das competências legais expressas neste Regimento;*

542 *§ 1º - A Secretaria Executiva do CES/SC deverá compor-se do número de*
 543 *profissionais necessários para o efetivo desempenho de suas funções;*

544 *§ 2º - O Plenário poderá deliberar pela substituição do(s) servidor (es) indicado(s)*
 545 *pela Secretaria de Estado da Saúde, para exercer os trabalhos relativos à Secretaria*

546 *Executiva, no caso do descumprimento do presente Regimento ou de inoperância em suas*
 547 *funções.*

548

549 *Art. 25 - São atribuições da Secretaria Executiva:*

550 a) *convocar os conselheiros titulares e suplentes para as Reuniões Plenárias;*

551 b) *Preparar, antecipadamente, as reuniões do Plenário, incluindo convites a*
 552 *apresentadores de temas previamente aprovados, preparação de informes,*
 553 *remessas de material aos conselheiros e outras providências;*

554 c) *controlar o índice de frequência dos conselheiros, comunicando ao Plenário os*
 555 *casos de exclusão nos termos da legislação;*

556 d) *controlar o tempo no limite de 3 (três) minutos para todas as intervenções de*
 557 *conselheiros titulares e suplentes, convidados e observadores, exceto na exposição*
 558 *de temas pautados, conforme § 7º., do Art. 12.*

559 e) *participar da mesa, assessorando o coordenador nas reuniões do Plenário e das*
 560 *comissões, e anotar os pontos mais relevantes, visando à checagem da redação*
 561 *final da ata;*

562 f) *promover a praticar todos os atos de apoio administrativo necessários ao*
 563 *desempenho das atividades do Conselho Estadual de Saúde e de suas comissões e*
 564 *grupos de trabalho, pertinentes a orçamento, finanças, serviços gerais e pessoal;*

565 g) *despachar com o Presidente do Conselho Estadual de Saúde os assuntos*
 566 *pertinentes ao Conselho Estadual de Saúde;*

567 h) *acompanhar e apoiar os trabalhos das comissões e grupos de trabalho, inclusive*
 568 *quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de projetos e pareceres ao*
 569 *Plenário e promover o apoio necessário aos mesmos;*

570 i) *acompanhar e agilizar as publicações das Resoluções do Plenário;*

571 j) *manter atualizado arquivo de atas originais, de todas as reuniões do Plenário e das*
 572 *comissões, com assinatura de todos os conselheiros titulares e suplentes presentes.*

573 k) *divulgar pela internet, previamente a pauta, a ata corrigida e aprovada, conforme*
 574 *§ 3º. e § 4º. Do artigo 14º.*

575

576 *SEÇÃO IV - DA ELEIÇÃO E DA POSSE DOS CONSELHEIROS*

577

578 *Art. 26 - A posse dos conselheiros eleitos e/ou indicados será realizada na primeira*
 579 *reunião Plenária Ordinária após o processo eletivo, cujo calendário permanece fixo nas*
 580 *primeiras quartas-feiras de cada mês.*

581

582 *Art. 27 - A eleição para o Presidente e Vice-Presidente será realizada sob os*
 583 *seguintes critérios:*

584 a) *Para os dois primeiros anos de mandato:*

585 I - *Ocorre na reunião de posse do CES e, em caso de vacância do cargo, no prazo*
 586 *máximo de 40 (quarenta) dias, a partir dessa data;*

587 II - *Todos os membros titulares são candidatos natos, podendo inscrever-se até o*
 588 *início do processo da eleição, e, como candidatos, terão o limite máximo de tempo de 5*
 589 *(cinco) minutos para sua apresentação;*

590 III - *Os eventos eleitorais serão conduzidos por uma comissão eleitoral, eleita pelo*
 591 *Plenário, respeitando a paridade, cujos membros não poderão ser elegíveis;*

592 IV - *A fiscalização da eleição será exercida por todos os membros do CES/SC;*

593 V - *Os eleitores são todos os membros do Conselho Estadual de Saúde, na condição*
 594 *de titulares presentes à reunião.*

595

b) *Para os dois últimos anos de mandato:*

596 *I – Ocorre na primeira reunião ordinária após o término do primeiro mandato de dois*
 597 *anos, em caso de vacância do cargo, no prazo de 40 dias, a partir desta data*

598 *II - Todos os membros titulares são candidatos natos, podendo inscrever-se até o*
 599 *início do processo da eleição, e, como candidatos, terão o limite máximo de tempo de 5*
 600 *(cinco) minutos para sua apresentação;*

601 *III - Os eventos eleitorais serão conduzidos por uma comissão eleitoral, definida pelo*
 602 *Plenário, cujos membros não poderão ser elegíveis;*

603 *IV - A fiscalização da eleição será exercida por todos os membros do CES/SC;*

604 *V - Os eleitores são todos os membros do Conselho Estadual de Saúde, na condição*
 605 *de titulares presentes à reunião.*

606 *Parágrafo Único - O voto será aberto.*

607

608 *Art. 28 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento*
 609 *Interno serão dirimidos pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde.*

610

611 *Art. 29 - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da publicação de sua*
 612 *homologação pelo Excelentíssimo Governador do Estado no Diário Oficial do Estado, após*
 613 *sua aprovação pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina, só podendo*
 614 *ser modificado em reunião plenária extraordinária, se solicitado por escrito, com*
 615 *antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e se encaminhadas as propostas de alteração a*
 616 *todos os membros do Conselho Estadual de Saúde, com 10 (dez) dias de antecedência.*

617

618 *Art. 30 - Ficam revogadas as disposições em contrário.*

619

Florianópolis, 6 de maio de 2015.

620

621 **ITEM III – CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

622 A Secretaria Executiva do CES/SC apresentou a proposta de Regimento da 7ª
 623 Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina, elaborada por um grupo formado pela
 624 Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia do CES e técnicos da SES, previamente
 625 encaminhada aos Conselheiros para subsidiar as discussões em Plenário.

626 Após as discussões, sugestões e deliberações, o Regimento Interno da 7ª Conferência
 627 Estadual de Saúde de Santa Catarina foi aprovado como segue:

628

629

630 **REGIMENTO INTERNO**

631

632

633

634

635 *Art. 1º - A 7ª Conferência Estadual de Saúde/Etapa Estadual da 15ª Conferência Nacional de*
 636 *Saúde, doravante neste regimento denominada 7ª Conferência Estadual de Saúde, convocada*
 637 *pela Portaria nº xxxx/xx, do Secretário de Estado da Saúde, tem por objetivos:*

638 *I - reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde -*
 639 *SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e*
 640 *equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais,*
 641 *conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis no. 8.080, de 19 de setembro*
 642 *de 1990, e no. 8.142, de 28 de dezembro de 1990;*

643 *II - mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e*
 644 *em defesa do SUS;*

645 *III - fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da*
 646 *sociedade em todas as etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde;*
 647 *IV - avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e*
 648 *participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual – PPA, e dos Planos Municipais,*
 649 *Estaduais e Nacionais de Saúde, no contexto dos 25 anos do SUS; e*
 650 *V - aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em*
 651 *especial as que incidem sobre o setor saúde.*

652 *CAPÍTULO II*
 653 *DO TEMA*

654
 655 *Art. 2º - Nos termos deste regimento, a 7ª Conferência Estadual de Saúde terá como tema*
 656 *central: “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo*
 657 *Brasileiro”.*

658 *§ 1º - Os eixos temáticos da 7ª Conferência Estadual de Saúde são:*

659 *I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;*

660 *II - Participação Social;*

661 *III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;*

662 *IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;*

663 *V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde;*

664 *VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS;*

665 *VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; e*

666 *VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado;*

667 *§ 2º - O eixo será discutido em painel central e mesa redonda, com coordenação, secretaria e*
 668 *a participação de expositores, indicados pela Comissão Organizadora, assegurando o debate*
 669 *com os delegados e convidados.*

670 *§ 3º - Serão elaboradas ementas que orientarão as apresentações dos expositores no painel*
 671 *central e na mesa redonda.*

672
 673 *CAPÍTULO III*
 674 *DAS FASES E ETAPAS*

675
 676 *Art. 3º - A 7ª Conferência Estadual de Saúde será realizada em duas etapas – etapa municipal*
 677 *e etapa estadual - nas quais serão debatidos o tema central e os eixos temáticos a partir do*
 678 *documento orientador, que versará sobre o processo de construção de diretrizes para a*
 679 *saúde, como contribuição para as conferências, sem prejuízo de debates específicos, em*
 680 *função da realidade do estado e de cada município.*

681
 682 *Art. 4º - As etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão realizadas nos seguintes*
 683 *períodos:*

684 *I. Etapa Municipal – 09 de abril a 15 de julho de 2015;*

685 *II. Etapa Estadual – 23, 24 e 25 de setembro de 2015;*

686 *III. Etapa de Monitoramento - a partir de 2016.*

687 *§ 1º - A Etapa Estadual ocorrerá ainda que não seja realizada a etapa prevista no inciso I em*
 688 *sua integralidade.*

689 *§ 2º - Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da conferência serão conduzidos nas*
 690 *etapas Municipais e Estaduais com base em Documento Orientador elaborado pelo Conselho*
 691 *Nacional de Saúde.*

692 *§ 3º - Como cumprimento ao regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde, será*
 693 *elaborado o relatório da 7ª Conferência Estadual de Saúde a ser encaminhado à Comissão*

694 *Organizadora da etapa nacional, destacando-se, entre as diretrizes aprovadas nessa etapa,*
695 *as que poderão subsidiar a formulação de políticas nacionais de saúde.*

696 *§ 4º - Em todas as Etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde será assegurada a paridade*
697 *das Delegadas e dos Delegados representantes dos Usuários em relação ao conjunto das*
698 *Delegadas e dos Delegados dos demais segmentos, conforme previsto na Resolução no.*
699 *453/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, e na Lei no 8.142/1990.*

700 *§ 5º - Em todas as Etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde será assegurada*
701 *acessibilidade plena, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e*
702 *comunicacionais, de acordo com o Manual de Acessibilidade para a 15ª Conferência*
703 *Nacional de Saúde, recomendado pela Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com*
704 *Deficiência - CISP/D/CNS, a Lei no 10.098/2000, o Decreto 5.296/2004 e a Convenção*
705 *Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto no.*
706 *6.949, de 25 de agosto de 2009.*

707

708 *Art. 5º- As deliberações da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão objeto de monitoramento*
709 *pelas instâncias de controle social, em todas suas esferas, com vistas a acompanhar seus*
710 *desdobramentos.*

711

712 *Art. 6º - Somente as propostas e moções de âmbito estadual serão consideradas na Etapa*
713 *Estadual.*

714

715 *Art.7º- A responsabilidade pela realização 7ª Conferência Estadual de Saúde, incluído o seu*
716 *acompanhamento, será de competência do governo estadual e seu respectivo Conselho de*
717 *Saúde, com apoio solidário de movimentos, entidades e instituições.*

718

CAPÍTULO IV DAS ETAPAS

721

Seção I DA ETAPA MUNICIPAL

722

725 *Art. 8º- A Etapa Municipal da 15ª Conferência Nacional de Saúde, com base em*
726 *Documento Orientador e sem prejuízo de outros debates, tem o objetivo de analisar as*
727 *prioridades locais de saúde, formular propostas no âmbito dos Municípios, dos Estados e da*
728 *União, e elaborar Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento.*

729 *§ 1º- A divulgação da Etapa Municipal será ampla e a participação aberta a todas e a todos,*
730 *com direito a voz e voto, em todos seus espaços.*

731 *§ 2º- O documento orientador a que se refere o caput deste artigo será definido pelo*
732 *Conselho Nacional de Saúde e editado após a publicação deste Regimento.*

733 *§ 3º- As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual*
734 *e Nacional serão destacadas no Relatório Final da Etapa Municipal.*

735 *§ 4º- O Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade dos Conselhos*
736 *Municipais de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o*
737 *dia 31 de julho de 2015.*

738 *§ 5º- O registro dos dados sobre sua Conferência no Portal da 15ª Conferência Nacional de*
739 *Saúde será feito por cada Conselho Municipal de Saúde, até o dia 31 de julho de 2015.*

740

741 *Art. 9º- Na Conferência Municipal serão eleitas as Delegadas e os Delegados que*
742 *participarão da Conferência Estadual, de forma paritária, conforme a Resolução no.*
743 *453/2012.*

744 § 1º- O resultado da eleição das Delegadas e Delegados da Etapa Municipal será enviado
745 pelos
746 Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 31 de
747 julho de 2015.

748 § 2º- A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
749 -
750 SIACS, será feito por cada Conselho Municipal de Saúde, até o dia 30 de abril de 2015.

Seção II

DA ETAPA ESTADUAL

753
754 Art. 10- A 7ª Conferência Estadual de Saúde, com base no Documento Orientador da
755 Conferência, que ocorrerá nos dias 23, 24 e 25 de setembro, tem por objetivo analisar as
756 propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional provenientes das Conferências
757 Municipais; formular diretrizes para a saúde nas esferas Estadual e Nacional; e elaborar
758 Relatório Final da Etapa Estadual dentro dos prazos previstos por este Regimento.

759
760 Art. 11- Participam da Etapa Estadual as Delegadas eleitas e os Delegados eleitos nas
761 Conferências Municipais, assim como convidadas e convidados nos termos deste Regimento.

762 § 1º- Poderão ser Delegadas e Delegados da Etapa Estadual as Conselheiras e Conselheiros
763 Estaduais, titulares e suplentes. Poderão ser convidados pelo Pleno do Conselho Estadual de
764 Saúde 10 % do número de delegados e delegadas eleitos nas etapas municipais.

765 § 2º- Os critérios de participação para a Etapa Estadual são estabelecidos pelos respectivos
766 Conselhos de Saúde, observando-se a recomendação do artigo 25 deste Regimento.

767
768 Art. 12- Na Etapa Estadual serão eleitas as 100 (cem) Delegadas e Delegados que
769 participarão da Etapa Nacional, de forma paritária, conforme a Resolução no 453/2012, do
770 Conselho Nacional de Saúde.

771 § 1º- As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde de âmbito Nacional
772 serão destacadas no Relatório Final da Etapa Estadual.

773 § 2º- O Relatório Final da Etapa Estadual será de responsabilidade do Conselho Estadual de
774 Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional até o dia 31 de
775 outubro de 2015.

776 § 3º- O Conselho Estadual de Saúde deve indicar um representante da Delegação Estadual
777 dentre as Delegadas eleitas e Delegados eleitos, para articulação com a Comissão
778 Organizadora Nacional. § 4º-

779 § 4º- As inscrições das Delegadas eleitas e dos Delegados eleitos, titulares e suplentes, para
780 15ª Conferência Nacional de Saúde deverá ser feita pela Comissão Organizadora da Etapa
781 Estadual e devem ser enviadas à Comissão Organizadora Nacional, por meio do Portal da
782 15ª Conferência Nacional de Saúde, até 01 de novembro de 2015.

783

784

785

786

CAPÍTULO V DAS INSTÂNCIAS DE DECISÃO

787 Art. 13- Serão consideradas como instâncias deliberativas da 7ª Conferência Estadual de
788 Saúde

789 I – Grupos de Trabalho;

790 II – Plenária Final.

791 § 1º - A proposta de Regulamento da etapa estadual será elaborada pela comissão
792 organizadora da etapa estadual, divulgada nos Conselhos Municipais e submetida à consulta
793 virtual na página do Controle Social por um período de 30 dias.

794 § 2º - As sugestões a que se refere o § 1º deste artigo serão sistematizadas pela Comissão
795 Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde.

796 § 3º - O Regulamento da Etapa Estadual, sistematizado pela Comissão Organizadora após
797 consulta virtual, será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, pelo Pleno do Conselho
798 Estadual de Saúde na reunião ordinária de agosto de 2015.

799 § 4º - Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por Delegadas e Delegados
800 nos termos da Resolução no. 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com participação
801 de convidadas e convidados, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número
802 total, em salas com até, no máximo, 100 (cem) participantes

803 § 5º - Os Grupos de Trabalho serão realizados simultaneamente, para discutir e votar os
804 conteúdos do Relatório Estadual Consolidado.

805 I - O Relatório Consolidado da Etapa Estadual composto pelas propostas de cunho estadual
806 e nacional, aglutinadas por similaridade e condensadas por eixo temático será lido e votado
807 por grupos de trabalho;

808 II- Cada grupo de trabalho terá a responsabilidade de ler e votar as propostas iniciando por
809 um eixo temático previamente definido pela Comissão Organizadora.

810 III - As propostas elencadas nas diretrizes constantes do Relatório Consolidado da Etapa
811 Estadual não destacadas nos grupos de trabalho serão consideradas aprovadas e farão parte
812 do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

813 IV - As propostas elencadas nas diretrizes que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais dos
814 votos, em cada grupo de trabalho, nos quais foram apreciadas farão parte do Relatório Final
815 da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

816 V - Para apreciação na Plenária Final, as propostas elencadas nas diretrizes constantes do
817 Relatório Consolidado da Etapa Estadual, destacadas nos grupos de trabalho, deverão ter a
818 aprovação de, no mínimo, 50% + 1 (cinquenta por cento mais um) dos votos em mais de um
819 grupo de trabalho para compor o Relatório Final;

820 VI - Na etapa estadual, não serão formuladas e nem acatadas propostas novas;

821 VII - Os grupos de trabalho terão mesas paritárias, com coordenação e secretaria, que serão
822 indicados pela Comissão Organizadora.

823 § 6º - A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas
824 provenientes do Relatório Consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de
825 âmbito estadual, nacional e internacional.

826 § 7º - O Relatório aprovado na Plenária Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde será
827 encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde, sendo
828 responsabilidade deste o envio das informações à Comissão Organizadora da 15ª
829 Conferência Nacional de Saúde.

830

831

CAPÍTULO VI

832

DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

833

834 Art. 14 - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde terá a seguinte
835 estrutura:

836 I-Coordenador (a) Geral e Coordenador (a) Geral Adjunto

837 II- Secretário (a) Geral e Secretário (a) Geral Adjunto

838 III- Relator (a) Geral e Relator (a) Geral Adjunto (a)

839 IV- Coordenador (a) de Comunicação, Informação e Acessibilidade

840 V- Coordenador (a) de Articulação e Mobilização

841 VI- Coordenador (a) de Secretaria

842

843 § 1º - O Coordenador Geral e o Coordenador Geral Adjunto serão Conselheiros Estaduais
844 de Saúde, indicados pelo Conselho Estadual de Saúde - CES;

845 § 2º - O Secretário (a) Geral e Secretário (a) Geral Adjunto, Relator (a) Geral e Relator (a)
846 Geral Adjunto (a), Coordenador (a) de Comunicação, Informação e Acessibilidade,
847 Coordenador (a) de Articulação e Mobilização e Coordenador (a) de Secretaria serão
848 indicados pelos integrantes da Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de
849 Saúde;

850 § 3º - A Comissão Organizadora poderá indicar pessoas e representantes de entidades com
851 contribuição significativa na área, para integrarem a estrutura de coordenação como
852 apoiadores.

853

854 Art. 15 - A Comissão Organizadora, respeitadas as adesões e indicações do Conselho
855 Estadual de Saúde, será designada por meio de portaria específica do Secretário de Estado
856 da Saúde, inclusive com nomes do corpo diretivo e técnico-administrativo da SES/SC.

857

858

CAPITULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

859

860

861 Art. 16- A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde tem as seguintes
862 atribuições:

863 I- Encaminhar a realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, atendendo às deliberações
864 do Conselho Estadual de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;

865 II - Propor ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde:

866 O temário e os eixos temáticos da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

867 O método de realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde e da consolidação do relatório
868 das duas Etapas;

869 Os nomes dos expositores da mesa redonda e do painel central;

870 Os critérios para participação e a definição dos convidados municipais, estaduais e
871 nacionais;

872 A elaboração do roteiro de orientação para os expositores da mesa redonda;

873 O número de delegados da etapa estadual;

874 III- Acompanhar a disponibilidade e organização da infraestrutura, inclusive, do orçamento
875 para a etapa estadual;

876 IV- Elaborar o regulamento, submetê-lo à consulta virtual e apresentá-lo ao Pleno do
877 Conselho Estadual de Saúde na reunião ordinária de agosto de 2015

878 V- Apresentar ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde a
879 prestação de contas da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

880 VI- Encaminhar o Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde ao Conselho
881 Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde;

882 VII- Realizar o julgamento dos recursos relativos aos credenciamentos de delegados;

883 VIII- Discutir e deliberar sobre todas as questões julgadas pertinentes acerca da 7ª
884 Conferência Estadual de Saúde e não previstas nos itens anteriores, submetendo-as ao Pleno
885 do Conselho Estadual de Saúde.

886

887 Art. 17 – Ao Coordenador (a) Geral e Coordenador (a) Geral Adjunto cabe:

888 I- Convocar as reuniões da Comissão Organizadora;

889 II- Coordenar as reuniões e as atividades da Comissão Organizadora;

890 III- Coordenar a apreciação do Regulamento da 7ª Conferência Estadual de Saúde no
891 ambiente virtual, introduzindo as solicitações pertinentes, submetendo ao pleno do Conselho
892 Estadual de Saúde na reunião de agosto de 2015.

893 *IV- Submeter à aprovação do Conselho Estadual de Saúde as propostas e os*
894 *encaminhamentos da Comissão Organizadora;*

895 *V- Supervisionar todo o processo de organização da 7ª Conferência Estadual de Saúde.*

896

897 *Art. 18 – Ao (à) Secretário (a) Geral e Secretário (a) Geral Adjunto cabe:*

898 *I- Propor condições de infraestrutura necessárias à realização 7ª Conferência Estadual de*
899 *Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações, audiovisuais, reprografia,*
900 *comunicações, hospedagem, transporte, alimentação e outras;*

901 *II- Avaliar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de todos os*
902 *recursos destinados à realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde.*

903 *III - Propor os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras*
904 *necessidades especiais, asseguradas condições para sua efetiva participação, nos termos do*
905 *Manual de Acessibilidade da CISP/D/CNS.*

906 *IV- Organizar a pauta das reuniões da Comissão Organizadora;*

907 *V- Participar das reuniões do Comitê Executivo;*

908 *VI- Organizar e manter arquivo dos documentos recebidos e cópias dos documentos*
909 *encaminhados em função da realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

910 *VII- Encaminhar os documentos produzidos pela Comissão Organizadora da 7ª Conferência*
911 *Estadual de Saúde para providências;*

912 *VIII- Acompanhar a elaboração do regulamento da 7ª Conferência Estadual de Saúde pela*
913 *Comissão Organizadora, realizando e acompanhando a apresentação virtual do documento.*

914

915 *Art. 19 – Ao Relator (a) Geral e Relator (a) Geral Adjunto (a) cabe:*

916 *I- Coordenar a Relatoria da etapa estadual;*

917 *II- Acompanhar a elaboração do Regulamento da 7ª. Conferencia Estadual de Saúde e suas*
918 *alterações.*

919 *III- Estimular o encaminhamento, em tempo hábil, dos relatórios das Conferências*
920 *Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

921 *IV- Coordenar o processo de trabalho dos relatores das Plenárias;*

922 *V- Consolidar os Relatórios das Etapas Municipais e prepará-los para distribuição aos*
923 *delegados 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

924 *VI- Coordenar a elaboração dos consolidados dos grupos de trabalho;*

925 *VII- Coordenar a elaboração e a organização das moções, aprovadas na Plenária Final, no*
926 *Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

927 *VIII- Coordenar a elaboração do Relatório Final da 7ª Conferência Estadual de Saúde a ser*
928 *apresentado ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde.*

929

930 *Parágrafo Único - O Relator Geral será substituído, em seus impedimentos eventuais, pelo*
931 *Relator Adjunto.*

932

933 *Art. 20 – Ao Coordenador (a) de Comunicação, Informação e Acessibilidade cabem:*

934 *I- Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

935 *II- Promover a divulgação do Regimento Interno da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

936 *III- Orientar as atividades de Comunicação Social da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

937 *IV- Promover a divulgação adequada da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*

938 *V- Articular, especialmente, com a Assessoria de Comunicação do Gabinete do Secretário de*
939 *Estado da Saúde, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social da Conferência;*

940

941 *Art. 21 – Ao Coordenador (a) de Articulação e Mobilização cabe:*

- 942 *I- Estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os Municípios,*
 943 *Etapas importantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*
 944 *II- Mobilizar e estimular a participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos*
 945 *delegados de todas as Etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde;*
 946 *III- Mobilizar e estimular a participação paritária dos trabalhadores de saúde em relação à*
 947 *soma dos delegados gestores e prestadores de serviços de saúde;*
 948 *IV- Fortalecer e facilitar o intercâmbio Município-Município, e assim incentivar a troca de*
 949 *experiências sobre o alcance do tema das Conferências Municipais e da 7ª Conferência*
 950 *Estadual de Saúde;*
 951 *V- Acompanhar, sempre que possível, a realização das Conferências de Saúde nos*
 952 *municípios.*
 953 *Parágrafo único. A Comissão de Comunicação e Informação assegurará que todo o material*
 954 *da*
 955 *7ª Conferência Estadual de Saúde seja produzida de maneira a garantir acessibilidade,*
 956 *conforme*
 957 *Disposto no Manual de Acessibilidade da CISP/D/CNS.*
 958
 959 *Art. 22 - Ao Coordenador (a) de Secretaria cabe:*
 960 *I- Orientar os Municípios quanto ao processo de inscrição de seus delegados à Etapa*
 961 *Estadual;*
 962 *II- Organizar e manter arquivo dos documentos RECEBIDOS relativos à inscrição de*
 963 *delegados;*
 964 *III- Supervisionar o processo de credenciamento dos delegados inscritos na 7ª Conferência*
 965 *Estadual de Saúde;*
 966 *IV- Solucionar os problemas que surgirem no ato do credenciamento, sempre tomando por*
 967 *base os documentos assinados pelos coordenadores das etapas municipais;*
 968 *V- Distribuir Delegados e Convidados nos Grupos de Trabalho;*
 969 *VI- Emitir certificados aos participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde.*

970
 971 *CAPÍTULO VIII*
 972 *DOS PARTICIPANTES*
 973

- 974 *Art. 23 - A 7ª Conferência Estadual de Saúde contará com 2132 (dois mil, cento e trinta e*
 975 *dois) participantes, dentre os quais 1880 (hum mil oitocentos e oitenta) serão delegados*
 976 *escolhidos na etapa municipal, 64 (sessenta e quatro) conselheiros estaduais de saúde*
 977 *considerados delegados natos e 188 (cento e oitenta e oito) convidados pelo Conselho*
 978 *Estadual de saúde.*
 979
 980 *Parágrafo Único - Nos termos do § 4º, do art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de*
 981 *1990, e nos termos da Resolução no. 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, do*
 982 *Conselho Nacional de Saúde, a representação dos usuários em todas as Etapas da 7ª*
 983 *Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes do*
 984 *governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde, sendo assim configurada a*
 985 *participação:*
 986 *I- 50% dos participantes serão representantes dos usuários;*
 987 *II- 25% dos participantes serão representantes dos profissionais de saúde; e*
 988 *III- 25% serão representantes de gestores e prestadores de serviços de saúde.*
 989
 990 *Art. 24 - Os participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde distribuir-se-ão em duas*
 991 *categorias:*

992 *I- Delegados com direito à voz e voto;*

993 *II- Convidados com direito à voz;*

994

995 *Art. 25 - Serão delegados na 7ª Conferência Estadual de Saúde os delegados eleitos nas*
 996 *etapas municipais cujo quantitativo deve variar de acordo com a população estimada em*
 997 *2014 pelo IBGE, assim:*

998 *I - Municípios com até 10 mil hab. – 04 delegados;*

999 *II - Municípios de 10.001 a 50 mil hab. – 08 delegados;*

1000 *III - Municípios de 50.001 a 100 mil hab. – 12 delegados;*

1001 *IV- Municípios de 100.001 a 200 mil hab. – 16 delegados e*

1002 *V- Municípios acima de 200 mil hab. – 20 delegados.*

1003

1004 *Art. 26 - Os delegados que participarão da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão eleitos*
 1005 *dentre os participantes das etapas municipais e os que participarão da etapa nacional serão*
 1006 *eleitos dentre os participantes da etapa estadual.*

1007

1008 *Parágrafo Único - A Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde*
 1009 *recomenda aos municípios que as delegações garantam a diversidade de sujeitos,*
 1010 *comunidade científica e prestadores de serviços de saúde, no mínimo em acordo com a*
 1011 *Resolução no. 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS*

1012

1013 *Art. 27 - Os Conselheiros de Saúde, titulares e suplentes, são delegados natos para*
 1014 *participarem das etapas da 7ª Conferência Estadual de Saúde na seguinte ordem:*

1015 *I- Etapa Municipal: Conselheiros Municipais de Saúde;*

1016 *II- Etapa Estadual: Conselheiros Estaduais de Saúde;*

1017

1018 *Art. 28 - Serão convidados para a 7ª Conferência Estadual de Saúde:*

1019 *I- Representantes de órgãos, entidades, instituições estaduais e nacionais;*

1020 *II- Personalidades estaduais e nacionais, com atuação de relevância na área de saúde e*
 1021 *setores afins;*

1022 *III- Movimentos Sociais.*

1023 *§ 1º - Os convidados para a Conferência Estadual terão percentual de até 10% (dez por*
 1024 *cento) do total de delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde.*

1025 *§ 2º - O Conselho Estadual de Saúde definirá os convidados da 7ª Conferência Estadual de*
 1026 *Saúde.*

1027 *§ 3º - As inscrições dos convidados deverão ser enviadas à Comissão Organizadora da etapa*
 1028 *estadual até 31 de agosto de 2015.*

1029

1030 *Art. 29 - Os participantes com deficiências e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha*
 1031 *de inscrição da 7ª Conferência Estadual de Saúde, para que sejam providenciadas as*
 1032 *condições necessárias à sua participação.*

1033

1034

CAPÍTULO IX DOS RECURSOS FINANCEIROS

1035

1036

1037 *Art. 30 - As despesas com a realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde serão custeadas*
 1038 *pela Secretaria de Estado da Saúde?Fundo Estadual de Saúde.*

1039 *§ 1º- A Secretaria de Estado da Saúde arcará com as despesas de hospedagem dos delegados*
 1040 *do segmento Usuários e com as despesas de alimentação de todos os participantes da 7ª*
 1041 *Conferência Estadual de Saúde.*

1042 § 2º- *As despesas com o deslocamento de todos os delegados, dos seus municípios de origem*
1043 *ao local da 7ª Conferência Estadual de Saúde, serão de responsabilidade dos municípios.*

1044 § 3º - *As despesas com hospedagens dos delegados dos segmentos Profissionais de Saúde,*
1045 *Prestadores de Serviços e Governo, serão de responsabilidade dos municípios de origem.*

1046

1047

1048

1049

CAPÍTULO X
DISPOSIÇÕES GERAIS

1050 *Art. 31 - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da*
1051 *7ª. Conferência Estadual de Saúde.*

1052

Florianópolis, 6 de maio de 2015.

1053

1054 O Conselho aprovou os nomes dos Conselheiros Jorge dos Passos Corrêa Cobra e
1055 Clécio Antônio Espezim para Coordenador Geral e Coordenador Geral Adjunto da
1056 Conferência, respectivamente. E de Paola Pinter para Secretária Geral, a qual ficou incumbida
1057 de verificar local para realização da Conferência numa das seguintes cidades: Lages,
1058 Florianópolis, Balneário Camboriú e Itajaí.

1059 O Conselheiro Valmir Braz de Souza se colocou à disposição para participar da
1060 Comissão Organizadora da Conferência.

1061 O Conselho deliberou que a Comissão Organizadora avaliará as possibilidades e
1062 definirá o local para a realização da Conferência.

1063

1064 **ITEM IV – PARECER SOBRE O PL 0181.0/2014 QUE “INSTITUI A POLÍTICA**
1065 **ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

1066 O Conselheiro Clóvis Thadeu Rabello Improta, membro da Comissão de Vigilância
1067 em Saúde, informou que a referida Comissão se reuniu no dia 05/05/15, para analisar o PL
1068 0181.0/2014 e elaborou o seguinte Parecer:

1069

1070

Parecer Comissão de Vigilância em Saúde

1071

PL./0181.0/2014

1072 *A Comissão de Vigilância em Saúde, reunida no dia 5/5/15, as 14h, na sala de*
1073 *reuniões do SES, e após analisar o teor do PL./0181.0/2014 apresentado e considerando:*

1074 *Que a Lei deve ser genérica deixando o detalhamento para sua*
1075 *regulamentação;*

1076 *que a Lei não deixa clara as atribuições de cada esfera de execução;*

1077 *que em outros momentos ela excede ao nível de detalhamento de uma lei;*

1078 *que o parecer COJUR/SES/nº 1762/2014 considera inapropriada a proposta*

1079 *no que diz respeito a sua constitucionalidade, visto que incide em vício de*

1080 *origem, por impor a adoção de prática e empenhamento de recursos cuja*

1081 *competência de gestão.*

1082 *A comissão entende que o referido Projeto de Lei tem o propósito elogiável,*
1083 *merecendo considerar a sua revisão, deixando-o de forma mais sintética, abrangente e*
1084 *exequível.*

1085 *Sugerimos que se considere como letra da lei o Art. 1º e seu §1º na íntegra e seu §2º*
1086 *na redação que segue:*

1087 *§2º Para efeitos desta Lei, entende-se por Práticas Integrativas e Complementares*
1088 *aquelas realizadas para promoção e recuperação da saúde, estabelecidas pela Política*
1089 *Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, quanto por*
1090 *recomendação do Núcleo Executivo Consultivo na Comissão Intergestores Bipartite*
1091 *(CIB/SC).*

1092 *Os Arts. 2º, 3º, 4º, 5º e 6º permanecem na íntegra. O Art. 7º necessita que a Lei*
 1093 *detalhe as atribuições de cada esfera de execução e suprima seu Parágrafo Único com seus*
 1094 *incisos.*

1095 *O Art. 8º caput fica na íntegra e remete para regulamentação seus §s e incisos.*

1096 *Os Arts. 9º e 10º permanecem na íntegra e remete o Art. 11, com seus incisos e*
 1097 *alíneas, para regulamentação, merecendo uma melhor redação.*

1098 *E por fim o Art. 12 sugere-se que devido a sua inconstitucionalidade, como já*
 1099 *relatado nos considerandos, a revisão da dotação orçamentária bem como, o delineamento*
 1100 *das mesmas, por esfera de gestão.*

1101

1102 O Conselheiro Milton Fernandes disse ter receio com relação ao vício de origem desse
 1103 Projeto de Lei, pois fala em recursos financeiros, matéria que cabe ao Executivo, porém
 1104 ressaltou que as Práticas Integrativas devem ter amparo legal. Sugeriu que seja acrescentado à
 1105 Lei, em Art. 1º, §2º, o seguinte texto: *E as práticas integrativas que forem definidas como*
 1106 *práticas integrativas e complementares pelas profissões da área da Saúde, através de*
 1107 *resoluções próprias.*

1108 O Conselheiro sugeriu que a Secretaria de Estado, por indicação do Conselho, formule
 1109 uma nova proposta para práticas integrativas, e o Estado remeta à ALESC, pois o que aí está,
 1110 segundo ele, apresenta vício de origem.

1111 O Conselheiro Clóvis Thadeu Rabello Improta sugeriu que se remeta ao Deputado
 1112 proponente do PL, as recomendações do Conselho.

1113 O Conselho deliberou que encaminhará através de Resolução o Parecer, com o
 1114 acréscimo do texto sugerido pelo Conselheiro Milton, à Casa Civil, que é o órgão que
 1115 solicitou Parecer ao CES.

1116 O Conselho indicou os Conselheiros Nicolau de Almeida Neto, Alexandre Cunha dos
 1117 Santos e Clécio Antônio Espezim para fazerem parte da Comissão de Elaboração do Plano
 1118 Estadual de Saúde da SES.

1119

1120 **ITEM VI – DEFINIÇÃO DE PAUTA PARA PRÓXIMA SESSÃO**

1121 Após as solicitações e sugestões, o Pleno definiu como pontos de pauta para a próxima
 1122 sessão os seguintes itens:

1123 Item 1 – Relatório Anual de Gestão;

1124 Item 2 – Programação Anual de Saúde/2015;

1125 Item 3 – Prestação de Contas do Terceiro Quadrimestre/2014;

1126 Item 4 – Conferência Estadual de Saúde.

1127 O Conselheiro Nicolau de Almeida Neto solicitou que a Secretaria publicasse o Edital
 1128 para a composição da CIST.

1129 A situação dos hospitais de Santa Catarina será pautada na sessão de julho.

1130

1131 **INFORMES**

1132 A Conselheira Helena Edília Lima Pires informou que a Conferência da Pessoa Idosa
 1133 acontecerá até o dia 07/05/2015, na ALESC. Pediu atenção especial à Comissão de
 1134 Comunicação e Articulação do CES, pois segundo ela, tem papel importante para o Conselho.

1135 O Conselheiro Braz Vieira perguntou se é possível transferir a reunião do dia 03/06
 1136 para o dia 10/06, isso por conta do feriado. Quanto aos documentos lidos no início da sessão,
 1137 disse considerar que o Ministério da Saúde está fazendo um trabalho bem criterioso em suas
 1138 avaliações do trabalho do SAMU, do trabalho das Secretarias Municipais de Saúde e que em
 1139 seus relatórios há bastantes detalhes quanto à dificuldade que as prefeituras têm para manter
 1140 seus ambulatórios abertos, como, por exemplo, fazer reformas, haja vista que os prédios são
 1141 privados. Quanto à Central de Regulação de Joaçaba, disse que, administrado pela SPDM,

1142 ficou um período muito grande sem médico regulador e isso pode ter gerado problemas no
1143 deslocamento dos pacientes. Com relação à moção vinda da Câmara Municipal de Xanxerê,
1144 relatou que procurou o Hospital pra se informar sobre o assunto. Disse que aquela unidade é
1145 do Estado, com gestão terceirizada, que recebe trezentos e setenta mil reais de custeio para
1146 manutenção do hospital que é de referência para a Região Oeste, com serviços de alta
1147 complexidade. Informou que a Direção está pleiteando uma ampliação do convênio com o
1148 Governo do Estado, para que invista um pouco mais no custeio. O Conselheiro Braz
1149 parabenizou aos conselheiros pelo andamento dessa sessão cujos assuntos foram discutidos de
1150 maneira propositiva.

1151 A Conselheira Maria Conceição dos Santos informou que a Conferência Municipal de
1152 Saúde de Florianópolis acontecerá nos dias 10, 11 e 12 de junho e que, também estão
1153 ocorrendo as pré-conferências nas regiões da cidade.

1154 O Conselheiro Alexandre Cunha dos Santos informou que o GAPA, com o apoio do
1155 Ministério da Saúde e o escritório da ONU e Governo do estado, foi contemplado com um
1156 projeto de capacitação para novas lideranças no âmbito do Estado.

1157 O Conselheiro Nicolau de Almeida Neto informou que no dia 28/04, dia mundial de
1158 memória às vítimas de acidentes de trabalho, foi realizado pelas centrais sindicais um Ato em
1159 Chapecó, para chamar atenção a essa grave questão. Solicitou que para próxima reunião seja
1160 pautada a situação dos hospitais em Santa Catarina.

1161 A Conselheira Elsita Chorztenberger Andrade falou sobre o projeto Rede Cegonha e
1162 nos municípios pequenos, em especial Garopaba, na última reunião do Conselho Municipal,
1163 apresentou uma dificuldade com a compra do kit para o teste rápido de gravidez. Informou
1164 que, a partir disso, foi sugerido que o Estado adquirisse uma quantidade maior desse kit e
1165 comunicasse aos municípios.

1166 A reunião ordinária do CES do mês de junho acontecerá no dia 10.

1167 Nada mais havendo a tratar, a Presidência da sessão deu-a por encerrada, da qual a
1168 Secretaria do CES/SC lavrou a presente Ata.

1169

Florianópolis, 06 de maio de 2015.