



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



### I – HOMOLOGAÇÃO:

*Em face ao disposto no § 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990, Inc. XII da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e caput do Art. 26, da Lei Municipal n.º 8.496/2022, e para que surtam os efeitos legais, **HOMOLOGO** esta **Resolução COMUS/ Ata-SP n.º 002/2025**, de 23 Abr 2025.*

*Publique e publicize.*

Araçatuba, SP, \_\_\_ de abril de 2025.

**Lucas Pavan ZANATTA**  
Prefeito Municipal de Araçatuba/SP  
Gestão 1.º Jan 2025 a 31 Dez 2028

## RESOLUÇÃO COMUS/Ata-SP n.º 002/2025

Dispõe sobre o **RIC – Regimento Interno deste COMUS/ Ata-SP** – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP.

**APROVADA**, por **UNANIMIDADE**, na **409.ª** (Quatrocentésima Nona) reunião deste Conselho de Saúde, esta **RE – Reunião Extraordinária**, convocada, especificadamente, para fins de apreciar, discutir e deliberar sobre o reordenamento deste:

# **RIC – Regimento Interno do COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP**

*Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025*

## II – S U M Á R I O :

<b>I – HOMOLOGAÇÃO</b>	01
<b>II – SUMÁRIO</b>	02
<b>III – PARTICIPANTES das discussões e decisões da proposta deste RIC</b>	06
<b>IV – AUTONOMIA, endereços para ACESSIBILIDADES e TRANSPARÊNCIAS</b>	07
<b>V – POP – Procedimento Operacional Padrão para Acesso à Capacitação</b>	08
<b>VI – PREÂMBULO e CONSIDERAÇÕES sobre a(s):</b>	09
01 – Do OBJETO e FINS deste COMUS/Ata-SP.	09
02 – CF/1988 – Constituição da República Federativa do Brasil:	09
2.1) Art. 5.º, Inc II – Do Direito de Fazer ou Não Fazer;	09
2.2) Art. 37: Princípios de Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, dentre outros;	09
2.3) Art. 70 – PRESTAR CONTAS de todos os recursos e bens de origem pública	10
2.4) Art. 194, Inc VII – Da Seguridade (Garantir os Direitos à Saúde);	10
2.5) Art. 196 – Do Direito à Saúde;	10
2.6) Art. 197 – Do Controle Social e Fiscalização;	10
2.7) Art. 198, Inc III – Da Participação da Comunidade;	10
2.8) Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada;	10
2.9) Art. 200 – Ao SUS – Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei; e	10
2.10) EMENDAS do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias:	11
2.10.1) § 2.º, do Art. 74, do ADCT – Do Direito de Representar/denunciar; e	11
2.10.2) § 3.º, do Art. 77, do ADCT – Do Dever de Acompanhar e Fiscalizar;	11
03 – Lei Federal n.º 8.080/1990 – dispõe sobre as condições para <u>promoção, proteção e recuperação da saúde</u> , e a <u>organização</u> e o <u>funcionamento</u> dos serviços correspondentes e dá outras providências.	11
04 – Lei Federal n.º 8.142/1990 – dispõe sobre a <u>participação da comunidade</u> na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde.	11
05 – Lei Complementar n.º 101/2000 – dispõe sobre normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.	11
06 – Lei Complementar n.º 141/2012 – (Ver Fls. 99/106, se for o caso), que <u>regulamenta o § 3.º, do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos ... de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.ºs 8.080/1990 e 8.689/1993 (extinção do INAMPS); e dá outras providências.</u>	11
07 – Lei Federal n.º 14.133/2021 – NLLC – Nova Lei de Licitações e Contratos, que <u>regulamenta o Inc. XXI, do Art. 37, da CF/1988, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, com seus ajustes, reformulações ou outras leis que a vierem substituir.</u>	11
08 – CESP – Constituição do Estado de São Paulo.	12
09 – NOB/SUS 01/96 – Norma Operacional Básica do SUS, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 2.203/1996, que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.	12
10 – NOAS-SUS 01/2002 – Norma Operacional da Assistência Social, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 373/2002, na forma do Anexo desta Portaria.	12
11 – NOB-RH/SUS 2002 – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, APROVADA pela Res CNS n.º 330/2003.	12

12 – Portaria GM/MS n.º 2.135/2013, <i>estabelece em seu Art. 3.º as diretrizes para o PPO – Processo de Planejamento do Orçamento no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde;</i>	12
13 – Res. CNS n.º 218/1997 – Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 218/1997, <i>reconhece a representatividade das categorias do segmento dos trabalhadores, profissionais de nível superior, da área de saúde nos Conselhos de Saúde.</i> ; ( <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html</a> )	12
14 – Res. CNS n.º 453/2012 – Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 453/2012, <i>estabelece as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, ...</i>	12
15 – Res. CNS n.º 714/2023 – Resolução do Conselho Nacional de Saúde <i>que estabelece nomeação de Conselho Local de Saúde</i> , em substituição a então nomeação de Conselho Gestor de Unidade de Saúde;	12
16 – Orientações do TCU – Tribunal de Contas da União, Cartilha 2.ª Edição de 2015, <i>onde apresenta orientações sobre os trabalhos de Controle Social, Conferências e ..., na área de saúde.</i>	12
17 – Guia do TCE/SP – Tribunal de Contas do Estado, dispõe o Guia de <b>ORIENTAÇÃO</b> aos Conselhos Municipais de Saúde, <b>publicação 2023.</b>	12
18 – LOM/Ata-SP – Lei Orgânica do Município de Araçatuba/SP – <b>Arts. 172 a 182, menos o Art. 176 e não a partir do Art 173 conforme consta no CAPÍTULO II, que dispõem sobre a Saúde no Município de Araçatuba/SP, exceto o Art. 176, o qual foi considerado inconstitucional. (conforme ADIN n.º 38.445-0/3)</b>	12
19 – Lei Municipal n.º 3.469/1991, de criação deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP e demais Leis de reordenamentos da legislação deste Conselho de Saúde.	15
20 – Lei Municipal n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP.	15
21 – Lei Municipal n.º 7.625/2014, de <i>Habilitação de OSs – Organizações Sociais de Araçatuba/SP, que dispõe sobre qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais</i> e estabelece participação de representatividade deste COMUS/Ata-SP para exercício de atribuições em CAFs – Comissões de Avaliação e Fiscalização de OSS – Organizações Sociais de Saúde.	15
22 – Poder discricionário do Plenário deste COMUS/Ata-SP <i>para deliberar e estabelecer as normas, diretrizes e ordens para funcionamento deste Conselho.</i>	16
23 – Atribuições e competências das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho ou outros organismos deste COMUS/Ata-SP.	16
24 – A importância e a necessidade da participação da sociedade no Controle Social no processo de proposições para elaboração e revisão da política pública de saúde, bem como quanto as ações e serviços do SUS – <i>Sistema Único de Saúde no Município</i>	17
25 – Este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP é parte essencial no processo de articulação entre as partes proponentes ( <i>sociedade, usuários, autoridades</i> ) e executora ( <i>governo municipal e seus prestadores de serviços</i> ) para ...; e	17
26 – <i>Lei Municipal n.º 8.496/2022, que reformulou a então legislação deste Conselho de Saúde, como também inserir neste RIC – Regimento Interno deste Conselho outras legislações, igualmente vigentes, cujas aplicações e utilizações se encontravam passando despercebidas.</i>	17
<b>Art. 1.º, desta Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025, de 23 Abr 2025 – RESOLVE:</b>	17
<b>VII – RIC – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, reordenamento do Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP</b>	18
Cap. I – DO OBJETIVO deste RIC – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP – <b>Art. 1.º</b>	18
Cap. II – DAS FUNDAMENTAÇÕES e CONSIDERAÇÕES	18
<b>Art. 2.º</b> com Incisos <b>I a XXVI</b> – Do Objeto, Fins, Legislações e Fundamentos.	18

Cap. III – DA INSTITUIÇÃO: DEFINIÇÃO, NATUREZA, OBJETIVO, FINALIDADE e MISSÃO	25
Seção I – <b>Art. 3.º</b> , §§ 1.º a 4.º – Da Instituição e Definições	25
Seção II – <b>Arts. 4.º a 6.º</b> – Natureza, Finalidade, Objetivo e Missão	26
Cap. IV – DAS COMPETÊNCIAS e ATRIBUIÇÕES deste COMUS/Ata-SP	29
<b>Art. 7.º</b> , <i>Parágrafo único</i> e incisos <i>I a XLVII</i> – Competências e Atribuições	29
Cap. V – DA ORGANIZAÇÃO e ESTRUTURA deste COMUS/Ata-SP	40
Seção I – <b>Art. 8.º</b> , <i>Inc. I a VIII</i> – Da Organização deste Conselho de Saúde	40
Seção II – <b>Art. 9.º</b> , <i>Inc. I a VI</i> – Da Estrutura deste Conselho de Saúde	42
Subseção I – <b>Art. 9.º</b> , § 1.º, <i>Inc. I a III</i> – Do Plenário deste Conselho de Saúde	43
Subseção II – <b>Art. 9.º</b> , § 2.º, <i>Inc. I a IX</i> – Da MDC – Mesa Diretora deste Conselho	43
Subseção III – <b>Art. 9.º</b> , § 3.º, <i>Inc. I a VII</i> – Da DEC – Diretoria Executiva deste Conselho	47
Subseção IV – <b>Art. 9.º</b> , § 4.º a § 14 – Das Comissões e dos GTs ou NTs – <i>Grupos ou Núcleos de Trabalho</i> ou outros deste Conselho de Saúde	53
Subseção V – <b>Art. 9.º</b> , § 15, <i>Inc. I a I.23</i> – Da SEA – <i>Secretaria Executiva e Administrativa</i> , Do SEC – <i>Secretário Executivo deste Conselho</i> e da EAT – <i>Equipe de Apoio Técnico (Ouidor da Saúde, Conselhos Locais de Saúde, administrativos e contábil, dentre outros)</i> deste Conselho de Saúde	61
Subseção VI – <b>Art. 10</b> , § 1.º a § 3.º – Das Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde, do ADENDO sobre o PPO – <i>Processo de Planejamento do Orçamento do SUS – Sistema Único de Saúde</i> , do PMS – <i>Plano Municipal de Saúde</i> e da PAS – <i>Programação Anual de Saúde</i>	66
Cap. VI – DAS COMPETÊNCIAS e ATRIBUIÇÕES dos MEMBROS deste Conselho: Conselheiros e integrantes não Conselheiros ( <i>Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022</i> ), <b>Art 11</b>	72
Cap. VII – DA COMPOSIÇÃO, ELEIÇÕES ou INDICAÇÕES DE REPRESENTANTES, DO PERÍODO DO MANDATO, DAS AUTOEXCLUSÕES ou EXCLUSÕES deste Conselho de Saúde e DAS VEDAÇÕES/IMPEDIMENTOS neste COMUS/Ata-SP	74
Seção I – <b>Art. 12</b> , § 1.º a § 19 – Dos Segmentos para Composição deste Conselho	74
Seção II – <b>Art. 13</b> , Da Responsabilidade dos Membros deste Conselho de Saúde: Conselheiros e integrantes não Conselheiros de Saúde	79
Seção III – <b>Art. 14 a 18</b> – Das Eleições ou Indicações de Representantes para este Conselho de Saúde	79
Seção IV – <b>Art. 19</b> – Do Período de Mandato dos Membros deste Conselho de Saúde	81
Seção V – <b>Art. 20</b> , § 1.º a § 7.º – Das Autoexclusões e Exclusões de Membros deste Conselho de Saúde e dos Conselheiros Locais de Saúde	81
Cap. VIII – DAS PENALIDADES APLICÁVEIS a Conselheiros e outros <b>Art. 21</b>	82
Cap. IX – DAS VEDAÇÕES EM RELAÇÃO a este COMUS/Ata-SP	84
Seção I – <b>Art. 22</b> , – Da Prática de Improbidade Administrativa	84
Seção II – <b>Art. 23</b> , § 1.º a § 4.º – De Prorrogações de Mandatos, inclusive de Representantes Específicos	84
Seção III – <b>Art. 24</b> – Interferências nas competências, atribuições, encargos e ações dos Conselheiros e integrantes não Conselheiros deste Conselho	85

Cap. X – DO FUNCIONAMENTO DESTE CONSELHO DE SAÚDE; DAS CONVOCAÇÕES e DOS EDITAIS DE CONVOCAÇÕES; DA RELAÇÃO DE PRESENCAS; DO USO DA PALAVRA; DO PEDIDO DE VISTA; DAS ATAS DAS REUNIÕES e DOS MAPAS DE PRESENCAS, JUSTIFICATIVAS e AUSÊNCIAS/FALTAS	86
Seção I – <b>Art. 25</b> , <i>Inc. I a XIII</i> – Do Funcionamento deste Conselho de Saúde	86
Seção II – <b>Art. 26</b> , § 1.º a § 8.º – Das Convocações e dos Editais de Convocações	91
Seção III – <b>Art. 27</b> – Da Relação de Presenças	93
Seção IV – <b>Art. 28</b> , <i>Inc. I a IX</i> – Do Uso da Palavra	93
Seção V – <b>Art. 29</b> , § 1.º a § 6.º – Do Pedido de Vista	95
Seção VI – <b>Art. 30</b> , <i>Inc. I a X</i> e § 1.º a § 4.º – Das Atas das Reuniões deste Conselho e das reuniões das Comissões, GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalhos ou outros correlatas em que participem Membros deste COMUS/Ata-SP	95
Seção VII – <b>Art. 31</b> – Do Mapa de Presenças, Justificativas e Ausências/Faltas	97
Cap. XI – DOS ATOS EMANADOS DESTE COMUS/Ata-SP	97
Seção I – <b>Art. 32</b> , <i>Inc. I a V e § Un</i> – Das Decisões	97
Subseção I – <b>Art. 33</b> , § 1.º a § 5.º – Das Resoluções	97
Subseção II – <b>Art. 34</b> – Das Recomendações	98
Subseção III – <b>Art. 35</b> – Das Moções	98
Subseção IV – <b>Art. 36</b> – Das Deliberações	98
Cap. XII – <b>DA LC – Lei Complementar n.º 141/2012</b> – DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO e CONTROLE	99
Seção I – <b>Art. 37</b> – Das Considerações Gerais	99
Seção II – Da LC – Lei Complementar n.º 141/2012, <b>Art 32 a 39</b> , da <b>LC n.º 141/2012</b>	99
Cap. XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS e TRANSITÓRIAS – <b>Art. 38 a 45</b> .	107
<b>Art. 2.º</b> , desta Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025, de 23 Abr 2025 – VIGÊNCIA:	109
<b>Art. 3.º</b> , desta Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025, de 23 Abr 2025 – REVOGAÇÕES:	109
<b>VIII – ANEXOS deste RIC – Regulamento Interno deste COMUS/Ata-SP:</b>	
01 – FICHA de DADOS, § 4.º do Art. 12 – Pág. 76;	
02 – TCC – Termo de Ciência e Compromisso, Inc. II, do Art. 11 – Pág. 72;	
03 – CARO – Calendário Anual de Reuniões Ordinárias, Inc. II, do § 13, do Art. 12 – Pág. 77;	
04 – AAA – Agenda Anual de Atividades, I.23, § 15, do Art. 9.º – Pág. 66;	
05 – AMAEC – Agenda Mensal de Ações e Eventos deste Conselho, I.4, § 15, do Art. 9.º – Pág. 63;	110
06 – EDITAL de CONVOCAÇÃO, a.14, do Inc. V, do § 3.º, do Art. 9.º – Pág. 50;	
07 – RELAÇÃO de PRESENCAS, Art. 27 – Pág. 93;	A
08 – Ata, Art. 30 – Pág. 95;	
09 – MAPA de PRESENCAS, Art. 31 – Pág. 97;	130
10 – MMMP – Mapa Mensal de Material Patrimonial, I.23, § 15, do Art. 9.º – Pág. 66;	
11 – DEMO – Demonstrativo Mensal de Movimentações dos Recursos [Receita(s), Despesa(s) e Saldo(s)], I.20, § 15, do Art. 9.º – Pág. 65;	
12 – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO, letra b, do Inc. 7.º, Art. 8.º – Pág. 42;	
13 – CERTIFICADO de CONSELHEIRO de SAÚDE ou LOCAL de SAÚDE, Letra c, Inc. VII, do Art. 8.º – Pág. 42;	
14 – CERTIFICADO DE COLABORAÇÃO a este COMUS/Ata-SP, Letra d, Inc. VII, do Art. 8.º – Pág. 42;	
15 – COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO, Art. 36 – Pág. 98; e	
16 – Of. COMUNS/Ata-SP n.º 002/2025, de 03 Jan 2025, enviado ao Prefeito Municipal e ao Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos; e	
17 – Outros, se for o caso.	



### III – PARTICIPANTES das Reuniões realizadas para apreciações, discussões e definições do conteúdo deste RIC – Regimento Interno deste Conselho de Saúde, (Obs:

CT – Conselheiro Titular e CS – Conselheiro Suplente):

**Gestão:** ELISABETE Cristina das Neves Vello, *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP/ Departamento de Atenção Básica.*

Porém sem participação de representante da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos. (*Solicitado em Ofício n.º 002/2025, de 03 Jan 2025, enviado ao Prefeito Municipal e ao Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos.*)

**Prestadores de Serviços:** ELOI Lourenço Filho, *Associação das Senhoras Cristãs BENEDITA FERNANDES.*

**Trabalhadores:** 05 – JOSÉ MONTEIRO dos Santos, CT, e

- NEUSA Correia da Silva, CS, *ambos do SINSAÚDE de Araçatuba e Região/SP – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos e Serviços de Saúde;*
- DREYF de Assis Gonçalves, CT, *do CRP/6 – Conselho Regional de Psicologia da 6.ª Região;*
- INDIANARA Gomes Pereira da Silva, CT, *do CRF/SP – Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – Seccional Araçatuba;*
- Dr. CELSO Antunes Machado, CT, *do CROSP – Conselho Regional de Odontologia de SP;*

**Usuários:** 05 – Dr. DE LIMA, Albertino, CT, e

- MARCO AURÉLIO Jacob Pereira, CS, *ambos da AAE – Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba/SP;*
- LUÍS Gustavo Pavan, CS, *da UBS do bairro Atlântico, representante dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde da Zona Norte;*
- LUCI de Fátima Ferreira Gallego, CS, *do SINTAPI – Sindicato dos Trabalhadores, Aposentados, Pensionistas e Idosos de Araçatuba e Região/SP;*
- LENIRA Sonia Borgeth, CT, *do Rotary Club de Araçatuba Alvorada/SP; e*

**Secretário Executivo deste COMUS/Ata-SP:** ALEXANDRE Freire Curto.



#### IV – AUTONOMIA, endereços para ACESSIBILIDADES e TRANSPARÊNCIAS:

Este Conselho de Saúde em conformidade com as diretrizes e normativas estabelecidas pelos CNS – Conselho Nacional de Saúde e Lei Municipal, tem plena autonomia administrativa para criar e elaborar as artes relativas às realizações de suas ações; postar, gerenciar, dentre outros, conteúdos nas suas redes sociais (*mídias em geral: facebook, instagram, Youtube, seus sites, blogs, e outras*); elaborar e divulgar seus atos administrativos, de convocações de reuniões, pareceres do Plenário deste Conselho, Portarias, visitas, informes, Conferências, Audiências, eventos, e outros, assim como disponibilizar toda sua documentação, **desde que não restrita**, e outras, para fins de divulgação e publicização de seus atos aos Conselheiros de Saúde, Conselheiros Locais de Saúde e à população/sociedade em geral, sem ingerências e interferências dos órgãos, organismos ou outros da administração municipal. (*caput da 4.ª Diretriz da Resolução CNS n.º 453/2012; Parágrafo Único, do Art. 2.º e Art.17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

01 – **Site** deste COMUS/Ata-SP:

<https://aracatuba.sp.gov.br/conselhos>

02 – **QR CODE** deste COMUS/Ata-SP:



03 – **Site de Transparência Geral** da Prefeitura Municipal de Araçatuba/SP:

<https://s122.asp.srv.br/adm.aracatuba.sp/com.asp.transparencia.portal?pConfigTransparenciaId=1>

04 – **DRIVE.GOOGLE** deste COMUS/Ata-SP:

[https://drive.google.com/drive/folders/15w3v3Anlz3LQrgbRQGKSoHQgb2GcrlaZ?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/15w3v3Anlz3LQrgbRQGKSoHQgb2GcrlaZ?usp=drive_link)

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



### V – POP – Procedimento Operacional Padrão para Acesso à Capacitação:

FIOCRUZ CAMPUS VIRTUAL Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS		
<b>Público-alvo</b> Apoiadores técnicos ou representantes de conselhos de saúde (municipais, estaduais, nacionais) e demais interessados no tema	<b>Organização</b> Curso online, autoinstrucional, organizado em 3 módulos e carga horária de 60h	<b>Certificado</b> Certificados de conclusão serão enviados aos aprovados, por e-mail, em até 5 dias úteis após a realização da avaliação online

#### 01 – Acessar o Site da Fundação FIOCRUZ:

<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/formavsus/acesse-o-curso/10246>

#### 02 – Clicar em **INSCRIÇÕES** - abaixo, para se INSCREVER:

- Apresentação
- Organização
- Coordenação acadêmica
- Inscriva-se**
- Acesse o curso
- Certificado

#### Inscriva-se

Caro(a) usuário(a),

Para se inscrever nos cursos oferecidos pelo Campus Virtual Fiocruz, você deve ter cadastro e fazer o acesso. Veja as possibilidades disponíveis abaixo:

1 - Se você já possui cadastro no Acesso Único Fiocruz ou no Acesso UNA-SUS, basta clicar no link abaixo e efetuar seu login para se inscrever.

**INSCRIÇÕES - CLIQUE AQUI**

#### 03 – Se for

2 - Se for seu primeiro curso no Campus Virtual Fiocruz, escolha um dos acessos abaixo para efetuar seu cadastro e depois retorne nesta página para efetuar o login e se inscrever.

- Pelo **Acesso Único Fiocruz**
- Pelo **Acesso UNA-SUS**

Caro usuário@,

Estamos implantando o Acesso Único Fiocruz. Para prosseguir com a inscrição nos cursos, você deverá se cadastrar no Campus Virtual Fiocruz, através do acesso Fiocruz.

Caso você já tenha se cadastrado através do acesso Fiocruz/UNA-SUS pode fazer seu login normalmente.

Mas em breve, os cursos do Campus Virtual utilizarão apenas o Acesso Único Fiocruz. Esta mudança garantirá o "login" unificado em todas as plataformas e serviços da Fiocruz, incluindo os ambientes virtuais de aprendizagens, o sistema de curso e demais serviços da área logada do Portal.



Acessar



Acessar



#### Campus Virtual Fiocruz - Latíssimo

Entrar com **goadbr**

OU

Login Único Fiocruz ou E-mail

Usuário ou e-mail

Senha

Senha

Digite sua senha de segurança

Mantiver me conectado

Esqueceu a Senha?

Entrar

Crie sua Conta

#### 04 – Após a realização da INSCRIÇÃO, acessar a 1.ª página do curso para se COMPLETAR os dados pessoais para FINALIZAR a inscrição.

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## VI – DO PREÂMBULO e CONSIDERAÇÕES:

O Plenário deste **COMUS/Ata-SP – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP**, na **409.<sup>a</sup>** (Quatrocentésima Nona) reunião deste Conselho de Saúde, esta **RE – Reunião Extraordinária**, convocada, especificadamente, para fins de apreciar, discutir e deliberar sobre o reordenamento do **RIC – Regimento Interno deste Conselho**, nesta data, 23 de abril de 2025, na sala de reuniões, na sede deste COMUS/ Ata-SP à Rua Professora Chiquita Fernandes n.º 45, bairro Vila São Paulo, CEP 16015-470, neste Município de Araçatuba, Estado de São Paulo, no uso de suas competências conferidas pela Lei n.º 8.080/1990, Lei n.º 8.142/1990, Lei Municipal n.º 3.469/1991, esta de criação deste Conselho de Saúde reordenada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, Lei Municipal n.º 3.487/1991, de criação do FMS/ Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, por suas atribuições regimentais, demais legislações correlatas e **CONSIDERANDO** que:

**01** – este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP tem por **objeto e fins** o **COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS**; melhorar os atendimentos e acolhimentos com calor humano, empatia, respeito, aceitação e compreensão pelos servidores, funcionários e colaboradores da área de saúde; fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos Usuários, das famílias e familiares, sem distinção de qualquer natureza, com **eficiências, eficácias, dedicações e equidade**, bem como de **acompanhar, avaliar e fiscalizar as aplicações e utilizações dos recursos** financeiros no Município de Araçatuba/SP na área de saúde, com **zelo, probidade e transparências**;

**02** – a **CF/1988 – Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988, em seus artigos 5.º (Inc. II), 37, 70, 194 (Inc. VII), 196, 197, 198 (Inc. III), 199, 200; § 2.º, do Art. 74, do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e § 3.º, do Art. 77, do ADCT, dispõe sobre direitos, diretrizes gerais à saúde, Controle Social, fiscalização e participação da sociedade, a saber:

**2.1) Art. 5.º, Inciso II – Do Direito de Fazer ou Não Fazer:**

“Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”;

**2.2) Art. 37 – Da Administração Pública – Seção I – Das Disposições Gerais:**

“A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos **princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência** e, também, ...”; (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998)

**2.3) Art. 70 – PRESTAR CONTAS** de todos os recursos e bens de origem pública recebidos conforme determina o parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal:

*Parágrafo único, do Art. 70, da CF/88: Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumo obrigações de natureza pecuniária. (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998)*

**2.4) Art. 194, Da Seguridade (Garantir os Direitos à Saúde):** A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

*Inc VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.” (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 20, de 1998);*

**2.5) Art. 196 – Do Direito à Saúde:**

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”;*

**2.6) Art. 197 – Do Controle Social e Fiscalização:**

*“São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”;*

**2.7) Art. 198, Inciso III – Da Participação da Comunidade:**

*“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: **I** – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; **II** – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e **III** – participação da comunidade.”;*

**2.8) Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada:**

*“§ 1.º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.*

*§ 2.º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.*

*§ 3.º – É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.*

*§ 4.º – A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.”;*

**2.9) Art. 200 – Ao SUS – Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:**

*“**I** – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;*

***II** – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;*

***III** – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;*

***IV** – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;*

***V** – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 85, de 2015)*

***VI** – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;*

*VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e*

*VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”;*

## **2.10) EMENDAS do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias:**

### **2.10.1) § 2.º, do Art. 74, do ADCT – Do Direito de Representar/denunciar:**

*“§ 2.º – Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o TCU – Tribunal de Contas da União.”;* (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.) e

### **2.10.2) § 3.º, do Art. 77, do ADCT – Do Dever de Acompanhar e Fiscalizar:**

*“§ 3.º – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será **acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde** sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.”;* (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.)

**03** – a Lei Federal n.º 8.080/1990, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

- a) o SUS – Sistema Único de Saúde é fundamentado sob princípios e diretrizes que constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país e devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, relações entre as esferas de governo do país, dentre outras;
- b) os financiamentos do SUS são constituídos por 6 (seis) Blocos:  
01 – Atenção Básica, 02 – Atenção de Média e Alta Complexidade, 03 – Vigilância em Saúde, 04 – Gestão do SUS, 05 – Assistência Farmacêutica e 06 – Investimentos.
- c) o Art. 33, desta Lei n.º 8.080/1990, estabelece que os recursos financeiros do SUS – Sistema Único de Saúde e locais serão depositados em contas especialmente criadas para esse fim, com CNPJ próprio, conhecidas como Fundos de Saúde, sendo essas contas, administradas pelas Secretarias de Saúde, que deverão ter sua movimentação fiscalizada pelos Conselhos de Saúde; e
- d) os Fundos de Saúde são 03 (três):  
FNS – Fundo Nacional de Saúde, FES – Fundo Estadual de Saúde e FMS – Fundo Municipal de Saúde.

**04** – a Lei Federal 8.142/1990,

*“dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.”;*

**05** – a Lei Complementar n.º 101/2000,

*“dispõe sobre normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.”;*

**06** – a Lei Complementar n.º 141/2012,

*“regulamenta o § 3.º, do Art. 198, da CF/1988 – Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.ºs 8.080/1990 e 8.689/1993 (extinção do INAMPS); e dá outras providências.”;*

**07** – a Lei Federal n.º 14.133/2021, NLLC – nova Lei de Licitações e Contratos,

*“regulamenta o inciso XXI do Art. 37, da CF/1988 – Constituição Federal/1988, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, com seus ajustes, reformulações ou outras leis que a vierem substituir.”;*

- 08** – a CESP – *Constituição Estadual de São Paulo, promulgada em 05 Out 1989, estabelece as diretrizes e normas para o Estado de São Paulo e nestas para a Saúde no Estado;*
- 09** – a NOB/SUS 01/96 – *Norma Operacional Básica do SUS, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 2.203/1996, redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde;*
- 10** – a NOAS-SUS 01/2002 – *Norma Operacional da Assistência Social, está APROVADA pela Port. Gab MS n.º 373/2002, na forma do Anexo desta Portaria;*
- 11** – a NOB-RH/SUS 2002 – *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, está APROVADA pela Res CNS n.º 330/2003;*
- 12** – a Portaria GM/MS n.º 2.135/2013, *estabelece em seu Art. 3.º as diretrizes para o PPO – Processo de Planejamento do Orçamento no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde;*
- 13** – a RESOLUÇÃO CNS, Conselho Nacional de Saúde, n.º 218/1997, *“reconhece a representatividade das categorias do segmento dos trabalhadores, profissionais de nível superior, da área de saúde nos Conselhos de Saúde.”;* ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html))
- 14** – a RESOLUÇÃO CNS, Conselho Nacional de Saúde, n.º 453/2012, *“estabelece as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, tem-se ...”;*
- 15** – a RESOLUÇÃO CNS n.º 714/2023 – *Conselho Nacional de Saúde que estabelece nomeação de Conselho Local de Saúde, em substituição à nomeação de Conselho Gestor de Unidade de Saúde;*
- 16** – a CARTILHA do TCU – *Tribunal de Contas da União, onde apresenta orientações sobre os trabalhos de Controle Social, Conferências e ..., para a área de saúde, 2.ª Edição/2015;*
- 17** – o GUIA de ORIENTAÇÃO do TCE/SP – *Tribunal de Contas do Estado de São Paulo que contém orientações aos Conselhos Municipais de Saúde, publicação 2023;*
- 18** – a LOM – *Lei Orgânica do Município, conforme os Arts. 173, não é a partir do Art 173 e SIM do Art. 172 a 182, do seu CAPÍTULO II. dispõem sobre a Saúde no Município de Araçatuba/SP, exceto o Art. 176, o qual foi considerado inconstitucional, (conforme ADIN n.º 38.445-0/3), a saber:*

**Art. 172** – **A saúde é direito de todos os municípios e dever do Poder Público.**

§ 1.º – O Município deverá garantir esse direito, mediante:

- I – políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, e a redução do risco de doenças e outras agravos;
- II – acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis;
- III – direito à obtenção de informações e esclarecimentos sobre a saúde individual e coletiva, assim como das atividades desenvolvidas pelo Sistema;
- IV – atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde;
- V – combate ao uso de tóxico, através de política de prevenção e tratamento definidas pelo Conselho Municipal de Entorpecentes; e
- VI – serviços de assistência à maternidade e à infância, garantindo programas de alimentação suplementar.

§ 2.º – Sempre que possível, supletivamente à União e ao Estado, o Município promoverá:

- I – a cooperação nos serviços médico-hospitalares, através de recursos humanos e financeiros às Instituições que atendam, em regime de internato, pessoas com deficiência a nível profundo, garantindo o atendimento satisfatório; e (*Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 56/2011*)
- II – a fiscalização e o controle dos serviços de saúde e distribuição de medicamentos, assegurando às Entidades que prestam serviços de natureza médico-hospitalar a distribuição e o controle dos mesmos.

**Art. 173** – As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

- § 1.º – As ações e os serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta pelo Município, ou através de terceiros e pela iniciativa popular.
- § 2.º – A assistência à saúde é livre à iniciativa popular.
- § 3.º – A participação do setor privado no SUS – Sistema Único de Saúde, efetivar-se-á segundo suas diretrizes e mediante convênio ou contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- § 4.º – As pessoas físicas e as pessoas jurídicas de direito privado, quando participarem do SUS – Sistema Único de Saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes e às normas administrativas incidentes sobre o objeto de contrato, convênio, consórcio e/ou outro instrumento.
- § 5.º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições particulares com fins lucrativos.

**Art. 174** – O Conselho Municipal de Saúde, com sua composição, organização e competência fixadas em Lei, contará com a participação, na elaboração e controle das políticas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do SUS – Sistema Único de Saúde, em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços da área de saúde.

§ 1.º – A Secretaria Municipal de Saúde, ou extraordinariamente (**excepcionalmente**) o Conselho Municipal de Saúde convocará, a cada ano, uma Conferência Municipal de Saúde, onde a representação dos vários segmentos sociais avaliará a situação de saúde no Município e estabelecerá as diretrizes da política municipal de saúde.

§ 2.º – A toda unidade de serviço corresponderá um Conselho Local de Saúde, formado pelos usuários, trabalhadores de saúde e representantes governamentais. (Res. CNS n.º 714/2023)

**Art. 175** – As ações e os serviços de saúde executados e desenvolvidos pelo Município, por sua administração direta, indireta e fundacional, constituem o SUS – Sistema Único de Saúde, nos termos da Constituição Federal, que se organizará de acordo com as seguintes diretrizes e bases:

- I – descentralização, sob a direção de um profissional de saúde;
- II – universalização da assistência de igual qualidade, com a instalação e o acesso a todos os níveis dos serviços de saúde da população urbana e rural;
- III – gratuidade dos serviços prestados, vedada a cobrança de despesas e taxas sobre qualquer título; e
- IV – interação das ações e serviços com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo adequado às diversas realidades epidemiológicas.

~~**Art. 176** – O Sistema Municipal de Saúde será financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da seguridade social e da União, além de outras fontes, que contribuirão o Fundo Municipal de Saúde.~~

~~§ 1.º Os recursos financeiros do Sistema Municipal de Saúde, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, serão subordinados ao planejamento e ao controle do Conselho Municipal de Saúde.~~

~~§ 2.º As instituições privadas de saúde ficarão sob o controle do setor público nas questões de controle de qualidade e de informação e registro de atendimento, conforme os códigos sanitários Nacional, Estadual e Municipal.~~

~~§ 3.º A instalação de quaisquer novos serviços públicos de saúde deve ser discutida e aprovada no âmbito do Sistema Único de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde, levando-se em consideração a demanda, a cobertura, a distribuição geográfica, o grau de complexidade e a articulação no Sistema. (Declarado inconstitucional, conforme ADIN n.º 38.445-0/3)~~

**Art. 177** – São competências do Município, exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde ou equivalente:

- I – o comando do SUS – Sistema Único de Saúde no âmbito do Município, em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde;
- II – a garantia, aos profissionais de saúde, de Plano de Carreira, isonomia salarial, admissão através de concurso, incentivo à dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanente, inclusive dos condutores de ambulâncias, e condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 34/2009)
- III – a assistência à saúde;

- IV – a elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Saúde, em termos de prioridades e estratégias municipais, em consonância com o plano estadual de saúde e de acordo com as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde;
- V – a elaboração e a atualização da proposta orçamentária do SUS – *Sistema Único de Saúde* para o Município;
- VI – a administração do Fundo Municipal de Saúde;
- VII – a proposição de projetos de leis municipais que contribuam para viabilizar e concretizar o SUS – *Sistema Único de Saúde no Município*;
- VIII – a compatibilização e a complementação das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a realidade municipal;
- IX – o planejamento e a execução das ações de controle das condições e dos ambientes de trabalho e dos problemas de saúde com elas relacionados;
- X – a administração e a execução das ações e dos serviços de saúde com eles relacionados;
- XI – a formulação e a implementação da política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com as políticas nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- XII – a implementação do sistema de informação em saúde, no âmbito municipal;
- XIII – o acompanhamento, a avaliação e a divulgação dos indicadores de mortalidade no âmbito do Município;
- XIV – o planejamento e a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador, no âmbito do Município;
- XV – o planejamento e execução das ações de controle do meio ambiente e de saneamento básico no âmbito do Município, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- XVI – a normatização e a execução, no âmbito do Município, da política nacional de insumos e equipamentos para a saúde;
- XVII – a execução, no âmbito do Município, dos programas e projetos estratégicos para o enfrentamento das prioridades nacionais, estaduais e municipais, assim como situações emergenciais;
- XVIII – a complementação das normas referentes às relações com o setor privado e a celebração de contratos com serviços privados de abrangência municipal;
- XIX – a celebração de consórcios intermunicipais para a formação do Sistema de Saúde, quando houver indicação técnica e consenso das partes; e
- XX – a instalação do Serviço de Verificação de Óbitos de atendimento emergencial dentro das normas estabelecidas pelo CFM – *Conselho Federal de Medicina*.
- Art. 178** – O gerenciamento do SUS – *Sistema Único de Saúde* Municipal deve seguir critérios de compromisso com caráter público dos serviços e a eficácia de seu desempenho, e sua avaliação será feita pelos órgãos colegiados deliberativos.
- Art. 179** – É vedada a nomeação ou designação para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, de pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos, consórcios, convênios e/ou outros instrumentos com o SUS – *Sistema Único de Saúde*, a nível municipal, ou seja por eles credenciada.
- Art. 180** – É dever do Município desenvolver programas de prevenção e recuperação das deficiências e dependências físicas e psíquicas de substâncias químicas, garantindo às pessoas com deficiência e ao dependente (adicto), atendimento nos recursos de saúde pública, de forma prioritária, quanto a consultas, exames, medicação e outros, que visem a uma continuidade e o acompanhamento. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 56/2011)
- Art. 181** – O PAO – *Programa de Assistência Odontológica* deverá ser integrado a outros programas de saúde propostos e executados pelo município, a serem definidos pelo CMS – *Conselho Municipal de Saúde*.
- § 1.º – O programa de saúde bucal municipal deverá ser desenvolvido em graus variados, compreendendo a atenção primária e sempre voltado para os cuidados básicos.



Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”

§ 2.º – Nas ações de saúde bucal se estabelecerá, além do tratamento curativo, a adoção de medidas preventivas, restritas e amplas, sempre associadas a medidas educativas de curto, médio e longo prazo, para alcançar a almejada melhoria das condições ideais de saúde bucal da população.

§ 3.º – Todo e qualquer tipo de programa de atendimento odontológico deverá obrigatoriamente priorizar a infância, a adolescência, a gestantes e os deficientes (*PCD – pessoas com deficiência*).

**Art. 182** – O poder público municipal garantirá enterro gratuito aos doadores de órgãos, nos termos da Lei;

**19** – a Lei Municipal n.º 3.469/1991, *dispõe sobre a criação deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde, reordenada* pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, estabelece as competências e organizações internas, as normas de funcionamento do Colegiado Pleno: do Plenário, da MDC – Mesa Diretora do Conselho (*Inc VII, da 4.ª Diretriz, da Res n.º 453/2012*), da DEC – Diretoria Executiva do Conselho, Das Comissões Permanentes e Provisórias, dos GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho, da SEA – Secretaria Executiva e Administrativa e dos Processos Eleitorais dos Conselheiros de Saúde e dos Conselheiros Locais de Saúde que serão definidos pelos respectivos RPE – Regimento do Processo Eleitoral aprovado pelo Plenário do Colegiado, em conjunto com outras legislações vigentes; (*Art. 27, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

**20** – a Lei Municipal n.º 3.487, de 28 Mai 1991, *dispõe sobre a instituição do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba e dá outras providências*;

**21** – a Lei Municipal n.º 7.625/2014, *dispõe sobre qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais* e estabelece participação de representatividade deste COMUS/Ata-SP para exercício de atribuições em CAFs – Comissões de Avaliação e Fiscalização de OSS – Organizações Sociais de Saúde:

### Da Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão – Lei Mun. nº 7.625/2014

~~**Art. 8.º** – O Secretário Municipal de Saúde e o Secretário Municipal de Assistência Social, em suas respectivas áreas, presidirão uma Comissão de Avaliação, a qual será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos de gestão celebrados por organizações sociais no âmbito de sua competência.~~

**Art. 8.º** – Fica instituída, para atuação em cada um dos *Contratos de Gestão* celebrados por Organizações Sociais, uma Comissão de Avaliação que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do respectivo contrato, no âmbito de sua competência, a ser presidida por um de seus integrantes, escolhido entre seus pares, ou pelo secretário municipal da área correspondente que nessa qualidade a integrará. (*Redação dada pela Lei n.º 7.660/2014*)

§ 1.º A Comissão de Avaliação será composta, além do presidente, por:

§ 1.º – A Comissão de Avaliação será composta por: (*Redação dada pela Lei n.º 7.660/2014*)

I – no caso das atividades relacionadas à área da saúde:

a) 3 (três) membros da sociedade civil, escolhidos entre membros Conselho Municipal de Saúde ou dos Conselhos Locais de Saúde dos equipamentos incluídos nos contratos de gestão; e

b) 3 (três) membros Indicados pelo Poder Executivo, com notória capacidade e atuação na área objeto da parceria;

*II – no caso das atividades relacionadas à promoção de assistência social:*

- a) 3 (três) membros da sociedade civil, escolhidos entre os membros do Conselho Municipal de Assistência Social; e*
- b) 3 (três) membros indicados pelo Poder Executivo, com notória capacidade e atuação na área objeto da parceria.*

*§ 2.º – O Poder Executivo regulamentará, no que couber, a instalação e o funcionamento da Comissão de Avaliação.*

*§ 3.º – A entidade qualificada apresentará à Comissão de Avaliação, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.*

*§ 4.º – Sem prejuízo do disposto no § 2.º, os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados, periodicamente, pela Comissão de Avaliação prevista no "caput" deste artigo.*

*§ 5.º – A Comissão deverá encaminhar ao Secretário Municipal da respectiva área relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.*

**Art. 9.º** – Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, dela darão ciência ao Chefe do Poder Executivo Municipal, sob pena de responsabilidade solidária.

**Art. 10** – Sem prejuízo da medida a que se refere o art. 9º desta Lei, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização representarão ao Ministério Público e comunicarão à Procuradoria Geral do Município para que requeira ao juízo competente, a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens dos seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

**Art. 11** – Até o término de eventual ação, o Poder Público permanecerá como depositário e gestor dos bens e valores sequestrados ou indisponíveis e zelará pela continuidade das atividades sociais da entidade.

**Art. 12** – O balanço e demais prestações de contas da organização social devem, necessariamente, ser publicados no diário oficial do Município.;

**22** – o Plenário deste COMUS/Ata-SP dispõe do poder discricionário para deliberar e estabelecer as normas, diretrizes e ordens para funcionamento deste Conselho de Saúde;

**23** – igualmente, as Comissões Temáticas, Grupos ou Núcleos de Trabalhos, ou outros organismos deste COMUS/Ata-SP podem apresentar propostas para estabelecimento de normas, diretrizes específicas, regulamentos e/ou ..., que digam respeito aos seus trabalhos e encargos que contribuam para o zelo do desenvolvimento das diversas ações e alcance dos resultados do PMS – Plano Municipal de Saúde, da PAS – Programação Anual de Saúde e desde que aprovadas pelo Plenário deste Conselho de Saúde;



**24** – a importância e a necessidade de participação da sociedade no Controle Social e no processo de proposições para elaboração e revisão das políticas de saúde no Município, como também dos órgãos, instituições, entidades, organismos públicos e privados, e de movimentos da população relativos a situações específicas ou diversas, bem como quanto as ações e prestações dos serviços pelo SUS – *Sistema Único de Saúde do Município*;

**25** – este COMUS/Ata-SP é parte essencial no processo de articulação entre as partes propositoras (*sociedade, usuários, autoridades*) e executora (*governo municipal e seus prestadores de serviços*) para aprimorar os planejamentos, desenvolvimento e execução das políticas públicas na área de saúde para busca de melhores resultados aos municípios araçatubenses; e

**26** – a *Lei Municipal n.º 8.496/2022* dispõe sobre as atuais normas e diretrizes para funcionamento deste *Conselho de Saúde*. Isto implica em serem realizados ajustes no RIC – *Regimento Interno deste Conselho* para adequá-lo não só com a Lei Municipal *n.º 8.496/2022*, como também neste *RIC* serem inseridas outras disposições legais estabelecidas e *vigentes*, as quais não se encontram incluídas na Lei Municipal (*8.496/2022*), *provavelmente por não terem sido percebidas em tempo hábil, face a quantidade de legislação disponibilizada esparsamente*, o que não impede suas inserções neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho* por serem normativas e diretrizes em vigor, as quais devem ser respeitadas, acatadas e cumpridas, e assim efetivamente o RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, possa cumprir o seu real papel de orientar, adequadamente, este Conselho de Saúde, seus Conselheiros de Saúde e Municípios Araçatubenses, sempre com deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP. (*Inc. II, do Art. 3.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

Assim diante das normas e diretrizes dispostas nas legislações vigentes acima mencionadas e outras que existam, bem como demais legislações correlatas, com a finalidade de atualizar e adequar o RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, o Plenário deste COMUS/Ata-SP, **RESOLVE:**

**Art. 1.º** – **Por UNANIMIDADE, APROVAR** o reordenamento do RIC – *Regimento Interno deste Conselho Municipal de Saúde*, a vigor, na forma que segue:



## VII – DO RIC – REGIMENTO INTERNO deste COMUS/Ata-SP:

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

§ 5.º, da Lei n.º 8.142/1990 – As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, terão sua organização e normas de funcionamento definidas em **Regimento próprio**, aprovadas pelo respectivo Conselho.

#### CAPÍTULO I

##### DO OBJETIVO DESTES RIC – REGIMENTO INTERNO deste CONSELHO

Art. 1.º – Este RIC – Regimento Interno deste Conselho tem por objetivo estabelecer diretrizes e normas para disciplinar o funcionamento deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba, Estado de São Paulo, sob a fundamentação das disposições legais e correlatas vigentes.

#### CAPÍTULO II

##### DAS FUNDAMENTAÇÕES e CONSIDERAÇÕES

Art. 2.º – Este RIC – Regimento Interno deste Conselho encontra-se alicerçado no objeto e fins deste COMUS/Ata-SP, e nas legislações que seguem, dentre outras:

I – O **objeto** e **fins** dos trabalhos deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP têm o **COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressista a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS**; melhorar os atendimentos e acolhimentos com calor humano, empatia, respeito, aceitação e compreensão pelos servidores, funcionários e colaboradores da área de saúde; fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos Usuários, das famílias e familiares, sem distinção de qualquer natureza, com eficiências, eficácias, dedicações e equidade, bem como de acompanhar, avaliar e fiscalizar as aplicações e utilizações dos recursos financeiros no Município de Araçatuba/SP na área de saúde, com zelo, probidade e transparências.

II – CF/1988 – Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, em seus artigos 5.º (Inc. II), 37, 70, 194 (Inc. VII), 196, 197, 198 (Inc. III), 199, 200; § 2.º, do Art. 74, do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e § 3.º, do Art. 77, do ADCT, que dispõe sobre direitos, diretrizes gerais à saúde, Controle Social, fiscalização e participação da sociedade, a saber:

1) Art. 5.º, Inciso II – Do Direito de Fazer ou Não Fazer:

“Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”;

2) Art. 37 – Da Administração Pública – Seção I – Das Disposições Gerais:

“A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos **princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência** e, também, ...” (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998)

- 3) **Art. 70** – Prestar Contas de todos os recursos e bens de origem pública conforme determina o parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal:

Parágrafo único, do Art. 70, da CF/88: *Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumia obrigações de natureza pecuniária.* (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998)

- 4) **Art. 194, Da Seguridade (Garantir os Direitos à Saúde)**: A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

*Inc VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.*” (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 20, de 1998);

- 5) **Art. 196 – Do Direito à Saúde**:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”;

- 6) **Art. 197 – Do Controle Social e Fiscalização**:

“São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”;

- 7) **Art. 198 – Inciso III – Da Participação da Comunidade**:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: **I** – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; **II** – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e **III** – participação da comunidade.”;

- 8) **Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada**:

“§ 1.º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2.º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3.º – É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4.º – A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.”;

- 9) **Art. 200 – Ao SUS – Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei**:

**I** – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

**II** – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

- III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 85, de 2015)
- VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”;

#### 10) EMENDAS do ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias:

##### 10.1) § 2.º, do Art. 74, do ADCT – Do Direito de Representar/denunciar:

“§ 2.º – Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o TCU – Tribunal de Contas da União.”; e (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.)

##### 10.2) § 3.º, do Art. 77, do ADCT – Do Dever de Acompanhar e Fiscalizar:

“§ 3º – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.”; (Emenda Constitucional n.º 29, de 13 Dez 2000.)

#### III – Lei Federal n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O SUS – Sistema Único de Saúde é fundamentado sob **princípios** e **diretrizes** que constituem as bases para o funcionamento e organização do Sistema de Saúde em nosso país e devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão e por relações entre as esferas de governo do país, dentre outras.

Por sua vez, o **Art. 33, desta Lei n.º 8.080/1990**, estabelece que os **recursos financeiros** do SUS – Sistema Único de Saúde e locais serão depositados em contas especialmente criadas para este fim, com CNPJ próprio, conhecidas como Fundos de Saúde, sendo estas contas, **administradas pelas Secretarias de Saúde**, que **deverão ter sua movimentação fiscalizada pelos Conselhos de Saúde**;

#### IV – Lei 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

#### V – Lei Complementar n.º 101/2000, que dispõe sobre normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

#### VI – Lei Complementar n.º 141/2012, que regulamenta o § 3.º, do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.ºs 8.080/1990 e 8.689/1993 (extinção do INAMPS); e dá outras providências;

#### VII – Lei Federal n.º 14.133/2021, **nova** Lei de Licitações e Contratos (NLLC), que regulamenta o Art. 37. inciso XXI. da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, com seus ajustes, reformulações ou outras leis que a vierem substituir;

**VIII – CESP** – *Constituição Estadual de São Paulo, promulgada em 05 Out 1989, que estabelece as diretrizes e normas para o Estado de São Paulo e nestas para a Saúde no Estado;*

**IX – NOB/SUS 01/1996** – *Norma Operacional Básica do SUS, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 2.203/1996, que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde;*

**X – NOAS-SUS 01/2002** – *Norma Operacional da Assistência Social, APROVADA pela Port. Gab MS n.º 373/2002, na forma do Anexo desta Portaria;*

**XI – NOB-RH/SUS 2002** – *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, APROVADA pela Res CNS n.º 330/2003;*

**XII – Portaria GM/MS n.º 2.135/2013**, em seu Art. 3.º *estabelece as diretrizes para o PPO – Processo de Planejamento do Orçamento no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde;*

**XIII – Resolução CNS** – *Conselho Nacional de Saúde n.º 218/1997, que reconhece a representatividade das categorias do segmento dos trabalhadores, profissionais de nível superior, da área de saúde nos Conselhos de Saúde.”; ([https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html))*

**XIV – Resolução CNS** – *Conselho Nacional de Saúde n.º 453/2012, que estabelece as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;*

**XV – Resolução CNS** – *Conselho Nacional de Saúde n.º 714/2023 que estabelece nomeação de Conselho Local de Saúde, em substituição à nomeação de Conselho Gestor de Unidade de Saúde;*

**XVI – Orientações/Cartilha do TCU** – *Tribunal de Contas da União, que apresenta Orientações sobre os trabalhos de Controle Social, Conferências e ..., na área de saúde, 3.ª Publ/2013;*

**XVII – Guia de Orientações do TCE** – *Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, para os Conselhos Municipais de Saúde;*

**XVIII – LOM** – *Lei Orgânica do Município, conforme os Arts. 173. Não é a partir do Art 173 e SIM do Art. 172 a 182, do seu CAPÍTULO II, que dispõem sobre a Saúde no Município de Araçatuba/SP, exceto o Art. 176, o qual foi considerado inconstitucional, (conforme ADIN n.º 38.445-0/3), a saber:*

**Art. 172** – *A saúde é direito de todos os municípios e dever do Poder Público.*

§ 1.º – *O Município deverá garantir esse direito, mediante:*

**I** – *políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, e a redução do risco de doenças e outras agravos;*

**II** – *acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis;*

**III** – *direito à obtenção de informações e esclarecimentos sobre a saúde individual e coletiva, assim como das atividades desenvolvidas pelo Sistema;*

**IV** – *atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde;*

**V** – *combate ao uso de tóxico, através de política de prevenção e tratamento definidas pelo Conselho Municipal de Entorpecentes; e*

**VI** – *serviços de assistência à maternidade e à infância, garantindo programas de alimentação suplementar.*

§ 2.º – *Sempre que possível, supletivamente à União e ao Estado, o Município promoverá:*

**I** – *a cooperação nos serviços médico-hospitalares, através de recursos humanos e financeiros às Instituições que atendam, em regime de internato, pessoas com deficiência a nível profundo, garantindo o atendimento satisfatório; e (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 56/2011)*

**II** – *a fiscalização e o controle dos serviços de saúde e distribuição de medicamentos, assegurando às Entidades que prestam serviços de natureza médico-hospitalar a distribuição e o controle dos mesmos.*

**Art. 173** – *As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Município dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.*

§ 1.º – *As ações e os serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta pelo Município, ou através de terceiros e pela iniciativa popular.*



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamentada o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

\*COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.\*



- § 2.º – A assistência à saúde é livre à iniciativa popular.
- § 3.º – A participação do setor privado no SUS – Sistema Único de Saúde, efetivar-se-á segundo suas diretrizes e mediante convênio ou contrato de direito público, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- § 4.º – As pessoas físicas e as pessoas jurídicas de direito privado, quando participarem do SUS – Sistema Único de Saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes e às normas administrativas incidentes sobre o objeto de contrato, consórcio, convênio e/ou outros instrumentos.
- § 5.º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições particulares com fins lucrativos.

**Art. 174** – O Conselho Municipal de Saúde, com sua composição, organização e competência fixadas em Lei, contará com a participação, na elaboração e controle das políticas de saúde, bem como na formulação, fiscalização e acompanhamento do SUS – Sistema Único de Saúde, em especial, dos trabalhadores, entidades e prestadores de serviços da área de saúde.

§ 1.º – A **Secretaria Municipal de Saúde** ou extraordinariamente (**excepcionalmente**) o Conselho Municipal de Saúde **convocará**, a **cada ano**, uma Conferência Municipal de Saúde, onde a representação dos vários segmentos sociais avaliará a situação de saúde no Município e estabelecerá as diretrizes da política municipal de saúde.

§ 2.º – A toda unidade de serviço corresponderá um Conselho Local de Saúde, formado pelos usuários, trabalhadores de saúde e representantes governamentais. (Res. CNS n.º 714/2023)

**Art. 175** – As ações e os serviços de saúde executados e desenvolvidos pelo Município, por sua administração direta, indireta e fundacional, constituem o SUS – Sistema Único de Saúde, nos termos da Constituição Federal, que se organizará de acordo com as seguintes diretrizes e bases:

- I – descentralização, sob a direção de um profissional de saúde;
- II – universalização da assistência de igual qualidade, com a instalação e o acesso a todos os níveis dos serviços de saúde da população urbana e rural;
- III – gratuidade dos serviços prestados, vedada a cobrança de despesas e taxas sobre qualquer título; e
- IV – interação das ações e serviços com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo adequado às diversas realidades epidemiológicas.

**Art. 176** – O Sistema Municipal de Saúde será financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da seguridade social e da União, além de outras fontes, que contribuirão o Fundo Municipal de Saúde.

§ 1.º Os recursos financeiros do Sistema Municipal de Saúde, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, serão subordinados ao planejamento e ao controle do Conselho Municipal de Saúde.

§ 2.º As instituições privadas de saúde ficarão sob o controle do setor público nas questões de controle de qualidade e de informação e registro de atendimento, conforme os códigos sanitários Nacional, Estadual e Municipal.

§ 3.º A instalação de quaisquer novos serviços públicos de saúde deve ser discutida e aprovada no âmbito do Sistema Único de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde, levando-se em consideração a demanda, a cobertura, a distribuição geográfica, o grau de complexidade e a articulação no Sistema. (Declarado inconstitucional, conforme ADIN n.º 38.445-0/3)

**Art. 177** – São competências do Município, exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde ou equivalente:

- I – o comando do SUS – Sistema Único de Saúde no âmbito do Município, em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde;
- II – a garantia, aos profissionais de saúde, de **plano de carreira**, isonomia salarial, admissão através de concurso, incentivo à dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanente, inclusive dos condutores de ambulâncias, e condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 34/2009)
- III – a assistência à saúde;
- IV – a elaboração e atualização periódica do Plano Municipal de Saúde, em termos de prioridades e estratégias municipais, em consonância com o plano estadual de saúde e de **acordo com as diretrizes** do Conselho Municipal de Saúde;
- V – a elaboração e a atualização da proposta orçamentária do SUS – Sistema Único de Saúde para o Município;

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C** – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025

- VI – a administração do Fundo Municipal de Saúde;
- VII – a proposição de projetos de leis municipais que contribuam para viabilizar e concretizar o SUS – *Sistema Único de Saúde no Município*;
- VIII – a compatibilização e a complementação das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a realidade municipal;
- IX – o planejamento e a execução das ações de controle das condições e dos ambientes de trabalho e dos problemas de saúde com elas relacionados;
- X – a administração e a execução das ações e dos serviços de saúde com eles relacionados;
- XI – a formulação e a implementação da política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com as políticas nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- XII – a implementação do sistema de informação em saúde, no âmbito municipal;
- XIII – o acompanhamento, a avaliação e a divulgação dos indicadores de mortalidade no âmbito do Município;
- XIV – o planejamento e a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador, no âmbito do Município;
- XV – o planejamento e execução das ações de controle do meio ambiente e de saneamento básico no âmbito do Município, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- XVI – a normatização e a execução, no âmbito do Município, da política nacional de insumos e equipamentos para a saúde;
- XVII – a execução, no âmbito do Município, dos programas e projetos estratégicos para o enfrentamento das prioridades nacionais, estaduais e municipais, assim como situações emergenciais;
- XVIII – a complementação das normas referentes às relações com o setor privado e a celebração de contratos com serviços privados de abrangência municipal;
- XIX – a celebração de consórcios intermunicipais para a formação do Sistema de Saúde, quando houver indicação técnica e consenso das partes; e
- XX – a instalação do Serviço de Verificação de Óbitos de atendimento emergencial dentro das normas estabelecidas pelo CFM – *Conselho Federal de Medicina*.

**Art. 178** – O gerenciamento do SUS – *Sistema Único de Saúde Municipal* deve seguir critérios de compromisso com caráter público dos serviços e a eficácia de seu desempenho, e sua avaliação será feita pelos órgãos colegiados deliberativos.

**Art. 179** – É vedada a nomeação ou designação para cargo ou função de chefia ou assessoramento na área de saúde, em qualquer nível, de pessoa que participe de direção, gerência ou administração de entidades que mantenham contratos, consórcios, convênios e/ou outros instrumentos com o SUS – *Sistema Único de Saúde*, a nível municipal, ou seja por eles credenciada.

**Art. 180** – É dever do Município desenvolver programas de prevenção e recuperação das deficiências e dependências físicas e psíquicas de substâncias químicas, garantindo às pessoas com deficiência e ao dependente (*adicto*) atendimento nos recursos de saúde pública, de forma prioritária, quanto a consultas, exames, medicação e outros, que visem a uma continuidade e o acompanhamento. (*Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 56/2011*)

**Art. 181** – O PAO – *Programa de Assistência Odontológica* deverá ser integrado a outros programas de saúde propostos e executados pelo município, a serem definidos pelo CMS – *Conselho Municipal de Saúde*.

§ 1.º – O programa de saúde bucal municipal deverá ser desenvolvido em graus variados, compreendendo a atenção primária e sempre voltado para os cuidados básicos.

§ 2.º – Nas ações de saúde bucal se estabelecerá, além do tratamento curativo, a adoção de medidas preventivas, restritas e amplas, sempre associadas a medidas educativas de curto, médio e longo prazo, para alcançar a almejada melhoria das condições ideais de saúde bucal da população.

§ 3.º – Todo e qualquer tipo de programa de atendimento odontológico deverá obrigatoriamente priorizar a infância, a adolescência, a gestante e os deficientes (*PCD – Pessoa Com Deficiência*).

**Art. 182** – O poder público municipal garantirá enterro gratuito aos doadores de órgãos, nos termos da Lei;



**XIX – Lei Municipal n.º 3.469/1991, dispõe sobre a criação deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde, reordenada** pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, estabelece as competências e organizações internas, as normas de funcionamento do Colegiado Pleno: do Plenário, da MDC – Mesa Diretora do Conselho (Inc VII, da 4.ª Diretriz, da Res n.º 453/2012), da DEC – Diretoria Executiva do Conselho, Das Comissões Permanentes e Provisórias, dos GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho, da SEA – Secretaria Executiva e Administrativa e dos Processos Eleitorais dos Conselheiros de Saúde e dos Conselheiros Locais de Saúde que serão definidos pelos respectivos RPE – Regimento do Processo Eleitoral aprovado pelo Plenário do Colegiado, em conjunto com outras legislações vigentes; (Art. 27, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

**XX – Lei Municipal n.º 3.487/1991, dispõe sobre a instituição do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba e dá outras providências;**

**XXI – Lei Municipal n.º 7.625/2014, que dispõe sobre qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais,** e estabelece participação de representantes deste COMUS/Ata-SP para exercício de atribuições em CAFs – Comissões de Avaliação e Fiscalização de OSS – Organizações Sociais de Saúde;

**XXII –** Nas normas, diretrizes e ordens decorrentes do poder discricionário do Plenário deste COMUS/Ata-SP para estabelecê-las, desde que mediante aprovações para funcionamento deste Conselho de Saúde;

**XXIII –** Igualmente, normas, diretrizes específicas, regulamentos e/ou ..., que as Comissões Temáticas, GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho, ou outros organismos deste COMUS/Ata-SP podem estabelecer, desde que digam respeito aos seus trabalhos e encargos que contribuam para o zelo do desenvolvimento das diversas ações e dos resultados do PMS – Plano Municipal de Saúde, da PAS – Programação Anual de Saúde e das atribuições deste Conselho de Saúde;

**XXIV –** Importância e necessidade da participação da sociedade neste Conselho Municipal de Saúde, no Controle Social, no processo de proposições para elaboração e revisão das políticas de saúde no Município, assim como dos órgãos, instituições, entidades, organismos públicos e privados, e de movimentos da população relativos a situações específicas ou diversas;

**XXV –** Essencialidade deste COMUS/Ata-SP de atuar no processo de articulação entre as partes propositoras (sociedade, usuários, autoridades) e executoras (governo municipal e seus prestadores de serviços) para aprimorar os planejamentos, desenvolvimento e execução das políticas públicas na área de saúde para busca de melhores resultados aos munícipes araçatubenses; e



**XXVI** – Desta forma, realizar ajustes no RIC – *Regimento Interno deste Conselho* para adequá-lo não só com a Lei Municipal n.º 8.496/2022, como também nele (RIC) serem inseridas outras disposições legais estabelecidas e *vigentes*, as quais não se encontram incluídas na Lei Municipal (8.496/2022), *provavelmente por não terem sido percebidas em tempo hábil, face a quantidade de legislação disponibilizada esparsamente*, o que não impede suas inserções neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho* por serem normativas e diretrizes em vigor, as quais devem ser, *igualmente*, respeitadas, acatadas e cumpridas, e assim, efetivamente, o RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, possa cumprir o seu real papel de orientar, adequadamente, este Conselho de Saúde, seus Conselheiros de Saúde e Municípios Araçatubenses, sempre com deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP. (Inc. II, do Art. 3.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

### CAPÍTULO III DA INSTITUIÇÃO: DEFINIÇÃO, NATUREZA, OBJETIVO, FINALIDADE e MISSÃO deste COMUS/Ata-SP

#### Seção I Da Instituição e Definições

**Art. 3.º** – A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por Lei Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, obedecida a Lei n.º 8.142/1990. (caput da 2.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)

**§ 1.º** – Para reformulação dos Conselhos de Saúde, o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deve acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde e em consonância com a legislação. (§ Un., da 2.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)

**§ 2.º** – Pode este **COMUS/Ata-SP** – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* também ser designado, neste **RIC** – *Regimento Interno deste Conselho* e em outros documentos ou formas de divulgação por: COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Saúde ou Conselho.

**§ 3.º** – Por sua vez, a **SMSA** – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* pode também ser designada, neste **RIC** – *Regimento Interno deste Conselho* e em outras documentações ou formas de divulgação por: SMSA/Ata-SP – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, SMSA, Secretaria de Saúde ou Secretaria.

**§ 4.º** – A princípio, a duração de cada reunião (ROs e REs), será de até **02:30** (duas e trinta) horas e, se necessário, pode ser prorrogada por até mais **30** (trinta) minutos, desde que haja *quórum* e seja deliberada pelo Plenário, quando então a reunião será encerrada e agendada data para realização de nova reunião.

## Seção II

### Da Natureza, Finalidade, Objetivo e Missão

**Arts. 4.º** – Este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP é o órgão colegiado de instância máxima do SUS – Sistema Único de Saúde na esfera Municipal, com autonomia administrativa e financeira, de caráter permanente, com funções propositivas, normativas, consultivas, fiscalizadoras e deliberativas, dentre outras, instituído pela *Lei Municipal n.º 3.469/1991*, composto por representantes dos segmentos do governo (*gestão*), prestadores de serviços, profissionais de saúde ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html)) (Res. CNS n.º 218/1997) e usuários, que atua na formulação de estratégias e no Controle Social da execução da política de saúde nesta instância (*municipal*), e inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas Resoluções devem ser homologadas pelo Chefe do Poder Executivo. (§ 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990, Inc. XII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e Arts 26, da Lei n.º 8.496/2022)

**Art. 5.º** – Além deste Conselho de Saúde atuar na formulação e no Controle Social da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado, tem por finalidade, objetivo e missão, acompanhar, monitorar, fiscalizar e deliberar as políticas públicas de saúde nas suas diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, tudo em conformidade com as atribuições legais estabelecidas na CF/1988, nas Leis Federais n.ºs 8.080/1990 e 8.142/1990, na Resolução CNS n.º 453/2012, nas competências dispostas na Lei Municipal n.º 8.496/2022 e demais disposições correlatas. (§ 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990, caput da 1.ª Diretriz da Res. CNS n.º 453/2012 e Art. 2.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

**§ 1.º** – Para atender o disposto no *caput* deste artigo, este COMUS/Ata-SP é integrante da estrutura organizacional do Município de Araçatuba/SP, vinculado à SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, a qual garantirá as condições necessárias (infraestrutura, instalações adequadas, recursos humanos, recursos financeiros), organização da Secretaria Executiva e Administrativa com infraestrutura adequada de RH – Recursos Humanos composta por Secretário Executivo deste Conselho, acrescida de EAT – Equipe de Apoio Técnico (Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais de Saúde, administrativos e contábil, dentre outros), suprimento das demais necessidades para o pleno funcionamento deste Conselho de Saúde, destinando-lhe os recursos necessários em rubrica própria na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e LOA – Lei Orçamentária Anual. (*caput da 4.ª Diretriz da Resolução CNS n.º 453/2012, Parágrafo Único do Arts. 2.º e Art.17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

**Quarta Diretriz:** as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico

**Parágrafo único, do Art. 2.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – Para atender ao disposto no "caput" deste artigo (Art. 2.º), a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba garantirá as condições necessárias para o pleno funcionamento de suas instâncias, destinando os recursos necessários previstos na Lei Orçamentária; e

**Art. 17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – O Governo Municipal, através da SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, deve prover este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP quanto à infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo-lhe equipamentos, recursos materiais, humanos e financeiros.

§ 2.º – A **estrutura**, composição, organização e competências deste Conselho de Saúde encontram-se fundamentadas na **Lei Municipal n.º 3.469/1991** (de criação deste COMUS/Ata-SP) reordenada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011, **8.496/2022**, **Lei Municipal n.º 3.487/1991** (de criação do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP), e outras que forem estabelecidas. (**Lei Municipal n.º 8.496/2022 e Leis antecedentes**)

§ 3.º – A representação do **segmento usuários**, nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, será **paritária** em relação ao conjunto de representantes dos **demais segmentos** (gestão, prestadores de serviços de saúde e profissionais de saúde). (§ 4.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990)

**Art. 6.º** – As finalidades precípua deste **COMUS/Ata-SP** – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, com relação à saúde no Município são:

I – Exercer o **Controle Social do SUS** – Sistema Único de Saúde local/Municipal **em conjunto com os representantes da sociedade**, mediante efetiva participação nas proposições de ações e formas de empregos dos recursos destinados e dos planejamentos, acompanhamentos, monitoramentos, avaliações, fiscalizações e deliberações, sobre:

a) as estratégias da política pública na área de saúde;

b) as **formas de emprego e execução dos recursos do FMS** – Fundo Municipal de Saúde, mediante acompanhamento, análise e fiscalização dos procedimentos e documentos referentes ao FMS – Fundo Municipal de Saúde, (**Lei Mun. n.º 3.497/1991, de criação do FMS/Ata-SP**) do(a) (s):

**b.1) movimentações financeiras do Fundo (FMS – Fundo Municipal de Saúde);**

*análise dos documentos que digam respeito a chamamentos públicos, licitações, pagamentos de prestadores, transferências Fundo a Fundo (contas do FMS), movimentações das contas, receitas próprias e outras, se houverem;*



- b.2)** processos dos chamamentos públicos, das licitações, das habilitações e exclusões de OSS – Organizações Sociais de Saúde, e outros, se forem instituídos;
- b.3)** repasses e pagamentos a prestadores de serviços (contratados, consórcios, conveniados, parcerias, subvenções e outros, se for o caso); e
- b.4)** transferências a contas do Fundo e transferências Fundo a Fundo, das receitas próprias, etc ..., dentre outras ações, devendo a documentação ser **apresentada e disponibilizada, impressa, e com tempo hábil** para os diversos procedimentos; e
- c)** apreciar, manusear, fiscalizar, manifestar e deliberar sobre documentação apresentada relativas aos RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária, RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, RAG – Relatório Anual de Gestão, às Prestações de Contas, e outros que forem instituídos;
- II** – Monitorar, acompanhar e fiscalizar a execução da Política Pública de Saúde através dos instrumentos de planejamento do SUS – Sistema Único de Saúde (PMS – Plano Municipal de Saúde, PAS – Programação Anual de Saúde, RREOs, RDQAs, RAGs, Prestações de Contas e outros que forem instituídos) para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos Usuários dos serviços e ações de saúde em Araçatuba/SP, art. 6.º, da Lei n.º 8.080/1990, em toda sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado, e dos serviços contratados e/ou conveniados art. 7.º, da Lei n.º 8.080/1990;
- III** – Propor, manifestar e deliberar sobre os aspectos econômicos e financeiros na área de saúde do Município;
- IV** – Acompanhar, fiscalizar, avaliar e **deliberar** sobre contratos, consórcios, convênios, parcerias e outras ações neste sentido, referente aos organismos públicos e privados, e prestadores de serviços e de ações que impliquem emprego de recursos da área de saúde, independente se do Município, Estado, União ou de parcerias, bem como emitir pareceres, recomendações ou outras manifestações, conforme diretrizes dos Planos de Saúde; (Inc. XI, da 5.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)
- V** – Articular, divulgar, promover e incentivar a participação de representantes da sociedade civil nas ações do Controle Social na área de saúde do SUS – Sistema Único de Saúde Municipal, Estadual e Nacional; (Inc I, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/20120) e
- VI** – Dentre outras.

Tudo em conformidade com as diretrizes, normas e critérios estabelecidos nas leis vigentes do SUS – Sistema Único de Saúde, LOM – Lei Orgânica do Município de Araçatuba/SP e demais legislações correlatas.



**Parágrafo único** – Para atender ao disposto neste artigo, a SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP garantirá as condições necessárias para o pleno funcionamento da instância deste COMUS/Ata-SP, *destinando os recursos necessários na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e LOA – Lei Orçamentária Anual, mediante dotação orçamentária, (Aprovada pela Câmara Municipal de Vereadores, na rubrica, na LOA – Lei Orçamentária Anual)*, assim como garantir o pleno funcionamento deste Conselho de Saúde com as autonomias financeira e administrativa, e organização da Secretaria Executiva e Administrativa com infraestrutura adequada de RH – Recursos Humanos composta por Secretário Executivo deste Conselho, acrescida de EAT – Equipe de Apoio Técnico (Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais da Saúde, administrativos e contábil, dentre outros), suprimindo das demais necessidades para o pleno funcionamento deste Conselho de Saúde, destinando-lhe os recursos necessários em rubrica própria na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e LOA – Lei Orçamentária Anual. (caput da 4.ª Diretriz da Resolução CNS n.º 453/2012, Parágrafo Único do Art. 2.º e Art.17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

**Quarta Diretriz:** as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico

**Parágrafo único, do Art. 2.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – Para atender ao disposto no "caput" deste artigo (Art. 2.º), a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba garantirá as condições necessárias para o pleno funcionamento de suas instâncias, destinando os recursos necessários previstos na Lei Orçamentária: e

**Art. 17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – O Governo Municipal, através da SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, deve prover este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP quanto à infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo-lhe equipamentos, recursos materiais, humanos e financeiros.

### CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS e ATRIBUIÇÕES deste COMUS/ATA-SP

(A) Ajustado, (I) Incluído e (E) Esclarecer

**Art. 7.º** – Constituem competências e atribuições deste Conselho de Saúde as disposições estabelecidas nas legislações mencionadas no **Art. 2.º**, deste RIC – Regimento Interno deste Conselho (na Lei Federal 8.142/1990, na Resolução CNS n.º 453/2012, bem como na Lei Municipal n.º 3.469/1991, modificada pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022.), **Lei Municipal n.º 3.487/1991** (de criação do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP) e de outras disposições correlatas, de novas que forem estabelecidas ou em substituições, em relação à saúde, dentre outras que possam surgir. (Art. 2.º, deste RIC – Regimento Interno deste Conselho)

**Parágrafo único** – Cabe a este COMUS/Ata-SP, seus Conselheiros e integrantes não Conselheiros membros deste Conselho de Saúde cumprir e fazer cumprir todas as determinações estabelecidas nas legislações vigentes e neste RIC – Regimento Interno deste Conselho:



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do PMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



- I – Implementar, continuamente, **articulações** para **mobilização** da sociedade, para **fortalecer** a defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS – Sistema Único de Saúde e a efetiva **participação popular** no **Controle Social** na área da **Saúde**; *(Inc III, do Art. 198, da CF/1988, Lei Federal n.º 8.142/1990, Inc I, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc I, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- II – Elaborar e deliberar sobre o seu RIC – *Regimento Interno deste COMUS* e outras normas e diretrizes para funcionamento deste COMUS/Ata-SP; *(Inc II, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc II, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- III – Deliberar/decidir sobre sua **estrutura administrativa**, seu **quadro de pessoal**, bem como sobre o seu **orçamento**; *(Inc. I e III, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012); (O)*
- IV – **Discutir**, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes **aprovadas pelas Conferências de Saúde**, estabelecer e **definir diretrizes** e prioridades na elaboração do PMS – *Plano Municipal de Saúde* e PAS – *Programação Anual de Saúde*, **e sobre elas deliberar**, conforme as diversas situações epidemiológicas, a capacidade organizacional dos serviços e os limites do orçamento; *(Inc III e V, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc III, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- V – Propor diretrizes, deliberar e avaliar a política para a **Gestão do Trabalho e Educação** em saúde no SUS – *Sistema Único de Saúde*, como parte integrante do PMS – *Plano Municipal Único de Saúde*; *(Inc IV, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- VI – Atuar na formulação e na fiscalização da execução da Política de Saúde Municipal incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação às instituições dos setores público e privado; *(Inc IV, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc V, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- VII – **AVALIAR** e **DELIBERAR** sobre **CONTRATOS, CONSÓRCIOS, CONVÊNIOS**, parcerias, e/ou outros instrumentos, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais; *(Inc XI, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012) (O)*
- VIII – Acompanhar e controlar a **atuação do setor privado credenciado** mediante CONTRATOS, CONSÓRCIOS, CONVÊNIOS, Parcerias e/ou outros instrumentos, se em conformidade com as diretrizes do PMS – *Plano Municipal de Saúde* e das PAS – *Programações Anuais de Saúde*; *(Inc XII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- IX – Elaborar, atualizar, acompanhar, fiscalizar e deliberar o PMS – *Plano Municipal de Saúde* e a PAS – *Programação Anual de Saúde*, em termos de prioridade e estratégias municipais e quanto às metas, execução das ações e do orçamento e de acordo com as **diretrizes** deste Conselho Municipal de Saúde; *(Inc IV, do Art. 177, da LOM e Inc VI, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022) (A)*

- X** – Avaliar a **cada quadrimestre** o **Relatório Consolidado do REOF – Resultado da Execução Orçamentária e Financeira** (no lugar do **RREO**) e o **Relatório do Gestor (RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior)** no âmbito da saúde sobre a repercussão da execução da legislação pertinente nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo Municipal as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias; (*Inc XI, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022*) **(A)**
- XI** – A **cada quadrimestre** deverá constar dos itens da pauta o **pronunciamento dos gestores**, das respectivas esferas de governo, para que faça a **Prestação de Contas**, em **Relatório Detalhado**, sobre andamento do Plano de Saúde, agenda da saúde pactuada, Relatório de Gestão (**RDQA**), dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o **art. 12, da Lei n.º 8.689/1993 e art. 36, da Lei Complementar n.º 141/2012**; (*de extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps; cria o Relatório Quadrimestral e revoga o então Relatório Trimestral e Inc. X, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012*)
- XII** – atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para sua aplicação aos setores público e privado; (*Inc IV, da 5.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012, Inc V, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022*)
- XIII** – Receber e apreciar Relatórios da movimentação de recursos transferidos pela União – SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde e pelo Estado ao Município, já analisados e referendados pela direção municipal do SUS – Sistema Único de Saúde; (*Inc VII, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022*) **(E)**
- XIV** – Acompanhar, fiscalizar e avaliar a **cada bimestre** o **Relatório (RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária)** a que se refere o **§ 3.º, do Art. 165, da CF/1988** e que abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público e será publicado até **30 (trinta) dias** após o **encerramento de cada bimestre**, portanto, nos meses de: *Mar, Mai, Jul, Set, Nov e Jan*, e composto de: (*Art. 52 da LC n.º 101/2000, Incluído pela Emenda Constitucional n.º 106, de 2000*) **(U)**
- I** – Balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:
- a)** receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada; e
- b)** despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo; e
- II** – **Demonstrativos da execução das:**
- a)** receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita realizada no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;

b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhada e liquidada, no bimestre e no exercício; e

c) despesas, por função e subfunção.

§ 1.º – Os valores referentes ao refinanciamento da dívida mobiliária constarão destacadamente nas receitas de operações de crédito e nas despesas com amortização da dívida.

**Art. 34 – LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – A Prestação de Contas prevista no Art. 37, da LC n.º 141/2012, conterà Demonstrativo das Despesas com saúde integrante do RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do Parecer Prévio (Do TCE – Tribunal de Contas do Estado) de que trata o Art. 56, da LC – Lei Complementar n.º 101/2000. – Prestação de Contas**

**Art. 35 – LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos Balanços do Poder Executivo, assim como em Demonstrativo próprio que acompanhará o Relatório (RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária) de que trata o § 3.º, do Art. 165, da CF/1988.**

**Art. 36 – LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará RDQA (Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior), o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:**

**I – Montante e fonte dos recursos aplicados no período;**

**II – Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e**

**III – Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.**

§ 1.º – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de RAG (Relatório Anual de Gestão) ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia **30 de março do ano seguinte ao da execução financeira**, cabendo ao Conselho emitir **Parecer Conclusivo** sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar (LC n.º 141/2012), ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar n.º 101/2000 – Prestação de Contas.

§ 2.º – Os entes da Federação deverão encaminhar a PAS – Programação Anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3.º – Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o Art. 39 desta (LC n.º 141/2012) Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a **data de aprovação** do RAG (Relatório Anual de Gestão) pelo respectivo Conselho de Saúde.

...

§ 5.º – O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de **maio, setembro e fevereiro**, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

**Art. 37 – LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – Os Órgãos Fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na Prestação de Contas de recursos públicos prevista no Art. 56, da LC – Lei Complementar n.º 101/2000 – Prestação de Contas, o cumprimento do disposto no Art. 198, da CF/1988 (Percentuais) e nesta Lei Complementar (LC n.º 141/2012).**

**Art. 38 – O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do Sistema de Auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:**

- I – à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;*
- II – ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;*
- III – à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;*
- IV – às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;*
- V – à aplicação dos recursos vinculados ao SUS; e*
- VI – à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.*

**Art. 39 – LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, **incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.****

**Art. 44 – LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – No âmbito de cada ente da Federação, o Gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990.**

a) segundo a LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal e publicação das orientações, **14.ª Edição, V3**, o RREO consiste num **conjunto de anexos** que ajuda a compreender a **situação fiscal de um Município** e é **estabelecido pela Constituição Federal**, conforme § 3.º, do Art. 165, a saber:

- a.1) 03.00.00. **PARTE III RREO** – Rel. Resumido da Exec. Orç. – INFORMAÇÕES INTRODUTÓRIAS
- a.2) 03.01.00. An. 1 – Balanço Orçamentário
- a.3) 03.02.00. An. 2 – Demonstrativo da Exec. das Despesas por Função e Subfunção
- a.4) 03.03.00. An. 3 – Demonstrativo das Receitas Correntes Líquidas
- a.5) 03.04.00. An. 4 – Demonstrativo dos Resultados, *Receitas e Despesas*, Previdenciários
- a.6) 03.06.00. An. 6 – Demonstrativo dos Resultados Primário e Nominal
- a.7) 03.07.00. An. 7 – Demonstrativo dos Restos a Pagar (*Por Órgão*)
- a.8) 03.08.00. An. 8 – Demonstrativo dos Gastos com Ensino (*Receitas e Despesas com manutenção*)
- a.9) 03.09.00. An. 9 – Demonstrativo de Receitas de Operação de Crédito e Despesa de Capital
- a.10) 03.11.00. An. 11 – Demonstrativo de Receitas de Alienação de Ativos e Aplicação de Recursos
- a.11) 03.12.00. An. 12 – Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e serviços com a saúde
- a.12) 03.13.00. An. 13 – Demonstrativo das Parcerias Público-Privadas;
- a.13) 03.14.00. An. 14 – Demonstrativo Simplificado do RREO, do período

(14.ª Edição, V3 – <https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/cosis/manuais/mdf>)

- b) o RREO permite que a sociedade e TCE, o órgão de Controle de Contas acompanhem o desempenho da execução orçamentária;
- c) a única assinatura exigida para o RREO é a do Titular do Poder Executivo (*Prefeito, Governador ou Presidente*); e
- d) a LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece as normas para a elaboração e publicação do RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária. (**LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal n.º 101/2000**) 

- XV** – Analisar, discutir, **emitir Parecer Conclusivo** (§ 1.º, do Art. 36, da LC n.º 141/2012) e **deliberar** sobre o **Relatório de Gestão** (RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior ou RAG – Relatório Anual de Gestão) com a respectiva **Prestação de Contas** e informações financeiras, **repassadas em tempo hábil aos Conselheiros** e **garantia do devido assessoramento** (EAT); (Inc XVI, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012) (U)
- XVI** – Anualmente **DELIBERAR** sobre **APROVAÇÃO** ou **não** do RAG – Relatório Anual de Gestão; (Inc VI, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012) (U)
- XVII** – Proceder a revisão periódica dos Planos de Saúde: **PMS** – Plano Municipal de Saúde e/ou da **PAS** – Programação Anual de Saúde; (Inc VIII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012) (U)
- XVIII** – **Deliberar** sobre os **Programas de Saúde** e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor adoção de **critérios** definidores de **qualidade** e **resolutividade**, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área de saúde; (Inc IX, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012) (U)
- XIX** – Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da Gestão do SUS – Sistema Único de Saúde, articulando-se com os demais colegiados, **por exemplo**: de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros setores relevantes não representados neste Conselho de Saúde; (Inc VII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc XVI, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022)
- XX** – Estimular articulações e buscar manter intercâmbios com instituições públicas e privadas, Conselhos de Saúde, demais colegiados (de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idoso, crianças e adolescentes), entidades, associações, movimentos populares e outros, para fins da promoção e prevenção da Saúde em Araçatuba/SP, bem como setores relevantes não representados no Conselho; (Inc XX, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc XVI, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022) (A)
- XXI** – Deliberar/aprovar a proposta da **LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentária da área de saúde do Município, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas, bem como da **LOA** – Lei Orçamentária Anual, observando os princípios do processo de planejamento e orçamento ascendentes (Art. 62, da LOM – Lei Orgânica do Município – Atribuições do Prefeito Municipal), conforme disposições vigentes; (Inc XIII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012) (U)
- Atribuição do Prefeito** – Enviar à Câmara os Projetos de LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e da LOA – Lei de Orçamento Anual até o dia 30 de maio e 30 de setembro de cada ano, respectivamente, **EXCETO** no primeiro ano de mandato, cujos Projetos deverão ser enviados, na mesma ordem, até os dias 30 de julho e 15 de outubro; (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº 76/2017) (Inc XXXII, do Art. 62, da LOM – Lei Orgânica do Município) (U)
- XXII** – 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; (Inc XVIII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012 e Inc XIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022) (U)

**XXIII – Com relação ao FMS/Ata-SP: (Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP) (U)**

- a) propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde (Inc XIV, da 5.ª Diretriz da Res CNS 453/2012 e Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP);
- b) definir diretrizes, apreciar, **DELIBERAR** e fiscalizar sobre os critérios para MOVIMENTAÇÕES e aplicações dos RECURSOS FINANCEIROS do SUS – Sistema Único de Saúde, do FMS – Fundo Municipal de Saúde, este quanto aos recursos transferidos e próprios do Município, Estado e da União, em âmbito municipal, com base no cumprimento dos percentuais definidos no Inc. III, da 1.ª Diretriz, da Resolução CNS n.º 322/2003, na Emenda Constitucional n.º 29/2000, e demais legislações vigentes sobre este tema, cujos recursos devem ser depositados e aplicados em conta especial para o FMS – Fundo Municipal de Saúde, cuja conta é administrada pela Secretaria de Saúde (Inc. I, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP e Inc. VI, do Art. 177, da LOM), porém suas movimentações, fiscalizações e deliberações, inclusive sobre as prestações de contas relativas às execuções dos recursos são atribuições deste Conselho de Saúde; (Art. 33, da Lei n.º 8.080/1990) (A)
- c) **acompanhar a(s) movimentação(ões)** e destinos dos recursos, controlar os gastos, fiscalizar e deliberar sobre os demonstrativos financeiros e prestações de contas, em cada esfera de atuação, (Art. 33, da Lei n.º 8.080/1990, Inc XV, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc. IX, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022), sem prejuízo do disposto no Art. 74, da CF/1988 (Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada o sistema de controle interno, com a finalidade de: avaliar, comprovar, exercer e apoiar o Controle Interno.) (§ 3.º, do Art. 77, do ADCT – Ato das Disposições Transitórias da CF/1988, incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) (U)
- § 3.º, do Art. 77, do ADCT** – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000)
- Art. 33, da Lei n.º 8080/1990** – Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde;
- d) apreciar e deliberar sobre o PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos a CARGO do FMS/Ata-SP, em consonância com o PMS – Plano Municipal de Saúde e com a LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária; (Inc. III, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP) (U)
- e) apreciar e deliberar sobre as DEMONSTRAÇÕES MENSAS DAS RECEITAS E DESPESAS do FMS/Ata-SP; (Inc. IV, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP) (U)
- f) apreciar e deliberar sobre CONTRATOS, CONSÓRCIOS, CONVÊNIOS, Parcerias e/ou outros instrumentos firmados pelo Município e SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, inclusive demais recursos vinculados à área de

saúde, referentes ao FMS/Ata-SP ou não (*recursos de terceiros e outros*); (*Inc. VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP, Inc. XI, da 5.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e Inc VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022*)

- g) acompanhar, fiscalizar e manifestar sobre as **DEMONSTRAÇÕES MENSAIS DAS RECEITAS E DESPESAS do FMS/Ata-SP** encaminhadas ao Secretário Municipal de Saúde, elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*; (*Inc. I, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*) 
- h) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre a(s) Relação(ões) dos **CONTROLES DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA do FMS/Ata-SP** – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, referentes a empenhos, liquidação e pagamento das despesas dos recebimentos das receitas deste Fundo, elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP; (*Inc. II, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*) 
- i) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre a(s) Relação(ões) dos **CONTROLES SOBRE OS BENS PATRIMONIAIS** com cargo ao FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP; (*Inc. III, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*) 
- j) acompanhar, fiscalizar e manifestar: 
- j.1) **trimestralmente**, os **INVENTÁRIOS DE ESTOQUES DE MEDICAMENTOS** e de **INSTRUMENTOS MÉDICOS**, elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*; (*Inc. IV, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*)
- j.2) **anualmente**, o **INVENTÁRIO** dos bens móveis e imóveis e **BALANÇO GERAL** do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP; (*Inc. IV, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*)
- k) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre os **RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO DAS RELAÇÕES DAS AÇÕES DE SAÚDE** submetidos ao Secretário Municipal de Saúde, porém elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*; (*Inc. VI, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*) 
- l) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre as **DEMONSTRAÇÕES** que indiquem a situação econômico-financeira geral do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, obtidas junto à Contabilidade Geral do Município, elaborada pelo Coordenador do FMS/Ata-SP; (*Inc. VII, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*) 
- m) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre a **AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, detectada nas demonstrações mencionadas, apresentada ao Secretário Municipal de Saúde pelo Coordenador do FMS/Ata-SP; (*Inc. VIII, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP*) 

- n) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre os *RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SETOR PRIVADO*, elaborado pelo Coordenador do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* e encaminhados ao Secretário Municipal de Saúde; *(Inc. X, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP)* 
- o) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre os *RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE*, elaborados pelo Coordenador do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP* e encaminhados ao Secretário Municipal de Saúde; *(Inc. XII, do Art. 4.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP)* 
- p) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre *MAPA(S), RELAÇÃO(ÕES) ou DEMONSTRATIVO(S) de PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO* para execução de programas ou projetos específicos do setor de saúde, observado o disposto no § 1.º, do Artigo 199, da Constituição Federal; *(Inc. III, do Art. 11, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP)* 
- q) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre *MAPA(S), RELAÇÃO(ÕES) ou DEMONSTRATIVO(S) de AQUISIÇÃO* de material, permanente e de consumo e de outros insumos necessários ao desenvolvimento dos programas; e *(Inc. IV, do Art. 11, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP)* 
- r) acompanhar, fiscalizar e manifestar, mensalmente, sobre *MAPA(S), RELAÇÃO(ÕES) ou DEMONSTRATIVO(S) de(os) RECURSO(S)* empregado(s) ou aplicado(s) em construção, reforma, ampliação, aquisição ou *LOCAÇÃO DE IMÓVEIS* para adequação da rede física de prestação de serviços de saúde; *(Inc. V, do Art. 11, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP)* 
- XXIV** – 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; *(Inc XVII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012 e Inc X, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022)*
- XXV** – Quanto às Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde: 
- a) estabelecer a periodicidade de suas convocações; *(Na prática, de  em  anos)*
- b) propor suas convocações, ordinária ou extraordinariamente, *quando não efetuadas pelo Poder Executivo;*
- c) elaborar e deliberar sobre a organização e as normas do Regimento e Regulamento para funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, realizadas ordinariamente a cada 02 (dois anos) em conjunto com a SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP; *(Lei n.º 8.142/1990)*
- Inc. II, do § 5.º – As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em Regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho.*



Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamentada o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”

- d) estruturar as respectivas Comissões Organizadoras para elaborar e submeter à deliberação do Plenário deste Conselho de Saúde os respectivos Programa, Calendário de Realizações, Regimento Interno e Regulamento; e (§ 5.º, do Inc. II, do Art. 1.º, da Lei Mun. 8.142/1990 e Inc. XIV, do Art. 3.º, da Lei n.º 8.496/2022)
- e) **convocar e incentivar a participação**, ativa e plenamente, **da sociedade nas Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde** e no Controle Social do SUS – Sistema Único de Saúde Municipal; (Inc III, do Art. 198, da CF/1988, Lei Federal n.º 8.142/1991, Inc XIX, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012 e Inc XV, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022)
- XXVI** – Avaliar explicitando os **critérios** utilizados para a organização e funcionamento do SUS – Sistema Único de Saúde no Município; (Inc X, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012)
- XXVII** – Acompanhar e apoiar o processo de **inovação, desenvolvimento e incorporação científico e tecnológico**, no Município observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País; (Inc XXII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS n.º 453/2012)
- XXVIII** – Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as suas funções, competências, trabalhos e decisões, por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos; (Inc XXIII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc XVIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022)
- XXIX** – Acompanhar a implementação das deliberações constantes nos **Relatórios** das Plenárias deste COMUS/Ata-SP; (Inc XIX, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022)
- XXX** – Acompanhar a implementação das propostas constantes nos Relatórios das Plenárias dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual, Distrital e Municipal); (Inc XXVIII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012); – No Inciso **ANTERIOR** somente no âmbito Municipal.
- XXXI** – Elaborar e deliberar sobre o **Regimento Eleitoral** da eleição das entidades e dos movimentos sociais dos usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde da comunidade acadêmica/científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde, de acordo com as disposições vigentes; (Art. 27, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- XXXII** – Coordenar o **Processo Eleitoral em conjunto com a SMSA** – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP quando da renovação do mandato dos Conselheiros deste Conselho de Saúde, **assim como dos Conselheiros dos CLS** – Conselhos Locais das Unidades de Saúde do Município, sendo que **a toda unidade de serviço** corresponderá **01 (um) Conselho Local de Saúde**, constituído por **usuários, trabalhadores de saúde e representantes governamentais** da Unidade de Saúde; (§ 2.º, do Art 174, da LOM – Lei Orgânica do Município, **PARTE do Inc XX, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022**) e (Res. CNS n.º 714/2023)



- XXXIII** – Criar, coordenar e supervisionar as Comissões Intersetoriais, Permanentes e outras que julgar necessárias, integradas pelos Conselhos Municipais, por órgãos ou organismos competentes, por entidades e/ou instituições representativas da sociedade civil e também por Grupos de Trabalho em que participem Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP;
- XXXIV** – Constituir as Comissões Eleitorais para elaborarem os Editais, os Regimentos e Regulamentos Eleitorais, com as definições dos critérios para as eleições ou designação das entidades/instituições para envio dos representantes dos segmentos, em conformidade com as legislações vigentes, submetendo-os ao Plenário deste Conselho; (*PARTE do Inc XX, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022*)
- XXXV** – Acompanhar, apoiar e incentivar o funcionamento dos CLS – *Conselhos Locais de Saúde das Unidades de Saúde do Município*; (*Inc XXI, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022*)
- XXXVI** – Deliberar, apoiar e promover a educação permanente para o **Controle Social**, de acordo com as diretrizes e a PNEP – *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS – Sistema Único de Saúde*; (*Inc XXIV, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc XXII, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022*)
- XXXVII** – Articular, incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos: Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como com setores relevantes não representados nos Conselhos de Saúde; (*Inc XXV, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012*)
- XXXVIII** – Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento e aprimoramento do SUS – *Sistema Único de Saúde*; (*Inc XXI, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc XVII, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022*)
- XXXIX** – Acompanhar a aplicação das normas sobre **ética em pesquisas** aprovadas pelo CNS – *Conselho Nacional de Saúde*; (*Inc XXVI, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012*)
- XL** – Avaliar, deliberar e encaminhar a PGTES – *Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS – Sistema Único de Saúde no Município*; (*Inc XXVII, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012*)
- XLI** – Acompanhar os trabalhos para implementação da garantia, aos profissionais de saúde, de **Plano de Carreira**, isonomia salarial, admissão através de concurso, incentivo à dedicação exclusiva e tempo integral, capacitação e reciclagem permanentes, inclusive dos condutores de ambulâncias, e condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis; (*Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica n.º 34/2009*) (*Inc II, do Art 177, da LOM – Lei Orgânica do Município*)



- XLII** – Apreciar, manusear e *manifestar* sobre documentação apresentada relativa à(s) folha(s) de pagamento(s), mensalmente, e correlacioná-la(s), *se for o caso*, para verificação de sua(s) realidades quanto a locação dos servidores municipais; *(Instrução Normativa TCESP n.º 02/2008, reordenada pelas Resoluções TCESP n.ºs 02 e 04/2016)*
- XLIII** – Apreciar indicação de nome de Conselheiro de Saúde pela MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e/ou da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, bem como solicitar substituições diante de situações que as justifiquem, todas por deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*;
- XLIV** – Apreciar e deliberar sobre recurso interposto contra deliberações e decisões deste COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, e das decisões/pareceres das Comissões ou dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* deste Conselho, na condição de instância recursal;
- XLV** – Apreciar e deliberar sobre representação junto ao Ministério Público quando as competências, atribuições e decisões deste COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, forem desrespeitadas ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública;
- XLVI** – Recorrer, se necessário, à Justiça e ao Ministério Público quando decorrido o prazo de **30** (*trinta*) *dias e não sendo homologada a Resolução* e nem enviada justificativa pelo Gestor a este Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte; e *(Inc. XII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)*
- XLVII** – Atualizar periódica e sistematicamente as informações sobre o COMUS/Ata-SP no SIACS – *Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde*. *(Inc XXIX, da 5.ª Diretriz, da Res CNS 453/2012 e Inc XXIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. 8.496/2022)*

### CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO e ESTRUTURA DESTE COMUS/Ata-SP

#### Seção I

#### Da Organização deste Conselho de Saúde

**Art. 8.º** – A organização deste COMUS/Ata-SP conta com a participação da sociedade, garantida na legislação, com *representatividade e composição paritária*, através de entidades, instituições, órgãos e organismos dos segmentos de *usuários, trabalhadores da saúde (Res. CNS n.º 218/1997), gestão e prestadores de serviços na área de saúde* no Município de Araçatuba/SP, sendo o seu *Presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária*. *(caput da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)*

- I – Sua organização, com a *participação da sociedade para o Controle Social*, é garantida por legislação (*Inc III, do Art. 198, da CF/1988 e demais disposições correlatas*) e torna este Conselho Municipal de Saúde uma *instância local privilegiada* para apresentação de proposições, discussões, deliberações, acompanhamentos, avaliações e fiscalizações da Política Pública de Saúde no Município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros; (*Inc III, do Art. 198, da CF/1988; Lei n.º 8.142/1990 e caput da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- II – O número de conselheiros é definido pelos Conselhos de Saúde e estabelecido em lei; (*Inc. I, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- III – As vagas deverão ser distribuídas conforme proposto nas *Resoluções CNS n.ºs 33/1992 e 333/2003*, reordenadas pela *Resolução CNS n.º 453/2012* e consoante com as Recomendações da **10.ª** e **11.ª** Conferências Nacionais de Saúde e **sempre observando** a manutenção da **paridade de composição** dos representantes dos segmentos; (*Inc. II, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- IV – A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a *representatividade*, a *abrangência* e a *complementaridade* do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde, *de acordo* com as *especificidades locais*, aplicando o *princípio da paridade*; (*Inc. III, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- V – A representação nos segmentos deve ser *distinta* e *autônoma* em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS – *Sistema Único de Saúde*, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos segmentos Usuários ou de Trabalhador em saúde e vice-versa; (*Inc. VI, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- VI – A ocupação de funções na área da saúde *que interfiram* na *autonomia representativa deste Conselho de Saúde* deve ser considerada como impedimento da representação nos segmentos de Usuários ou de Trabalhadores em saúde, devendo a entidade, instituição ou organismo fazer a substituição do representante indicado; (*Inc. VII, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- VII – O mandato, as funções e encargos, como membro do Conselho de Saúde, **não são remunerados**, uma vez que seus exercícios são considerados de *relevância pública*:
- a) a legislação garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para representante do segmento que foi indicado, para participar das ações ou atividades realizadas ou desenvolvidas em decorrência dos exercícios das funções e encargos como Conselheiro de Saúde;

- b) **para fins de justificativa** junto a órgãos, organismos, entidades e instituições representadas, que necessitem de comprovação, este COMUS/Ata-SP emitirá **DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO** (cfm An. 12) do Conselheiro de Saúde representante do segmento, relativo ao período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas deste Conselho de Saúde; (Inc. X, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)
- c) será concedido **CERTIFICADO de CONSELHEIRO de SAÚDE** (cfm An. 13) ou **CERTIFICADO de CONSELHEIRO LOCAL DE SAÚDE de UNIDADE de SAÚDE** (cfm An. 13, ajustado) ao Conselheiro que participar, presencialmente, no mínimo a **75 %** (setenta e cinco por cento) das Reuniões realizadas no período do mandato para o qual foi eleito ou indicado; (cfm An. 13 e 13 ajustado) e
- d) por sua vez, será concedido **CERTIFICADO de COLABORAÇÃO** (cfm An. 14) a pessoas que colaborarem com os conhecimentos dos Conselheiros; e
- VIII – **Integrantes não Conselheiro de Saúde** podem integrar as Comissões e os GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho, independente de paridade de composição, pois atuarão como apoio e não como membros representantes de segmentos. (Inc. VI, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e Art. 20, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)

VI – o Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das Comissões Permanentes, pode instalar outras Comissões e GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho de Conselheiros para ações próprias, que **poderão contar com integrantes não conselheiros**.

## Seção II

### Da Estrutura deste Conselho de Saúde

**Art. 9.º** – Para planejamento, desenvolvimento e execução das ações, atividades e/ou encargos deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, este Conselho de Saúde terá a seguinte estrutura:

I – cabe ao Conselho de Saúde **deliberar em relação à sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal**. (Inc. I, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)

I – Plenária; (Inc. IV, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e Inc I, do Art. 16, da Lei Mun. 8.496/2022)

II – MDC – Mesa Diretora deste Conselho;

VII – o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora eleita em Plenário, respeitando a **paridade** expressa nesta Resolução. (Inc. VII, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)

III – DEC – Diretoria Executiva deste Conselho; (Pres., V Pres., 1.º e 2.º Secr. deste Conselho);

**Art. 19** – O Conselho Municipal de Saúde será coordenado por sua **Diretoria Executiva**, composta de Presidente, Vice-Presidente, 1.º Secretário e 2.º Secretário, estes eleitos pelo Colegiado Pleno para o período **03 (três) anos**. (Inc II, do Art. 16 e Art. 19, da Lei Mun. 8.496/2022)

IV – CoTs – Comissões Temáticas Permanentes, Comissões Provisórias ou outras;

VI – o Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei n.º 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As Comissões poderão contar com integrantes não conselheiros; (Inc. VI, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e Inc III, do Art. 16, da Lei Mun. 8.496/2022)

V – GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho; (Inc III, do Art. 16, da Lei Mun. 8.496/2022) e



**VI – SEA – Secretaria Executiva e Administrativa.** (Inc. IV, do Art. 16 e Art. 21, da Lei Mun. 8.496/2022), esta para apoiar toda estrutura acima elencada, bem como aos Conselheiros de Saúde deste Conselho, para fins do exercício de seu mandato, funções, encargos, atribuições, competências e trabalhos relativos às ações deste Conselho de Saúde.

### Subseção I

**Do Plenário –** (Inc I, do Art. 16 e Art. 18, da Lei Mun. 8.496/2022)

§ 1.º – O Plenário deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP é o fórum das apreciações, discussões e deliberações plenas e conclusivas configurado por ROs – Reuniões Ordinárias e REs – Reuniões Extraordinárias, de acordo com critérios de funcionamento estabelecidos neste RIC – Regimento Interno deste Conselho de Saúde.

I – O Plenário deste Conselho de Saúde é constituído por representantes dos segmentos: de usuários, de profissionais de saúde, da gestão e de prestadores da área da saúde, em Araçatuba/SP, que devem deliberar em ROs – Reuniões Ordinárias e REs – Reuniões Extraordinárias, de acordo com os critérios de funcionamento estabelecidos neste RIC – Regimento Interno deste Conselho;

II – As reuniões devem ser de forma ordinária, **12** (doze) vezes por ano, **01** (uma) vez por mês, ou por convocações extraordinárias requeridas pelo Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP ou por deliberação de **1/5** (um quinto), **20%** (vinte por cento), dos Conselheiros titulares ou Conselheiros suplentes, desde que ausente o respectivo Conselheiro titular; e (Por analogia) Inc. III, do Art.54 e Art. 60, do Código Civil

*Inc. III, do Art. 54 – direitos e deveres dos associados (Conselheiros);*

*Art. 60 – A convocação dos órgãos deliberativos far-se-á na forma do estatuto, garantido a 1/5 (um quinto) dos associados (Conselheiros) o direito de promovê-la.*

III – Este COMUS/Ata-SP é constituído por **24** (vinte e quatro) Conselheiros de Saúde titulares e **24** (vinte e quatro) Conselheiros de Saúde suplentes, que constituem o Plenário deste Conselho.

### Subseção II

**Da MDC – Mesa Diretora deste COMUS/Ata-SP** (Inc VII, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)

§ 2.º – A MDC – Mesa Diretora deste Conselho é responsável por conduzir o direcionamento estratégico das ações deste colegiado, Conselho Municipal de Saúde, uma vez que é a Guardiã dos Princípios, Valores, Objeto Social e do Sistema de Funcionamento do SUS – Sistema Único de Saúde no âmbito Municipal e deste Conselho de Saúde.

I – No desenvolvimento de seu trabalho deve articular, junto ao Poder Executivo sobre a dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da Secretaria

**Executiva e Administrativa** deste Conselho de Saúde, com a adequada e necessária **infraestrutura** e a respectiva **Equipe de Apoio Técnico** (Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais da Saúde, assistente administrativo e técnico em contabilidade, dentre outros que se fizerem necessários) (caput da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e Art. 17, da Lei Mun. n.º 8.496/2022) necessários para um bom funcionamento deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, assim como observar os princípios e diretrizes:

- a) de exercícios da democracia, cooperação, solidariedade, respeito às diferenças e diferentes na busca da equidade;
- b) da valorização deste Conselho Municipal de Saúde para seu fortalecimento e plena ação do **Controle Social** em todas atividades e serviços de saúde do Governo Municipal, observando princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, probidade, transparências e éticos necessários ao desenvolvimento sociocultural do Município, do Estado e do País; (Art. 37, da CF/1988)
- c) de respeito e fortalecimento aos princípios e diretrizes norteadores do SUS – Sistema Único de Saúde, mediante articulações, orientações e decisões a serem apresentadas e deliberadas pelo Plenário deste Conselho de Saúde; e
- d) de promover articulações políticas, sem fins político-partidários, com órgãos e instituições para garantir a intersetorialidade do **Controle Social na saúde** e pleno funcionamento deste COMUS/Ata-SP; e

II – Deve também, a MDC – Mesa Diretora deste Conselho:

- a) cumprir e fazer cumprir as determinações estabelecidas nas legislações vigentes e neste RIC – Regimento Interno deste Conselho, submetendo os casos omissos à apreciação e deliberação do Plenário;
- b) responsabilizar-se pelo acompanhamento da execução orçamentária deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP e sua prestação de contas ao Plenário;
- c) responsabilizar-se pelo encaminhamento de todas as matérias para deliberação do Plenário deste Conselho de Saúde;
- d) acompanhar e analisar o Relatório de Frequência dos Conselheiros nas reuniões deste Conselho de Saúde para cumprimento das disposições regimentais e demais providências;
- e) decidir, quando necessário, pelo convite a especialistas, visando a esclarecimentos de assuntos, matérias e informações referentes a temas de interesse deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP;



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

\*COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.\*



- f) receber da Presidência da Diretoria Executiva deste Conselho de Saúde as matérias, processos, denúncias, pareceres e proposições para análise e encaminhamentos cabíveis;
- g) monitorar as deliberações do Plenário, garantindo-lhes as providências decorrentes;
- h) proceder à seleção de temas para a composição da pauta das ROs – Reuniões Ordinárias e das REs – Reuniões Extraordinárias deste Conselho de Saúde, priorizando aquelas deliberadas em reunião anterior, observando os seguintes critérios, que levam em consideração a:
  - h.1) pertinência (inserção clara nas atribuições legais deste Conselho);
  - h.2) relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas por esta Mesa Diretora);
  - h.3) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil); e
  - h.4) precedência (ordem da entrada do pedido, solicitação ou requerimento);

III – A **MDC** – Mesa Diretora deste Conselho será composta por **8** (oito) membros, Conselheiros de Saúde, respeitando os princípios da **representatividade** e da **composição paritária**, e eleitos pelo Plenário deste Conselho:

VII - o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora eleita em Plenário, **respeitando a paridade** expressa nesta Resolução; (Inc VII, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012)

- a) Conselheiro Presidente, representante do segmento usuários, COMUS/Ata-SP;
- b) Secretário Municipal de Saúde, representante do segmento gestão, SMSA/Ata-SP;
- c) 01 (um) representante dos Prestadores de Serviços em Saúde no Município;
- d) 02 (dois) representantes dos Trabalhadores em Saúde (Conselhos de Classe);
- e) 03 (três) representantes dos Usuários;
- f) **COMPARECIMENTOS OBRIGATÓRIOS** para disporem informações:
  - f.1) Presidente da COFin – Comissão de Orçamento e Finanças;
  - f.2) Presidente da CACC – Comissão de Avaliação de Contratos, Consórcios, Convênios, Parcerias e/ou outros instrumentos;
  - f.3) Presidente da CCLS – Comissão dos Conselhos Locais de Saúde;
  - f.4) Diretor do Departamento de Atenção Básica;
  - f.5) Diretor do Departamento de Urgência e Emergência;
  - f.6) Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária;
  - f.7) Diretor do Departamento de Gestão Financeira; e
- g) 01 (um) representante dos Conselhos Locais de Saúde das Unidades de Saúde da área rural do Município;

Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025



- IV** – Com **exceção** dos membros Conselheiros Presidente e 1.º Secretário deste Conselho de Saúde, que já contam com o Vice-Presidente e o 2.º Secretário eleitos para a DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, os demais membros da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, independente de se Conselheiro de Saúde titular ou Conselheiro de Saúde suplente, os membros complementares (*os inversos*), deverão substituir os membros titulares da composição da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, quando das ausências dos eleitos, isto é, quando um membro eleito não puder comparecer às reuniões da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, o seu complementar deverá ser avisado, com antecedência, para a substituição, porém, nada impede as participações dos membros complementares de participarem das reuniões da MDC – *Mesa Diretora deste COMUS/Ata-SP*, pelo contrário, são bem vindos;
- V** – O Presidente da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* sempre será o Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP e nas suas ausências ou impedimentos, o seu substituto legal;
- VI** – A MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, mensalmente, a princípio, na Terça Feira da semana antecedente à semana de reunião ordinária deste COMUS/Ata-SP, se reunirá para apreciação, manifestação e decisões sobre assuntos pertinentes à saúde do Município e dos assuntos a serem apresentados ao Plenário para deliberações;
- VII** – Quanto ao período de mandato de gestão dos membros da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, segundo o disposto na *Lei Municipal n.º 3.469/1991* e demais Leis Municipais reordenadoras, é coincidente com o prazo do mandato de gestão dos demais Conselheiros de Saúde de Araçatuba/SP, permitidas reconduções;
- VIII** – Cabe aos membros da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e aos demais membros integrantes deste Conselho de Saúde do Município, as responsabilidades pelas apreciações, discussões, deliberações, implantações, implementações, acompanhamentos e fiscalizações do PMS – *Plano Municipal de Saúde* e da PAS – *Programação Anual de Saúde do Município*, como **deliberações** sobre os *CONTRATOS, CONSÓRCIOS, CONVÊNIOS* e/ou outros instrumentos, seus acompanhamentos e fiscalizações das execuções dos recursos financeiros, das documentações referentes às aquisições de produtos e/ou serviços e prestações de contas sobre os recursos repassados ou disponibilizados a quaisquer organismos públicos ou privados; e (*Inc. VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 3.487/1991, de criação do FMS/Ata-SP, Inc. XI, da 5.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e Inc VIII, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022*)



**IX** – Constitui competência da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, da Presidência deste Conselho e da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* promoverem **articulações** sobre políticas públicas com os demais organismos públicos ou privados, órgãos e instituições internas e externas (*MPs – Ministérios Públicos, Defensoria Pública, DRS – Diretoria Regional de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, ...*), assim como com outras Secretarias Municipais para garantir a **intersectorialidade** e **multidisciplinaridade** do Controle Social na saúde e a **articulação** com os outros Conselhos de políticas públicas do Município.

### Subseção III

**Da DEC – Diretoria Executiva deste Conselho** (Art. 19, da Lei Mun. 8.496/2022)

**§ 3.º** – A DEC – *Diretoria Executiva deste COMUS/Ata-SP* é responsável pela administração geral e operacionalidade deste Conselho de Saúde, pois é quem, “de fato, coloca a mão na massa”, para gestão e execução das diretrizes aprovadas e estabelecidas pelo Plenário deste Conselho, pela elaboração e implementação dos planejamentos, processos administrativos e operacionais de fiscalizações deste Conselho de Saúde, articulação das ações com os órgãos, instituições e organismos para garantir a intersectorialidade do controle social na saúde e das práticas das políticas públicas, bem como cumprir e fazer cumprir as leis, diretrizes, regulamentos, deliberações e as políticas públicas de saúde no Município de Araçatuba/SP.

**I** – Também consiste em atribuição à DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, colaborar com os trabalhos deste COMUS/Ata-SP nas proposituras de ações, recomendações, encaminhamentos e outras providências, as quais devem ser submetidas a apreciações, discussões e deliberações do Plenário deste Conselho;

**II** – Os Conselheiros de Saúde, em Plenária deste Conselho, na sequência à *Sessão Solene de Posse* como Conselheiros de Saúde, elegerão dentre os Conselheiros de Saúde empossados e presentes, a DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, os **Conselheiros Presidente, Vice-Presidente, 1.º Secretário e 2.º Secretário**, sendo em ato contínuo lhes dadas posse e na sequência a reunião será encerrada pelo Conselheiro Presidente eleito: (Art. 19, da Lei Municipal n.º 8.496/2022 e Inc I. do Art. 25, deste RIC)

**a)** o início do exercício efetivo do mandato de Conselheiro de Saúde deste COMUS/Ata-SP, se dará no **1.º dia subsequente** à data de encerramento do mandato dos Conselheiros de Saúde da gestão anterior;

**b)** as candidaturas dos Conselheiros de Saúde para os cargos e funções da DEC (*Presidente, Vice-Presidente, 1.º Secretário, 2.º Secretário deste COMUS/Ata-SP*) poderão ser apresentada(s) por Chapa(s) completa(s) ou candidatura(s) independente(s)/ individual(is); (Art. 17, deste RIC)



- c) havendo mais de 01 (*um*) candidato para cada uma das funções da DEC, as eleições deverão ser realizadas através de votação secreta, para os cargos com mais de um candidato, porém se ocorrer apresentação de Chapa Única, e se houver consenso, as eleições poderão ser por aclamação, desde que o Plenário deste Conselho delibere neste sentido; e
- d) em ocorrendo empate de votos entre os candidatos, será considerado eleito o candidato com maior idade; e
- III – Pela manutenção dos princípios da *legalidade, impessoalidade e moralidade*, onde gestores e executores das ações de saúde *não podem ser fiscais de suas próprias ações*, os membros, representantes dos segmentos da gestão e dos prestadores de serviços de saúde não podem ser eleitos para os cargos e funções de Presidente e Vice-Presidente deste Conselho de Saúde, devendo estes (*cargos e funções*) ficarem a cargo e responsabilidade dos representantes dos usuários ou dos trabalhadores de saúde; (*Art. 37, da CF/1988 e Lei Mun. n.º 7.660/2014*)
- IV – O tempo do mandato dos membros da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* é coincidente com o período de duração do mandato dos demais Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP; (*Art. 19, da Lei Mun. 8.496/2022*)
- V – Das competências legais e atribuições regimentais dos Conselheiros Presidente, Vice-Presidente, 1.º e 2.º Secretários eleitos, dentre outras:
- a) do **Conselheiro Presidente** da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* e, nas suas ausências ou impedimentos legais, do Conselheiro Vice-Presidente ou seu substituto legal neste Conselho de Saúde:
- a.1) cumprir e fazer cumprir as determinações estabelecidas nas legislações vigentes e neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, submetendo os casos omissos à apreciação e deliberação do Plenário deste Conselho;
- a.2) convocar e Presidir este Conselho, suas reuniões, e as reuniões da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, dentre outras funções e/ou atribuições;
- a.3) quando o Plenário avaliar que a especificidade do assunto a ser tratado justificar, a reunião poderá, por deliberação do Colegiado, ser presidida por um Conselheiro não integrante da Mesa Diretora e nem da Diretoria Executiva deste Conselho de Saúde;
- a.4) convocar reuniões com os Membros integrantes das Comissões e dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho*, aprovados previamente pelo Plenário;



**a.5)** representar este Conselho em suas relações internas e externas:

**Art. 19** – “É atribuição do Presidente representar este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde junto aos órgãos públicos municipais, estaduais e federais, sociedade civil e jurídica em geral.”; (**Parágrafo Único, do Art. 19, da Lei Mun. n.º 8.496/2022**)

**exceto** quando por motivos próprios for autorizada a representação para outro Conselheiro de Saúde deste Conselho;

**a.6)** votar, somente nos casos de empates, dando o **voto de qualidade**; (**Art. 24, da Lei Municipal n.º 8.496/2022**)

**a.7)** abrir, instalar e encerrar as reuniões da MDC – Mesa Diretora deste Conselho, e das ROs – Reuniões Ordinárias e REs – Reuniões Extraordinárias do Plenário deste Conselho de Saúde e dar os encaminhamentos necessários, em conformidade com as legislações vigentes e pertinentes, em face das deliberações do Plenário deste COMUS/Ata-SP e dos documentos recebidos;

**a.8)** emitir Portaria para instalação de Comissões Temáticas, GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho, ou outros, se forem o caso;

**a.9)** articular com os membros das Comissões Temáticas, GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho ou outros, se for o caso, para o fiel desempenho do cumprimento de suas atribuições e encargos e promover medidas de ordem administrativas necessárias a seus funcionamentos;

**a.10)** apreciar eventuais divergências ou conflitos apresentados em relação ao estabelecido neste RIC – Regimento Interno deste Conselho, nas questões de ordem e casos omissos, com a legislação vigente ou nova legislação, valendo-se, se necessário, de consultoria ou assessoria institucional específica: jurídica, contábil ou outro segmento técnico, se for o caso, submetendo, seu entendimento à MDC – Mesa Diretora deste Conselho e deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP, para decidir sobre o(s) assunto(s);

**a.11)** cumprir os horários, tempos e a pauta previamente definidos nos Editais e neste RIC – Regimento Interno deste Conselho;

**a.12)** propor, caso necessário, alteração(ões) na ordem da pauta do dia para fins de ajuste(s) na ordem das matérias ou introdução de novos itens ou matérias, submetendo a(s) proposta(s) de mudança(s) à deliberação (ões) do Plenário deste COMUS/Ata-SP;

**a.13)** o Presidente da sessão Plenária, por sua iniciativa ou em atendimento a pedido de qualquer Conselheiro de Saúde, sempre mediante justificativa e deliberação do Plenário, poderá declarar prejudicada a matéria pendente de deliberação deste Conselho de Saúde, retirando-a de pauta, antes de concluída a discussão, nas seguintes condições:

- 1.º – por haver perdido a oportunidade;
  - 2.º – em virtude de decisão anterior do Plenário sobre a matéria; ou
  - 3.º – por força de fato superveniente.
- a.13.1)** Mediante justificação aceita pelo Plenário, qualquer matéria poderá ser retirada de pauta para reestudo ou instrução complementar, por iniciativa do Presidente ou a pedido de qualquer Conselheiro; e
- a.13.2)** A matéria retirada de pauta deverá retornar ao Plenário na **1.ª RO** – *Reunião Ordinária* seguinte e a sua **não inclusão na ordem do dia** deverá ser justificada pela MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, cabendo ao Plenário deliberar sobre concessão de prorrogação de prazo;
- a.14)** colocar, obrigatoriamente, em deliberação/votação toda matéria, depois de esgotadas as apreciações e discussões, constante no Edital de Convocação (*cfm An. 06*) ou acrescida à Ordem do Dia, por deliberação do Plenário;
- a.15)** encaminhar para publicação e ampla divulgação pública as Resoluções, Recomendações, Moções, Deliberações e demais decisões emanadas do Plenário deste Conselho;
- a.16)** delegar competências a membros ou integrantes não Conselheiros deste COMUS/Ata-SP, quando se fizerem necessárias;
- a.17)** ser substituído pelo Vice-Presidente em suas ausências e impedimentos e nas ausências de ambos, pelo Conselheiro ***de maior idade*** para condução das reuniões ou encaminhamentos necessários e urgentes;
- a.18)** articular e fazer interlocuções com os órgãos e departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, com as demais Secretarias e organismos do Governo Municipal, com os órgãos e organismos do Estado e da União, com as instituições públicas ou entidades privadas para o cumprimento das deliberações do COMUS/Ata-SP e/ou articulações institucionais;
- a.19)** articular com outros Conselhos Municipais, Estadual e Federal políticas públicas da área de saúde;
- a.20)** expedir atos decorrentes de deliberações deste COMUS/Ata-SP, dentre outras situações que possam surgir;
- a.21)** representar este COMUS/Ata-SP junto ao Ministério Público, quando as atribuições e deliberações do CNS – *Conselho Nacional de Saúde*, do CES – *Conselho Estadual de Saúde*, deste Conselho de Saúde ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública;



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



- a.22) decidir, **somente** em casos de **força maior**, de **extrema urgência**, **AD REFERENDUM** do Plenário, acerca de assuntos emergenciais, desde que ouvido os membros da MDC – Mesa Diretora deste Conselho que não constituam parte interessada sobre o assunto ou matéria que está sendo abordada e, **a posteriori**, submeter o assunto ou a matéria à apreciação do Plenário para deliberação: **RATIFICAÇÃO** ou **RETIFICAÇÃO**, na 1.<sup>a</sup> RO – Reunião Ordinária ou RE – Reunião Extraordinária a ser realizada subsequentemente;
- b) do **Conselheiro Vice-Presidente** da DEC – Diretoria Executiva deste Conselho é o Conselheiro de Saúde eleito por este Conselho **e não** do Conselheiro de Saúde suplente nomeado pelo Prefeito Municipal:
- b.1) cumprir e fazer cumprir as determinações estabelecidas nas legislações vigentes e neste RIC – Regimento Interno deste Conselho, submetendo os casos omissos à apreciação e deliberação do Plenário; e
- b.2) substituir o Conselheiro de Saúde eleito Conselheiro Presidente em suas ausências e impedimentos legais;
- c) do **Conselheiro 1.º Secretário** da DEC – Diretoria Executiva deste Conselho:
- c.1) cumprir e fazer cumprir as determinações estabelecidas nas legislações vigentes e neste RIC – Regimento Interno deste Conselho, submetendo os casos omissos à apreciação e deliberação do Plenário;
- c.2) participar das reuniões da MDC – Mesa Diretora deste Conselho e das Plenárias das ROs e REs, assessorando o Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP, anotando os pontos relevantes visando melhor elaboração da redação final das Atas;
- c.3) conferir e assinar as Atas e outros documentos específicos em conjunto com o Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP;
- c.4) cumprir e fazer cumprir a ordem das inscrições dos Conselheiros e demais participantes da reunião, para uso da fala, controlando os tempos estabelecidos delas, podendo propor ao Conselheiro Presidente da Reunião o encerramento das inscrições quando entender que o tema já foi suficientemente debatido e comunicar o Presidente da Reunião para este interromper as falas dos Conselheiros quando estes excederem ao tempo concedido;



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

\*COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.\*



- c.5) participar das reuniões das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho*, e de outros, acompanhando-as e apoiando seus Membros, inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de resultados ao Plenário;
- c.6) submeter à ciência e apreciação do Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP, para fins de serem encaminhados aos demais Conselheiros de Saúde e interessados e à apreciação, discussão e deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP, cópias dos documentos diversos recebidos, bem como das propostas de Relatórios, Pareceres e outros;
- c.7) promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e análises estratégicas produzidas nos vários órgãos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, dos Ministérios Públicos, Defensoria Pública, de organismos da sociedade (*fundações, institutos, associações, entidades e demais instituições privadas*), processando-as e fornecendo-as aos Conselheiros na forma de subsídios para ciência, discussões e cumprimento de suas competências legais; e
- c.8) exercer outras atribuições que lhe sejam incumbidas pelo Conselheiro Presidente ou Plenário deste COMUS/Ata-SP; e

d) do **Conselheiro 2.º Secretário** da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* e não o Conselheiro de Saúde suplente nomeado pelo Prefeito Municipal:

d.1) substituir o Conselheiro de Saúde 1.º Secretário em suas ausências e impedimentos legais; e

VI – Nas situações de ausências em definitivo, por motivos próprios, de Conselheiros de Saúde eleitos para a MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* ou da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, estes deverão ser substituídos por seus substitutos legais e nas ausências destes, *ser convocada(s) eleição(ões) para quando da realização da 1.ª RO – Reunião Ordinária ou 1.ª RE – Reunião Extraordinária*, da primeira que ocorrer, para subsequentemente substituição do(a)(s) ausente(s); e

VII – Nas ausências e impedimentos do Conselheiro Presidente e do Conselheiro Vice-Presidente e dos Membros Suplentes da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, assume as funções de Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP, até a data da realização da 1.ª RO ou 1.ª RE, o Conselheiro de Saúde de *maior idade*, para realização de nova(s) eleição(ões).

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



### Subseção IV

#### Das Comissões, GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho e Outros

§ 4.º – As Comissões Temáticas, GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros são organismos de assessoria, permanentes ou temporários, que através de seus subsídios de ordem política social, técnica, administrativa, econômico-financeira e/ou jurídica, fortalecem os trabalhos do *Controle Social* do SUS – Sistema Único de Saúde local, à MDC – Mesa Diretora deste Conselho, à DEC – Diretoria Executiva deste Conselho, à Presidência deste Conselho e ao Plenário deste COMUS/Ata-SP para que possa melhor apreciar, discutir e deliberar sobre a formulação de estratégia, acompanhamento, controle da execução e fiscalização das Políticas Públicas de Saúde no Município de Araçatuba/SP.

§ 5.º – As Comissões Temáticas, os GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros têm por finalidade apreciar, proporem e fiscalizarem as respectivas especificidades das políticas públicas de saúde que envolvam ações, serviços e recursos financeiros do SUS – Sistema Único de Saúde, repassados pela União, Estado ou Município.

§ 6.º – As Comissões Temáticas, os GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros terão caráter essencialmente complementar à atuação do COMUS/Ata-SP, articulando e integrando com os organismos público e privado: órgãos, instituições e entidades que com seus serviços possam gerar programas, projetos e benefícios de interesse para a saúde para o Município e contribuir para ampliação de conhecimentos e tecnologias afins, visando a produção de subsídios, propostas, recomendações e outros ao Plenário do COMUS/Ata-SP para encaminhamento ao Governo Municipal.

§ 7.º – As composições das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros, devem, a princípio, respeitar a **composição paritária** dos segmentos de representatividade estabelecida na legislação: **50%** (cinquenta por cento) de usuários, **25%** (vinte e cinco por cento) de trabalhadores de saúde, **12,5%** (doze e meio por cento) da gestão e **12,5%** (doze e meio por cento) dos prestadores de serviços de saúde e a participação de integrantes não Conselheiros de Saúde (Art. 20, da Lei Municipal n.º 8.496/2022), como representantes de áreas técnicas, especialistas e/ou específica de determinada área de conhecimento para apoio, Assessoria Técnica, de acordo com as necessidades das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outros.

§ 8.º – As participações nas Comissões Temáticas, nos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e em outros, a princípio, devem sempre ser espontânea, porém, na dificuldade de serem constituídos, a MDC – Mesa Diretora deste Conselho em conjunto com a DEC – Diretoria Executiva deste Conselho **deverão** articular **nomeações ad hoc** de



Conselheiros de Saúde titulares ou Conselheiros de Saúde suplentes, bem como de cidadãos Voluntários, *integrantes não Conselheiros*, pessoas técnicas de notório saber ou conhecimentos sobre as especificidades de cada Comissão. Ex: *Conhecimentos Jurídicos, Contábeis e outros*, para suas constituições e submeter à apreciação, discussão e deliberação final do Plenário deste COMUS/Ata-SP;

§ 9.º – As Comissões Temáticas, os GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros devem ser compostos por no mínimo **04** (*quatro*) membros, sendo, obrigatoriamente **02** (*dois*) Conselheiros de Saúde, titulares ou suplentes, para atuarem um como Presidente e o outro como Vice-Presidente da Comissão, e os outros **02** (*dois*) Membros, estes podem ser integrantes não Conselheiros, para atuarem **01** [*um(a)*] Relator(a) e **01** [*um(a)*] Secretário(a), porém todos devem participar das respectivas reuniões. Por sua vez, os complementares dos Membros titulares das representatividades dos segmentos, serão os Membros Suplentes.

§ 10 – As Comissões Temáticas, os GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros *somente* poderão ser instaladas com a *presença mínima* de **03** (*três*) de seus Membros integrantes.

§ 11 – Aos Presidentes e, em suas faltas ou impedimentos, aos seus substitutos nas Comissões Temáticas, nos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e em outros incumbem:

- a) cumprir e fazer cumprir as determinações estabelecidas nas legislações vigentes e neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário;
- b) coordenar os respectivos trabalhos;
- c) promover as condições necessárias para que as Comissões Temáticas, os GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros atinjam os resultados e a finalidade de suas instalações, incluindo as articulações com os órgãos e entidades geradores de estudos, propostas, normas e tecnologias;
- d) designar secretário **ad hoc** para as reuniões em que os Secretários não comparecerem, por seus motivos próprios;
- e) apresentar Relatório Conclusivo, com Parecer, ao Conselheiro Presidente deste Conselho com cópia ao Secretário Executivo deste COMUS/Ata-SP, sobre matéria submetida a estudo, dentro do prazo previsto, 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 deste COMUS/Ata-SP para apreciação, discussão e deliberação; e



f) assinar as Atas das reuniões e as recomendações elaboradas, em conjunto com quem secretariá-las nas Comissões Temáticas, nos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e em outros, encaminhando-as como acima mencionado, no item antecedente.

§ 12 – Aos membros das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outros incumbem:

- a) manusear, apreciar e realizar estudos sobre o(s) material(is) disponibilizado(s), apresentar manifestação(ões), proposições e relatar as matérias que lhe forem distribuídas;
- b) requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação e manifestação sobre a matéria; e
- c) elaborar documentos que subsidiem suas decisões/deliberações, Relatórios, Pareceres e outros.

§ 13 – O Plenário deste COMUS/Ata-SP estabelecerá qual(is) Comissões Temáticas, GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros que serão instalados.

§ 14 – Comissões Temáticas:

- a) COFin – *Comissão de Orçamento e Finanças (participar da Reunião MDC);*  
*(Art. 33, da Lei n.º 8.080/1990 – Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.)*
- b) CACC – *Comissão de Avaliação de Contratos, Convênios, ... (participar da Reunião MDC);*
- c) CCAFs – *Comissão das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização das OSS – Organizações Sociais de Saúde, de outras instituições conveniadas e/ou, desde que recebam recursos públicos; (Art. 70, da CF/1988 e § 3.º, do Art. 77, do ADT, da CF/1988)*
- d) CPVS – *Comissão de Promoção e Vigilância em Saúde;*
- e) CST – *Comissão de Saúde do Trabalhador;*
- f) CCLS – *Comissão de Conselhos Locais de Saúde;* e
- g) outras que se fizerem necessárias.

### I – DAS COMISSÕES DESTE CONSELHO DE SAÚDE:

a) as Comissões deste Conselho de Saúde, instituídas pelo Plenário deste Conselho, devem funcionar com seus *objetivos, Plano de Trabalho* e *prazo* de constituição limite à data de término do período de mandato de cada gestão deste COMUS/Ata-SP:

a.1) o Plenário, de acordo com as necessidades e especificidades de determinada Comissão pode aprovar composição diferente da estabelecida no § 9.º do Art. 9.º, deste RIC, quanto ao número de membros;



**a.2)** as Comissões poderão convidar integrantes não Conselheiros de Saúde representantes de áreas técnicas diversas, de acordo com suas necessidades e especificidades;

**a.3)** todas indicações dos proponentes Membros para comporem cada Comissão devem ser submetidas ao Plenário deste Conselho para deliberação; e

**b)** podem integrar as Comissões, de acordo com as suas especificidades, Conselheiros de Saúde titulares e suplentes deste COMUS/Ata-SP, e integrantes não Conselheiros (*Art. 20, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*), especialistas e representantes de instituições/ entidades, a fim de garantir a intersectorialidade;

## II – DO FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES:

**a)** as Comissões, todas em que participem Membros Conselheiros e integrantes não Conselheiros deste COMUS/Ata-SP, inclusive os Membros deste Conselho de Saúde que integrarem as CAFs – Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de OSSs – Organizações Sociais da Saúde (*Lei Municipal n.º 7.625/2014*) e os indicados para Comissões de Ética das instituições de Ensino têm o seguinte funcionamento:

**a.1)** os Conselheiros deverão e os integrantes não Conselheiros poderão participar de, no mínimo, **01** (*uma*) e, no máximo, **03** (*três*) Comissões;

**a.2)** cada Comissão deverá, em face de seus *objetivos*, elaborar seu:

**a.2.1)** *Plano de Trabalho*;

**a.2.2)** *CARO – Calendário Anual de Reuniões Ordinárias*, com no mínimo **01** (*uma*) RO mensal, até **15** (*quinze*) dias após a aprovação de indicação de seus Membros pelo Plenário deste COMUS/Ata-SP;

**a.2.3)** realizar reuniões extraordinárias, de acordo com as suas demandas, necessidades e especificidades, independentes de justificação e aprovação do Plenário deste COMUS/Ata-SP; e

**a.2.4)** formular métodos de autoavaliação de suas atividades;

**b)** para realização de cada reunião a Comissão deverá elaborar:

**b.1)** o seu Edital de Convocação;

**b.2)** a Lista de Presenças;

**b.3)** a Ata da Reunião realizada, suspensa, adiada ou transferida, com lançamento das presenças (*membros, convidados não conselheiros e outros*), ausências justificadas e faltas, com remessa de via física/impresa e assinada, a este COMUS/Ata-SP;

**b.4)** Mapa de Presenças, Justificativas, Ausências e Faltas dos Membros da Comissão;

- b.5)** os Relatos relativos a acompanhamento e fiscalização de documentação que devem ser efetuados mensalmente (*se for o caso*); e
- b.6)** os Relatórios, Pareceres e outras providências correlatas, nos tempos próprios (*mensais, bimestrais, trimestrais, quadrimestrais, semestrais e anuais*), dependendo das especificidades da Comissão;
- c)** encaminhar, no prazo *máximo* de até **15** (*quinze*) dias após a data de realização da Reunião, a este Conselho de Saúde, *cópia impressa* de toda esta documentação para este encaminhar à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* para ciência, apreciação e encaminhamento ao Plenário deste COMUS/Ata-SP, e posterior inclusão no site deste Conselho de Saúde para divulgação e socialização das informações sobre o acompanhamento das ações das Comissões;
- d)** os Membros integrantes de cada Comissão, inclusive os das CAFs – *Comissão de Acompanhamento e Fiscalização* e os indicados para Comissões de Ética das instituições de Ensino, terão o período de seus mandatos até no máximo a data limite do período de mandato da gestão vigente deste COMUS/Ata-SP;
- e)** todo Membro das Comissões se *autoexcluirá* se, no período de **01** (*um*) ano, tiver **03** (*três*) faltas consecutivas, **05** (*cinco*) faltas alternadas ou **05** (*cinco*) ausências, justificadas ou não, independente de deliberação da Comissão ou do Plenário deste COMUS/Ata-SP, devendo o Presidente da Comissão ou seu substituto legal, oficial, *por escrito*, este COMUS/Ata-SP, para este oficial a instituição/entidade, órgão ou organismo para indicar/designar, para este Conselho, **01** (*um*) outro representante, se for do interesse da direção do organismo eleito ou com direito de indicação; (*§ 2.º, do Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)
- f)** no silêncio, omissão ou abstenção de manifestação da instituição/entidade, órgão ou organismo do representado oficiado, a MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* pode propor ao Plenário deste Conselho de Saúde, representante de outra instituição, se esta tiver interesse para completar a quantidade de Membros na Comissão;
- g)** elaborar e enviar seu RDQAC – *Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior da Comissão*, até o **15.º** (*décimo quinto*) dia do **1.º** (*primeiro*) mês do quadrimestre seguinte ao quadrimestre encerrado, de suas ações e o RAGAC – *Relatório Anual Geral da Ações da Comissão* este, até o dia **1.º** (*primeiro*) do mês de fevereiro de cada ano, referente ao ano anterior encerrado, a este Conselho de Saúde para este encaminhar à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* para ciência, apreciação e encaminhamento ao Plenário deste COMUS/Ata-SP, e posterior inclusão no site deste Conselho de Saúde para divulgação e socialização das informações sobre o acompanhamento das ações das Comissões;



- h) toda Comissão terá como *ponto de pauta permanente* as metas quantificativas e seus resultados, o orçamento financeiro e as Prestações de Contas das aplicações dos recursos repassados ou destinados, com as cópias dos documentos que comprovem suas aplicações;
- i) deverão ser desenvolvidas, entre as Comissões e GTs – *Grupos de Trabalho*, ações transversais relacionadas:
  - i.1) à comunicação e informação em saúde;
  - i.2) à educação permanente para o Controle Social; e
  - i.3) às metas quantificativas e ao orçamento e financiamento; e
- j) para a constituição de uma Comissão é necessário que esta atenda aos objetivos dispostos nas legislações vigentes e nas competências e atribuições regimentais previstas neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*;

### III – DAS COMISSÕES ELEITORAIS deste Conselho de Saúde:

- a) cada Comissão Eleitoral terá **01 (um)** Presidente, **01 (um)** Vice-Presidente, **01 (um)** 1.º Secretário e **01 (um)** 2.º Secretário, que serão escolhidos dentre os Conselheiros de Saúde e integrantes não Conselheiros deste COMUS/Ata-SP e submetidos à deliberação do Plenário deste Conselho de Saúde.
- b) cabe à Comissão Eleitoral:
  - b.1) requisitar a este COMUS/Ata-SP e Secretaria de Saúde todos os recursos materiais e humanos necessários para a realização dos Processos Eleitorais;
  - b.2) conduzir e supervisionar os Processos Eleitorais e deliberar, em última Instância, sobre questões a ele relativas;
  - b.3) receber as inscrições dos proponentes candidatos aos fins a que se propuserem;
  - b.4) dar conhecimento público das candidaturas aprovadas;
  - b.5) instruir, qualificar e julgar, em grau de recurso, decisões do Presidente da Comissão Eleitoral, relativas à aprovação de candidatura e outros assuntos;
  - b.6) indicar e instalar as Mesas Eleitorais e urnas em número suficiente com a função de disciplinar, organizar, receber e apurar votos;
  - b.7) proclamar os resultados eleitorais;
  - b.8) apresentar a este COMUS/Ata-SP Relatório do Resultado do Pleito, bem como observações que possam contribuir para o aperfeiçoamento do processo eleitoral, no prazo de até **30 (trinta)** dias após a proclamação do resultado;
  - b.9) organizar as mesas coordenadoras dos locais/sessões de votações compostas por **01 (um)** Coordenador local, **01 (um)** Relator e **01 (um)** Secretário; e
  - b.10) apurar os votos, dentre outras atribuições.



### IV – DOS GTS – Grupos de Trabalho deste Conselho de Saúde:

- a) os GTs – Grupos de Trabalho deste Conselho de Saúde, igualmente constituídos pelo Plenário deste Conselho, devem funcionar com seus **objetivos**, **Plano de Trabalho** e **prazo** definido para seus funcionamentos, a princípio, fixados em até **06** (seis) meses:
- a.1) o Plenário poderá, de acordo com as necessidades e especificidades, de determinado GT – Grupo de Trabalho aprovar composição diferente da prevista no § 9.º do Art. 9.º, deste RIC, quanto ao número de membros;
- a.2) os GTs – Grupos de Trabalho poderão convidar integrantes não Conselheiros de Saúde representantes de áreas técnicas diversas, de acordo com suas necessidades e especificidades; e
- a.3) todas indicações dos proponentes Membros para comporem cada GT – Grupo de Trabalho devem ser submetidas ao Plenário deste Conselho para deliberação;
- b) podem integrar os GTs – Grupos de Trabalho, de acordo com as suas especificidades, Conselheiros de Saúde titulares e suplentes deste COMUS/Ata-SP e integrantes não Conselheiros, especialistas e representantes de instituições/entidades, a fim de garantir a intersetorialidade; e

### V – DO FUNCIONAMENTO DOS GTS – Grupos de Trabalho:

- a) os GTs – Grupos de Trabalho, em que participem Membros Conselheiros e integrantes não Conselheiros deste COMUS/Ata-SP, inclusive os Membros deste Conselho de Saúde que integrem as CAFs – Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de OSSs – Organizações Sociais da Saúde (Lei Municipal n.º 7.625/2014) têm o seguinte funcionamento:
- a.1) os Conselheiros e integrantes não Conselheiros poderão participar de, no mínimo, **01** (um) e, no máximo, **03** (três) GTs – Grupos de Trabalho;
- a.2) cada GT – Grupo de Trabalho deverá, em face de seus objetivos, elaborar seu:
- a.2.1) Plano de Trabalho;
- a.2.2) CARO – Calendário Anual de Reuniões Ordinárias, com no mínimo **01** (uma) RO mensal, até **15** (quinze) dias após a aprovação de indicação de seus Membros pelo Plenário deste COMUS/Ata-SP;
- a.2.3) realizar reuniões extraordinárias, de acordo com as suas demandas, necessidades e especificidades, independentes de justificação e aprovação do Plenário deste COMUS/Ata-SP; e
- a.2.4) formular métodos de autoavaliação de suas atividades;

- b)** para realização de cada reunião o GT – *Grupo de Trabalho* deverá elaborar:
- b.1)** o seu Edital de Convocação;
  - b.2)** a Lista de Presenças;
  - b.3)** a Ata da Reunião realizada, suspensa, adiada ou transferida, com lançamento das presenças (*membros, convidados não conselheiros e outros*), ausências justificadas e faltas, com remessa de via física/impressa e assinada, a este COMUS/Ata-SP;
  - b.4)** Mapa de Presenças, Justificativas, Ausências e Faltas dos Membros do GT – *Grupo de Trabalho*;
  - b.5)** os Relatos relativos a acompanhamento e fiscalização de documentação que devem ser efetuados mensalmente (*se for o caso*); e
  - b.6)** os Relatórios, Pareceres e outras providências correlatas, nos tempos próprios (*mensais, bimestrais, trimestrais, quadrimestrais, semestrais e anuais*), dependendo das especificidades do GT – *Grupo de Trabalho*;
- c)** encaminhar, no prazo *máximo* de até **15** (*quinze*) dias, após a data de realização da Reunião do GT – *Grupo de Trabalho* a este Conselho de Saúde, cópia impressa de toda esta documentação para este encaminhar à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* para ciência, apreciação e encaminhamento ao Plenário deste COMUS/Ata-SP, e posterior inclusão no site deste Conselho de Saúde para divulgação e socialização das informações sobre o acompanhamento das ações dos GTs – *Grupos de Trabalho*;
- d)** os Membros integrantes de cada GT – *Grupo de Trabalho* terão o período de seus mandatos até **no máximo** a data limite do período de mandato da gestão vigente deste COMUS/Ata-SP, independente de se com até **06** (*seis*) meses ou com eventual prorrogação;
- e)** todo integrante dos GTs – *Grupos de Trabalho* se **autoexcluirá**, se no período de **04** (*quatro*) meses, tiver **02** (*duas*) faltas consecutivas, **03** (*três*) faltas alternadas, ou **03** (*três*) ausências, justificadas ou não, independente de deliberação do Plenário do GT – *Grupo de Trabalho* e Plenário deste COMUS/Ata-SP, devendo o Presidente do GT – *Grupo de Trabalho* ou seu substituto legal, oficial, *por escrito*, este COMUS/Ata-SP, para este oficial a instituição/entidade, órgão ou organismo para indicar/designar, para este Conselho **01** (*um*) outro representante, se for do interesse da direção do organismo eleito ou com direito de indicação;
- f)** no silêncio, omissão ou abstenção de manifestação da instituição/entidade, órgão ou organismo do representado oficiado, a MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* pode propor ao Plenário deste Conselho de Saúde representante de outra instituição, se esta tiver interesse para completar a quantidade de Membros do GT – *Grupo de Trabalho*;

- g)** elaborar e enviar seu RDQAGT – *Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior do Grupo de Trabalho*, até o **15.º** (décimo quinto) dia do **1.º** (primeiro) mês do quadrimestre seguinte ao quadrimestre encerrado, de suas ações e ao concluir/finalizar os trabalhos, os GTs – *Grupos de Trabalho* terão até **30** (trinta) dias para elaborar e enviar Relatório(s) ou Parecer(es), de acordo com os fins para que foi instituído, a este Conselho de Saúde, **cópia impressa** de toda esta documentação para que este, por sua vez, encaminhe à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* para ciência, apreciação e encaminhamento ao Plenário deste COMUS/Ata-SP, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das ações do GT – *Grupo de Trabalho*;
- h)** todo GT – *Grupo de Trabalho* terá como **ponto de pauta permanente** as metas quantiquantitativas e seus resultados, o orçamento financeiro e as devidas aplicações dos recursos repassados ou destinados;
- i)** deverão ser desenvolvidas, entre as Comissões e GTs – *Grupos de Trabalho*, ações transversais relacionadas:
- i.1)** à comunicação e informação em saúde;
- i.2)** à educação permanente para o controle social; e
- i.3)** às metas quantiquantitativas e ao orçamento e financiamento; e
- j)** Para a constituição de um GT – *Grupo de Trabalho* é necessário que este atenda aos objetivos dispostos nas legislações vigentes e nas competências e atribuições regimentais previstas neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*.

### **Subseção V**

#### **Da SEA – Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho, do SEC – Secretário Executivo deste Conselho e da EAT – Equipe de Apoio Técnico**

*II – o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão; (Inc II, da 4.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e Art. 21, da Lei Mun. n.º 8.496/2022) e*

**Art. 21** – A Secretaria Executiva e Administrativa é o órgão de apoio e de assistência técnica às atividades do Colegiado Pleno e da Diretoria Executiva, Comissões Temáticas e Grupos de Trabalho e será composta de: **I** – SEC – Secretário Executivo deste Conselho; e **II** – EAT – Equipe de Apoio Técnico. (Inc I e II, do Art. 21, da Lei n.º 8.496/2022)

**§ 15** – A SEA – *Secretaria Executiva e Administrativa* deste COMUS/Ata-SP, composta pelo SEC – *Secretário Executivo deste Conselho* e EAT – *Equipe de Apoio Técnico* (Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais da Saúde, administrativos e contábil, dentre outros), vinculados, diretamente, à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, à DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* e à Presidência deste Conselho de Saúde com a finalidade de fornecer apoio técnico-administrativo e condições necessárias para o cumprimento das atribuições e competências deste COMUS/Ata-SP, do Plenário, da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, assim como das CPs – *Comissões Temáticas Permanentes ou Comissões Provisórias*, GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outros apoios e trabalhos que se fizerem necessários.



I – Constituem atribuições, competências e encargos da SEA – *Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho*, do SEC – *Secretário Executivo* e da EAT – *Equipe de Apoio Técnico (Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais da Saúde, administrativos e contábil, dentre outros)*, deste Conselho:

- a) CUMPRIR, observar e informar o Conselheiro Presidente deste Conselho de Saúde sobre todas as disposições estabelecidas na CF/88 – *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, na LOS – *Lei Orgânica de Saúde* n.º 8.080/1990, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, das normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, que regulamenta o § 3.º, do Art. 198, da CF/1988, na LOM – *Lei Orgânica do Município*, na Lei Municipal n.º 3.469/1991, de criação deste Conselho de Saúde, *modificada* pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Municipal n.º 3.487/1991, de instituição do FMS/Ata-SP – *Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, na Resolução CNS – *Conselho Nacional de Saúde* n.º 453/2012, nas Normas, Diretrizes e Ordens, neste RIC – *Regulamento Interno deste Conselho*, nos Regulamentos específicos de Comissões, Núcleos, e/ou ..., nas decisões deliberadas pelo Plenário deste Conselho, dentre outras, nas demais disposições correlatas e zelar pelo pleno e total desenvolvimento das ações e atividades deste COMUS/Ata-SP, em relação às ações, atividades e serviços deste Conselho de Saúde atinentes à área de saúde;
- b) Promover e praticar os atos de operacionalizações e execuções administrativas necessários ao desempenho das ações/atividades e serviços deste COMUS/ATA-SP, da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, de suas Comissões Temáticas Permanentes e outras, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outros quanto às ações administrativas, controle e manutenção do patrimônio e equipamentos, documentação geral das entidades, instituições, OSs – *Organizações Sociais*, pessoas físicas ou jurídicas contratadas, conveniadas ou através de outros instrumentos, desde que digam respeito à área de saúde e ao Município, bem como acompanhar e divulgar aos Conselheiros de Saúde, o emprego/utilização dos recursos humanos e recursos financeiros vinculados à área de saúde do Município e SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*;
- c) Acompanhar, *diariamente*, as publicações dos diversos órgãos do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, das entidades/instituições e da Sociedade, nos Diários Oficiais da União, do Estado e no DiOE – *Diário Oficial Eletrônico de Araçatuba/SP*, do CNS – *Conselho Nacional de Saúde*, do Ministério da Saúde, do CES – *Conselho Estadual de Saúde*, da SMSA – *Secretaria*



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, de seus departamentos e demais organismos internos, das OSs – *Organizações Sociais de Saúde* e das instituições e entidades vinculadas aos serviços e ações de saúde em Araçatuba/SP:

- c.1)** processar os dados levantados;
- c.2)** elaborar o mapeamento e apresentá-lo ao Presidente deste Conselho para apreciação e encaminhamento à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, para ciência e manifestações; e
- c.3)** *divulgar as informações coletadas* nos grupos de whatsapp ou outros meios eletrônicos que existirem e os que substituir, para ciência e conhecimento dos Conselheiros de Saúde deste Conselho e demais participantes dos grupos, como forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais;
- d)** elaborar a AMAEC – *Agenda Mensal de Ações e Eventos deste Conselho* (ações, reuniões, serviços, deste Conselho de Saúde; dos eventos do Governo Municipal; das publicações relativas à área de saúde e das reuniões e eventos dos demais Conselhos, ...), (cfm An. 05) mantendo-a atualizada semanalmente, publicizada no site deste COMUS/Ata-SP, e enviá-la, também semanalmente, aos Conselheiros de Saúde e a quem mais se interessar;
- e)** promover e praticar os atos administrativos necessários e próprios para execuções e desenvolvimento das ações e atividades deste COMUS/Ata-SP, de suas Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outras, propostas pertinentes a pessoal (*Recursos Humanos*), orçamentos, finanças e serviços em geral;
- f)** preparar, antecipadamente, as reuniões do Plenário deste Conselho e outras que se fizerem necessárias, incluindo Editais, convites a preletores/apresentadores de temas previamente aprovados pelo Plenário deste Conselho, MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, Conselheiro Presidente deste Conselho, preparação de informes, envio de material aos Conselheiros e ex-Conselheiros de Saúde, Conselheiros Locais de Saúde, outras pessoas interessadas e outras providências;
- g)** comunicar via e-mail, whatsapp e/ou outras mídias eletrônicas as convocações das reuniões do Plenário deste Conselho e outras que se fizerem necessárias, das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outros;
- h)** despachar com o Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP os assuntos pertinentes a este Conselho de Saúde, assim como os documentos (*físico ou eletronicamente*) recebidos e demais expedientes de rotina;

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



- i) dar encaminhamento às conclusões e deliberações do Plenário, deste Conselho de Saúde, acompanhar seus trâmites/andamentos e apresentar Relatório Mensal sobre como se encontram as situações, temas e assuntos decididos e não decididos;
- j) acompanhar os encaminhamentos quanto às Resoluções, Recomendações, Moções e outras deliberações emanadas do Plenário deste Conselho e passar as respectivas informações, atualizadas, para apreciações nas MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, para tomada de ciência e eventuais providências;
- k) elaborar as Atas das diversas reuniões realizadas e encaminhá-las aos responsáveis para apreciações, realização de eventuais correções e respectivas assinaturas;
- l) contribuir, sobremaneira, nas elaborações dos textos de Portarias, Ofícios, Memorandos, Comprovantes, Resoluções, Moções, Recomendações, Deliberações, dentre outros documentos e ações deste COMUS/Ata-SP;
- m) atualizar permanentemente as informações e dados sobre as estruturas, funcionamentos e composições dos Conselhos de Saúde da União, do Estado de São Paulo e de Araçatuba/SP, bem como dos CLS – *Conselhos Locais de Saúde das Unidades de Saúde de Araçatuba/SP*, e as **repassar** aos Conselheiros de Saúde deste Conselho e outros;
- n) cabe à SEA – *Secretaria Executiva e Administrativa*, quando houver inscrição de mais de uma candidatura, confeccionar as cédulas e providenciar a(s) urna(s), quando das realizações de eleições;
- o) cuidar da edição e distribuição das comunicações emanadas pelo Plenário deste Conselho de Saúde, bem como o controle dos correios e mídias eletrônicas deste COMUS/Ata-SP;
- p) zelar pela manutenção e conservação dos dados, dos arquivos físicos e digitais, da documentação (*recebida, coletada e expedida*), dos bens patrimoniais e instalações da sede deste COMUS/Ata-SP;
- q) fazer, semanalmente, "**backup**" dos arquivos dos HDs dos computadores deste Conselho de Saúde e de toda a documentação eletrônica (*recebida, coletada e expedida*);
- r) acompanhar, organizar e divulgar as realizações de cursos, programas e atividades concernentes à formação de Conselheiros de Saúde, no âmbito do Município ou *via online* e os divulgar aos Conselheiros de Saúde e Conselheiros Locais de Saúde, independente do segmento a que represente;
- s) elaborar e apresentar proposta orçamentária para:
  - s.1) funcionamento deste Conselho de Saúde, de uma forma geral, e

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



- s.2) especificamente, organizar as propostas de conteúdos para realização das:
- s.2.1) Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde;
  - s.2.2) Eleições ou indicações de Conselheiros de Saúde; e
  - s.2.3) dos Conselheiros Locais de Saúde, das Unidades de Saúde do Município, ambos nos *tempos próprios*, para apreciação e realização de eventuais ajustes do Conselheiro Presidente deste Conselho e encaminhamento às respectivas Comissões Eleitorais para ciência, apresentações de seus eventuais ajustes e manifestações, para apresentação à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e ao Plenário para deliberação conclusiva;
- t) acompanhar e elaborar, *mensalmente*, o DEMO – *Demonstrativo Mensal de Movimentações dos Recursos* (cfm An. 11) (das Receitas, Despesas e Saldos) relativo aos recursos financeiros lançados na LOA – *Lei Orçamentária Anual e Ficha Orçamentária*, devendo o DEMO constar como Anexo aos Editais de Convocação das respectivas RMD – *Reunião da Mesa Diretora deste Conselho* e das ROs ou REs;
- u) organizar, elaborar e apresentar os conteúdos dos **PPPs** – *Protocolos de Procedimentos Padrão* das ações que este COMUS/Ata-SP realiza e desenvolve quanto às suas ações e atividades, para apreciações, eventuais ajustes e manifestações, ao Conselheiro Presidente deste Conselho, apresentação à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e encaminhamento ao Plenário, para deliberações conclusivas;
- v) constituem também atribuições da SEA – *Secretaria Executiva e Administrativa* e do Secretário Executivo deste Conselho:
- v.1) os encaminhamentos das demandas dos Conselheiros de Saúde e dos Conselheiros Locais de Saúde das Unidades de Saúde do Município, após deliberação do Plenário;
  - v.2) acompanhar, assessorar e participar da execução e do mapeamento do recolhimento de dados e análises estratégicas formuladas pelos órgãos, organismos e instituições conveniados;
  - v.3) organizar os Processos Eleitorais deste Conselho e dos Conselhos Locais de Saúde da área de Saúde de Araçatuba/SP;
  - v.4) participar, ativa e plenamente, das organizações e execuções das Pré-Conferências, Conferências, Seminários, Encontros, Fóruns e outros eventos deste COMUS/Ata-SP, na área de saúde do Município;

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**

- x) elaborar e dar as providências decorrentes relativas ao(à)
- x.1) FICHA de DADOS;
  - x.2) TCC – *Termo de Ciência e Compromisso*;
  - x.3) CARO – *Calendário Anual de Reuniões Ordinárias*;
  - x.4) AAA – *Agenda Anual de Atividades (cfm An. 04)*;
  - x.5) AMAEC – *Agenda Mensal de Ações e Eventos deste Conselho*;
  - x.6) RAAA – *Relatório Anual de Ações e Atividades*, deste Conselho de Saúde, referente ao ano anterior, *até o último dia útil do mês de março do ano subsequente*, para ser apresentado ao Plenário deste Conselho de Saúde para discussão, deliberação, publicação e publicização;
  - x.7) EDITAL de CONVOCAÇÃO;
  - x.8) RELAÇÃO de PRESENCAS;
  - x.9) Ata;
  - x.10) MAPA de PRESENCAS;
  - x.11) MMMP – *Mapa Mensal de Material Patrimonial (cfm An. 10)*;
  - x.12) DEMO – *Demonstrativo Mensal de Movimentações dos Recursos [Receita(s), Despesa(s) e Saldo(s)]*;
  - x.13) DECLARAÇÃO de PARTICIPAÇÃO;
  - x.14) CERTIFICADO de CONSELHEIRO de SAÚDE ou CONSELHEIRO LOCAL de SAÚDE;
  - x.15) CERTIFICADO DE COLABORAÇÃO a este COMUS/Ata-SP;
  - x.16) COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO; e
  - x.17) demais ações, serviços e atividades necessárias ao pleno funcionamento deste Conselho de Saúde.

### **Subseção VI**

#### **Das Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde, do Adendo sobre o PPO – Processo de Planejamento do Orçamento do SUS, do PMS – Plano Municipal de Saúde e da PAS – Programação Anual de Saúde**

##### **VI.01 – Das Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde**

**Art. 10** – **Deverá** este COMUS/Ata-SP **convocar** as Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde, **na ausência de convocação** pelo Poder Executivo e as realizar, no mínimo a cada **02 (dois)** anos, devendo a SMSA/Ata-SP nos anos antecedentes aos de realização de Conferências Municipais de Saúde **destinar** recursos no Orçamento Municipal da Saúde para estes fins. *(Inc. XV, do Art. 3.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)*

§ 1.º – As Conferências Municipais de Saúde serão presididas pelo Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP com participação do Exm.º Sr. Prefeito Municipal e do Secretário Municipal de Saúde de Araçatuba/SP ou de seus representantes.

§ 2.º – Deverão os membros deste COMUS/Ata-SP participar dos planejamentos e das realizações das Pré-Conferências, Conferências Municipais de Saúde e outras



ações e/ou serviços, em conjunto e parceria com a SMSA e seus membros, com as OSs – *Organizações Sociais* e demais organismos, entidades e instituições prestadoras de serviços de saúde em Araçatuba/SP.

§ 3.º – Nos anos de realização de Conferência Municipal de Saúde, antes da apresentação da proposta da LDO – *Lei de Diretriz Orçamentária*, a SMSA em conjunto com o COMUS/Ata-SP e representantes da sociedade civil promoverão amplas reuniões para análise e correlações das metas e resultados do ano anterior com as propostas a serem incluídas para o próximo PPA – *Plano Plurianual/PMS – Plano Municipal de Saúde* para o próximo período e PAS – *Programação Anual de Saúde* para o próximo ano, com as finalidades de serem o PPA/PMS ou PAS adequados às propostas da LDO – *Lei de Diretrizes Orçamentária* e LOA – *Lei Orçamentária Anual* para o período subsequente e serem submetidos a deliberações do Plenário do COMUS/Ata-SP.

### VI.02 – Adendo sobre o PPO – Processo de Planejamento do Orçamento do SUS PMS – Plano Municipal de Saúde e da PAS – Programação Anual de Saúde

**LEI n.º 8.080/1990 – Art. 36 a Art. 38**

#### CAPÍTULO III – DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

**Art. 36** – O PPO – *Processo de Planejamento e Orçamento do SUS – Sistema Único de Saúde* será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1.º – Os Planos de Saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS – *Sistema Único de Saúde*, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2.º – É **vedada** a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos Planos de Saúde, **exceto em situações emergenciais** ou **de calamidade pública**, na área de saúde.

**Art. 37** – O CNS – *Conselho Nacional de Saúde* estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos Planos de Saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

**Art. 38** – **Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios** a instituições prestadoras de serviços de saúde **com finalidade lucrativa**.

**LEI COMPLEMENTAR n.º 141/2012 – Art. 2.º, Art. 22, Art. 31, Art. 37 e Art. 38**

#### CAPÍTULO II – DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

**Art. 2.º** – Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no **Art. 7.º, da Lei n.º 8.080/1990** (**Princípios** e **Diretrizes** do SUS – *Sistema Único de Saúde*), e às seguintes diretrizes:

**I** – sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

**II** – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e



**III** – sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

**Parágrafo único** – Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

## CAPÍTULO III

### DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

#### Seção V – Disposições Gerais

**Art. 22** – É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no **inciso II, do § 3.º, do Art. 198 da Constituição Federal** na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do **inciso X, do Art. 167 da Constituição Federal** e do **Art. 25, da Lei Complementar n.º 101/2000**.

**Parágrafo único** – A vedação prevista no *caput* não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I** – à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II** – à elaboração do Plano de Saúde.

## CAPÍTULO IV

### DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

#### Seção I – Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

**Art. 31** – Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **darão ampla divulgação**, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- I** – comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
- II** – Relatório de Gestão do SUS – RAG;
- III** – avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

**Parágrafo único** – A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

#### Seção IV – Da Fiscalização da Gestão da Saúde

**Art. 37** – Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no **Art. 56 da Lei Complementar n.º 101/2000**, o cumprimento do disposto no **Art. 198 da Constituição Federal** e **nesta Lei Complementar**.

**Art. 38** – O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do **CONSELHO DE SAÚDE** de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, **fiscalizará** o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I** – à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

- II – ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III – à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV – às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V – à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI – à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

### **Portaria GM/MS n.º 2.135/2013 – Art. 3.º**

*Estabelece em seu Art. 3.º as diretrizes para o PPO – Processo de Planejamento do Orçamento no âmbito do SUS.*

**Art. 1.º** – Esta Portaria estabelece as diretrizes para o PPO – Processo de Planejamento Orçamento no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde.

**Parágrafo único** – O Planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

- I – planejamento como responsabilidade individual de cada um dos 03 (três) entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- II – respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas CIR – Comissões Intergestores Regionais, CIB – Bipartite e CIT – Tripartite.
- III – monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.
- IV – planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.
- V – compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o PPA – Plano Plurianual, a LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e a LOA – Lei Orçamentária Anual, em cada esfera de gestão;
- VI – transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;
- VII – concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

**Art. 2.º** – Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1.º – Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

§ 2.º – O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3.º – Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas **Constituições e Leis Orgânicas** dos entes federados.

**Art. 3.º** – O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1.º – O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2.º – O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

\*COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.\*



§ 3.º – A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I – análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II – definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III – o processo de monitoramento e avaliação.

§ 4.º – Os Planos Estaduais de Saúde deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse recursos aos Municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 5.º – Os Planos Estaduais de Saúde terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

§ 6.º – A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

§ 7.º – O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível em [www.saude.gov.br/sargsus](http://www.saude.gov.br/sargsus).

**Art. 4.º** – A PAS – Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

§ 1.º – Para Estados e Municípios, a PAS – Programação Anual de Saúde deverá conter:

I – a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS – Programação Anual de Saúde; e

III – a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS – Programação Anual de Saúde;

§ 2.º – Para a União, serão estabelecidas metas anualizadas do Plano de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS – Programação Anual de Saúde.

§ 3.º – O prazo de vigência da PAS – Programação Anual de Saúde coincidirá com o anocalendarário.

**Art. 5.º** – No processo de elaboração e execução da PAS – Programação Anual de Saúde, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos:

I – elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e

II – execução no ano subsequente.



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

\*COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.\*



**Art. 6.º** – O RAG – *Relatório Anual de Gestão* é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS – *Programação Anual de Saúde* e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

§ 1.º – O RAG – *Relatório Anual de Gestão* contemplará os seguintes itens:

I – as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II – as metas da PAS – *Programação Anual de Saúde* previstas e executadas;

III – a análise da execução orçamentária; e

IV – as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

§ 2.º – Os entes federados que assinarem o COAPS – *Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde* deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados.

§ 3.º – O RAG – *Relatório Anual de Gestão* deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia **30 de março do ano seguinte ao da execução financeira**, cabendo ao Conselho emitir Parecer Conclusivo, por meio do SARGSUS – *Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão*.

**Art. 7.º** – O RDQA – *Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior* é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS – *Programação Anual de Saúde* e **deve ser apresentado** pelo gestor do SUS **até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro**, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

**Parágrafo único** – O RAG – *Relatório Anual de Gestão* previsto no "caput" observará o modelo padronizado previsto na **Resolução do CNS – Conselho Nacional de Saúde n.º 459/2012** e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

**Art. 8.º** – O planejamento regional integrado será elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos PMSs – *Planos Municipais de Saúde* e será pactuado, monitorado e avaliado pela CIR – *Comissões Intergestores Regionais*.

§ 1.º – O processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual e envolverá os 03 (*três*) entes federados.

§ 2.º – O planejamento regional integrado expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

§ 3.º – A produção resultante do processo de planejamento regional integrado realizado no âmbito da Região de Saúde expressará:

I – a identificação da situação de saúde no território e das necessidades de saúde da população da Região de Saúde;

II – as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados;

III – a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

§ 4.º – A produção referida no § 3.º comporá o COAPS – *Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde*.

§ 5.º – Os atuais Planos de Ação Regional das Redes de Atenção à Saúde, bem como os Planos de Ação e de Aplicação de Recursos de Promoção e Vigilância à Saúde, de Assistência Farmacêutica, da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde dos 03 (*três*) entes federados comporão e integrarão os produtos do PRI – *Planejamento Regional Integrado*.

**Art. 9.º** – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.



### CAPÍTULO VI

#### DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DESTES COMUS/Ata-SP

**Art. 11** – As competências e atribuições dos Conselheiros de Saúde e de integrantes não Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP, não se resumem à participação de somente 01 (uma) Reunião Mensal deste Conselho de Saúde, conforme dispõe o **§ 1.º, do Art. 18, da Lei Mun. 8.496/2022**, consiste também nos exercícios dos encargos das funções e participação efetiva nas Audiências Públicas, Pré-Conferências e Conferências da área de Saúde, nas composições das Comissões, GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho*, assim como nos eventos e ações deste Conselho de Saúde, bem com:

- I – CUMPRIR E FAZER todas as disposições estabelecidas na CF/88 – *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, na LOS – *Lei Orgânica de Saúde* n.º 8.080/1990, na Lei Federal n.º 8.142/1990, *de participação da comunidade*, na Lei Complementar n.º 101/2000, *das normas de finanças públicas*, na Lei Complementar n.º 141/2012, *que regulamenta o § 3.º, do Art. 198, da CF/1988*, na LOM – *Lei Orgânica do Município*, na Lei Municipal n.º 3.469/1991, *de criação deste Conselho de Saúde*, **modificada** pelas Leis Municipais n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Municipal n.º 3.487/1991, *de instituição do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, na Resolução CNS – *Conselho Nacional de Saúde* n.º 453/2012, nas Normas, Diretrizes e Ordens, neste RIC – *Regulamento Interno deste Conselho*, nos Regulamentos específicos de Comissões, Núcleos, e/ou ..., nas decisões deliberadas pelo Plenário deste Conselho, dentre outras, nas demais disposições correlatas e zelar pelo pleno e total desenvolvimento das ações e atividades deste COMUS/Ata-SP, em relação às ações, atividades e serviços deste Conselho de Saúde atinentes à área de saúde;
- II – Ao aceitar ser indicado para ser nomeado como representante do segmento próprio para estar Conselheiro de Saúde, este (*representante*) deve estar ciente das responsabilidades, deveres e obrigações que a função e os encargos exigem dos Conselheiros de Saúde para exercício de seu mandato e declarar-se comprometido a se dedicar ao exercício dele; (**TCC – Termo de Ciência e de Compromisso, cfm An. 02**)
- III – Se esforçar para praticar o **triplo pilar** do trabalho de Conselheiro de Saúde, neste COMUS/Ata-SP: **“Busca contínua, dinâmica e permanente: de Humanização dos serviços de saúde do SUS – Sistema Único de Saúde”, práticas de atos de Cidadania pelos servidores, funcionários e demais colaboradores com os serviços de saúde e tratamento com Dignidade aos Usuários.**”:
  - a) representar os interesses coletivos dos municípios araçatubenses;
  - b) representar a especificidade do seu segmento social ou governamental; e



- c) formular proposições para deliberações com vistas à(s) solução(ões) de situação(ões) que surja(m), mediante posicionamentos a favor dos interesses da população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, procurando não se fixar em situações pontuais e principalmente particulares e familiares;
- IV – Zelar pelo pleno e total desenvolvimento das atribuições e competências deste COMUS/ATA-SP;
- V – Manusear, apreciar e relatar, nos prazos estabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de apoio administrativo e de assessoramento da EAT – Equipe de Apoio Técnico deste Conselho de Saúde;
- VI – Inteirar-se e apreciar sobre as matérias submetidas a este Conselho de Saúde e Plenário, para suas manifestações quando de suas discussões e deliberações;
- VII – Apresentar, se for o caso, Propostas de Moções, Recomendações, Resoluções ou outras sobre assuntos de interesse da saúde;
- VIII – Requerer, *por escrito*, votação de matéria em regime de urgência, *se for o caso*;
- IX – Requerer ou pedir, *se for de seu interesse*, vista de matéria em apreciação e ter acesso a toda documentação pertinente ao assunto, devendo emitir seu Relatório e Parecer, *por escrito*, sobre a matéria solicitada, os quais serão submetidos à apreciação e deliberação do Plenário na reunião subsequente, RO – Reunião Ordinária ou RE – Reunião Extraordinária e anexados à Ata;
- X – Verificar, acompanhar e fiscalizar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito da municipalidade, apresentando Relato e dando ciência ao Plenário deste Conselho de Saúde;
- XI – Desempenhar, adequadamente, sua função, encargos e outros procedimentos necessários ao cumprimento do seu papel e ao funcionamento deste Conselho de Saúde;
- XII – Participar, efetivamente, do planejamento e da realização das ações, atividades e dos serviços relativos às realizações das Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde;
- XIII – Procurar apurar denúncias sobre matérias afetas aos serviços da área de saúde e seus prestadores, apresentando Relato sobre o apurado, sem prejuízo das competências e atribuições dos demais órgãos da Administração Pública, a exemplo da Ouvidoria da Saúde, Corregedoria do Município, do Controle Interno, da Procuradoria Geral do Município, dos Ministérios Públicos Estadual ou Federal, dos Tribunais de Contas Estadual ou Federal, dentre outros; e
- XIV – Representar este Conselho de Saúde perante instâncias, fóruns da sociedade e do governo e outros eventos quando solicitado pelo Presidente deste Conselho de Saúde ou designado pelo Plenário deste COMUS/Ata-SP.

## CAPÍTULO VII

### DA COMPOSIÇÃO, ELEIÇÕES OU INDICAÇÕES DE REPRESENTANTES, DO PERÍODO DO MANDATO, DAS AUTOEXCLUSÕES ou EXCLUSÕES deste Conselho de Saúde e DAS VEDAÇÕES/IMPEDIMENTOS neste COMUS/Ata-SP

#### Seção I

#### Dos Segmentos para Composição deste Conselho de Saúde

**Art. 12** – A composição deste COMUS/Ata-SP deve manter os princípios da **representatividade** e da **paridade**, quanto aos representantes dos **segmentos** [usuários, trabalhadores da área da saúde (*Resolução CNS n.º 218/1997*), gestão e prestadores de serviços de saúde] e tem como parâmetro as disposições estabelecidas na **3.ª Diretriz, da Resolução CNS – Conselho Nacional de Saúde n.º 453/2012**, as quais fundamentam os **Arts. 4.º e 5.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022**, a saber:

- I** – Este Conselho Municipal de Saúde será formado por **24** (*vinte e quatro*) Conselheiros de Saúde titulares e **24** (*vinte e quatro*) Conselheiros de Saúde suplentes, garantida a representatividade e paridade dos segmentos (*Usuários, Trabalhadores da área da saúde, Gestão e Prestadores de serviços de saúde*) na seguinte forma:
- 50%** (*cinquenta por cento*) de entidades e movimentos representativos de Usuários;
  - 25%** (*vinte e cinco por cento*) de entidades representativas dos Trabalhadores da área de saúde; e
  - 25%** (*vinte e cinco por cento*) de representação de Governo/Gestão e Prestadores de serviços de saúde privados conveniados ou sem fins lucrativos, cabendo a cada representatividade deste segmento **12,5%** (*doze e meio por cento*) das vagas; (*Letras “a”, “b” e “c”, do Inc. II, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012; e Art. 4.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)
- II** – Assim, este Conselho Municipal de Saúde é composto por membros representantes de entidades/instituições ou organismos dos respectivos segmentos: (*Art. 5.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)
- segmento Gestor/Prestador da Saúde, sendo:
    - 3** (*três*) representantes do governo municipal/gestão;
    - 3** (*três*) representantes de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos de saúde, sendo:
      - 1** (*um*) representante de hospital filantrópico;
      - 1** (*um*) representante da comunidade acadêmica/científica (*universidades, centros universitários ou faculdades*), com sede ou filial em Araçatuba/SP; e
      - 1** (*um*) representante de organismos, entidades ou instituições prestadoras de serviços de saúde no Município de Araçatuba, sem fins econômicos, com contrato, contrato de gestão, consórcio, convênios (*termo de fomento, colaboração, parceria*) ou outro instrumento próprio firmado com o Governo Municipal/Secretaria Municipal de Saúde;

**b)** segmento de Trabalhadores de Saúde, sendo:

**b.1)** 1 (*um*) representante de Sindicato de empregados/trabalhadores na área de saúde no município de Araçatuba;

**b.2)** 5 (*cinco*) representantes de Conselhos de profissões regulamentadas na área de saúde, com fundamento na **Resolução CNS – Conselho Nacional de Saúde n.º 218/1997**, que reconhece como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais;	2. Biólogos;	3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;	5. Farmacêuticos;	6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;	8. Médicos;	9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;	11. Odontólogos;	12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.	<b>Resolução CNS n.º 218/1997</b>	

([https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html))

**c)** segmento Usuário, sendo:

**c.1)** 2 (*dois*) representantes de Associações de pessoas com patologias ou deficiências;

**c.2)** 5 (*cinco*) representantes de Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde das Unidades de Saúde do Município, sendo:

**c.2.1)** 1 (*um*) representante dos Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Norte;

**c.2.2)** 1 (*um*) representante dos Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Sul;

**c.2.3)** 1 (*um*) representante dos Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Leste;

**c.2.4)** 1 (*um*) representante dos Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Oeste; e

**c.2.5)** 1 (*um*) representante dos Conselheiros Usuários dos Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Rural;

**d)** 1 (*um*) representante do SINTAPI – Sindicato de Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos de Araçatuba e Região; e

**e)** 4 (*quatro*) representantes dos Clubes de Serviços: Lojas Maçônicas, Rotary Club e Lions Club, todos de Araçatuba/SP, e da OAB/SP – 28.<sup>a</sup> Subseção Araçatuba, com 1 (*uma*) vaga para cada instituição, definidas dentre si.

§ 1.º – Cada vaga de Conselheiro de Saúde titular tem **01** (*uma*) vaga correspondente de Conselheiro de Saúde suplente. (*§ Un., do Art. 5.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

§ 2.º – A representação dos órgãos, entidades/instituições ou organismos inclui indicação de **01** (*um*) representante titular ou de **01** (*um*) representante suplente ou ambos, dependendo da quantidade de entidades/instituições ou organismos participantes das eleições ou indicações.



- § 3.º – Nas representatividades onde o Conselheiro de Saúde titular e Conselheiro de Saúde suplente, forem atribuídas a **02** (duas) entidades/instituições, ambos devem comparecer às reuniões, ações e atividades deste Conselho de Saúde, para a posteriori, não aduzirem desconhecimentos de situações, atribuições e funcionamentos deste Conselho de Saúde.
- § 4.º – O representante indicado para Conselheiro de Saúde deve residir e atuar no Município de Araçatuba/SP, apresentar a FICHA de DADOS (cfm An. 01) preenchida completamente e em sendo transferido ou mudando para outra localidade perderá o mandato por **autoexclusão** do quadro de Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP. (Art. 6.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- § 5.º – Entidade/instituição ou organismo **ficam impedidos de ocuparem mais de uma vaga de representatividade** neste Conselho Municipal de Saúde, **porém não são impedidos de concorrer a vaga, nas eleições, em mais de uma oportunidade**, desde que atendam os critérios estabelecidos. (Art. 7.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- § 6.º – Os representantes para Conselheiros de Saúde titulares e Conselheiros de Saúde suplentes do segmento gestor/governo municipal serão indicados pelo Chefe do Poder Executivo, sendo **necessariamente 01** (um) dos indicados para Conselheiros de Saúde titulares o **Secretário Municipal de Saúde**, como membro nato. (Art. 8.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- § 7.º – Os representantes dos segmentos dos prestadores de serviços de saúde privados conveniados e sem fins lucrativos, dos trabalhadores da área de saúde e dos usuários serão decididos através de eleições ou decisão mediante consenso entre os representantes dos organismos, entidades/instituições que apresentarem a documentação solicitada e desde que atendam os critérios estabelecidos para este fim. (Art. 9.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- § 8.º – A classificação dos candidatos para as vagas elegíveis, dentro de cada segmento, será **por ordem decrescente** da quantidade de votos obtidos, sendo os: (§ 1.º, do Art. 9.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- I – Mais votados, de cada segmento, para Conselheiros de Saúde titulares;
  - II – Seguintes, para Conselheiros de Saúde suplentes; e
  - III – Demais passam a constituir reserva para realização de eventuais nomeações para substituições nos casos de vacâncias de cargos, por qualquer motivo.
- § 9.º – Nas situações em que ocorrerem quantidades iguais de votos para candidatos à mesma vaga, a **precedência** é do candidato de **maior idade**. (§ 2.º, do Art. 9.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- § 10 – Quanto aos representantes dos Clubes de Serviços (OAB/SP – Subseção Araçatuba, Lojas Maçônicas de Araçatuba/SP, Rotary Club de Araçatuba/SP e Lions Club de Araçatuba/SP) serão decididos dentro de cada instituição e igualmente devem apresentar a documentação solicitada.



§ 11 – O processo eleitoral de renovação dos membros do Conselho Municipal de Saúde será coordenado por uma CE – *Comissão Eleitoral* deliberada pelo Plenário deste Conselho Municipal de Saúde para este fim, na forma deste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, cabendo a esta (CE) dirimir eventuais dúvidas e omissões. (Art. 10, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

§ 12 – Os Conselheiros de Saúde representantes das entidades/instituições ou organismos dos respectivos segmentos neste COMUS/Ata-SP, têm *mandato de 03 (três) anos*, sendo permitida recondução, cessando a investidura antes deste prazo por exonerações decorrentes de: autoexclusão, renúncia, destituição, falecimento, perda da condição de sua indicação, dentre outras. (Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

§ 13 – A recondução é permitida desde que a indicação do representante para Conselheiro de Saúde ocorra por órgão/gestão, entidade/instituição ou organismo que tenha sido eleito ou tem o direito de indicar: (§ 1.º, do Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

I – Fica a critério das entidades/instituições eleitas ou indicadoras dos representantes dos segmentos, manter, reconduzir ou substituir, a qualquer tempo, **exceto** os Conselheiros de Saúde **eleitos e no exercício de suas funções na MDC** – Mesa Diretora deste Conselho e/ou **na DEC** Diretoria Executiva deste Conselho;

II – Havendo a impossibilidade de participação regular de qualquer membro deste Conselho de Saúde, em face do CARO – *Calendário Anual de Reuniões Ordinárias (cfm An. 03)* estabelecido e na inviabilidade de compatibilização de horário, o Presidente do COMUS/ATA-SP comunicará a direção da entidade/instituição ou da gestão do respectivo segmento, solicitando a substituição do Conselheiro representante do organismo, de acordo com as formalidades legais; e

III – No entanto, nem o Chefe do Poder Executivo, nem o Secretário da SMSA/Ata-SP – *Secretário da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, **podem destituir/substituir** os Conselheiros de Saúde representantes dos segmentos Usuários, Trabalhadores e Prestadores de serviços de saúde, quando estiverem eleitos ou indicados e no exercício de suas funções na MDC – *Mesa Diretora deste Conselho e/ou DEC – Diretoria Executiva deste Conselho*, inclusive sob a arguição de **realização de novas eleições para Conselheiros de Saúde**.

§ 14 – Perderá o mandato, por *autoexclusão*, o Conselheiro de Saúde que tiver **03 (três)** faltas consecutivas ou **05 (cinco)** faltas alternadas, ou **05 (cinco)** ausências, justificadas ou não, no período de **01 (um)** ano, independente de deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP, devendo o organismo do representante ser oficiado para designar para este Conselho, **01 (um)** outro representante, se for do interesse da direção do organismo eleito ou com direito de indicação. (§ 2.º, do Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

§ 15 – Com relação ao estabelecido no parágrafo anterior, sendo a ausência do Conselheiro de Saúde titular coberta pelo Conselheiro de Saúde suplente da vaga, não será computada falta. No entanto, deve o Conselheiro de Saúde justificar sua ausência à Secretaria deste Conselho de Saúde e para não correr o risco de autoexclusão, o Conselheiro de Saúde titular deve comunicar ao Conselheiro de Saúde suplente da vaga de sua impossibilidade de comparecimento e manterem-se em harmonia.

§ 16 – A investidura, funções e encargos de Conselheiro de Saúde deste COMUS/Ata-SP **não são remunerados** e **nem dão direito a privilégios**, pois seus exercícios são considerados de **relevância pública**, no entanto é assegurada dispensa do trabalho sem prejuízo para o Conselheiro de Saúde quando nos exercícios das ações ou atividades deste Conselho de Saúde. Para fins de justificativa de falta ou ponto junto aos órgãos, instituições, entidades ou organismos públicos ou privados, este COMUS/Ata-SP emitirá **DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO** face à presença de seus membros a reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas, referente ao período de duração. (Art. 12, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

§ 17 – É dever do Governo Municipal, através de sua SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde garantir aos Conselheiros de Saúde, toda estrutura necessária para os exercícios de suas funções e cargos, bem como para as realizações das ações e atividades relativas às competências e atribuições deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde, conforme disposições legais vigentes e atribuições regimentais neste RIC – Regimento Interno deste Conselho. (Art. 13, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

§ 18 – O Conselheiro Municipal de Saúde, quando em missão oficial de representatividade fora do Município de Araçatuba/SP, pelo COMUS/Ata-SP ou pelo Município, terá suas despesas pagas com recursos do FMS/Ata-SP – Fundo Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, em conformidade com a legislação municipal para deslocamentos, alimentação, hospedagem e transportes, *se for o caso*: (Art. 14, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

I – Despesas referentes a transportes, alimentação e hospedagens, *se for o caso*, inclusive nos trânsitos entre o Município e os locais dos eventos, relativas aos Conselheiros de Saúde, representantes dos segmentos dos usuários e trabalhadores da saúde, se **não cobertas pela União ou Estado**; e

II – Aos servidores municipais será(ão) concedida(s) diária(s) e, *se for o caso*, transportes em conformidade com legislação municipal. (Relativa à concessão de diárias e transportes, a servidor municipal ou disponibilização de recursos para fins de cobertura das despesas com transportes, hospedagem e alimentação, inclusive as referente aos transportes entre o Município e o local do evento, desde que se não forem cobertas pela União ou Estado.) (Art. 14, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

**Art. 14.** O Conselheiro quando em missão oficial pelo Conselho Municipal de Saúde terá suas despesas pagas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em conformidade com legislação municipal para concessão de diárias e transporte.



§ 19 – A cobertura das despesas referidas no parágrafo anterior fica condicionada à existência de disponibilidade orçamentária e financeira, abrangendo exclusivamente o: (*§ Un., do Art. 14, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

- I – Período necessário ao comparecimento e participação nas reuniões; e
- II – Local de realização das reuniões ou eventos.

### Seção II

#### Da Responsabilidade dos Membros deste Conselho de Saúde: Conselheiros e integrantes não Conselheiros

**Art. 13** – Os Membros deste Conselho de Saúde: Conselheiro e integrante não Conselheiro de Saúde, no **exercício de seu mandato, função e encargos**, **respondem**, administrativa, cível e criminalmente, **pelos seus atos conforme legislação vigente**. (*Inc. XI, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012; e Art. 15, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*)

### Seção III

#### Das eleições ou indicações de Representantes para este Conselho

**Art. 14** – Cerca de **06 (seis) meses** **antes da data do término do período do mandato dos Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP e dos Conselheiros Locais de Saúde das Unidades de Saúde do Município de Araçatuba/SP**, deverão ser constituídas as respectivas **COMISSÕES ELEITORAIS**, com **composições paritárias** de **04 (quatro)** representantes do segmento usuários, **02 (dois)** representantes do segmento trabalhadores, **01 (um)** representante do segmento gestor e **01 (um)** representante do segmento prestadores de serviço, para conduzirem os processos de eleições ou indicações dos representantes de instituições/entidades e do Poder Executivo local, para os novos mandatos para este COMUS/Ata-SP e Conselhos Locais de Saúde.

**Parágrafo único** – Cabe à(s) **COMISSÃO(ÕES) ELEITORAL(IS)** deliberada(s) pelo Plenário deste Conselho de Saúde, com total apoio de pessoal, material, logística e estrutural deste COMUS/Ata-SP; da SMSA/Ata-SP e demais Conselhos Municipais de representatividades do poder público e da sociedade (*COMDICA, Conselho Municipal de Pessoas com Deficiência, CMDI, COMSeg – Conselho Municipal de Segurança, COMPIR, ...*); do Governo/Administração Municipal e de demais Secretarias, órgãos e organismos municipais; dos Conselhos de Classe ligados à área de Saúde; da OAB/SP – 28.ª Subseção Araçatuba; das Lojas Maçônicas; do Rotary Club de Araçatuba/SP e do Lions Club de Araçatuba/SP, em conjunto com a Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho de Saúde, articular, estabelecer contato e dialogar com representantes do Governo Municipal, das instituições/entidades e movimentos dos segmentos com direito à representatividade neste Conselho de Saúde para que os mesmos e a sociedade participem dos procedimentos necessários para eleições ou indicações de seus representantes, dentro do prazo regimental estabelecido no *caput* deste artigo.



**Art. 15** – As instituições, entidades, movimentos e outros, eleitos ou oficiados para indicarem seus representantes para este COMUS/Ata-SP deverão o fazer *por escrito/impresso*, conforme deliberado pelo Plenário deste Conselho.

**Parágrafo único** – Admitir-se-á a recondução de membros a este Conselho de Saúde, desde que se promova a renovação de, no mínimo, **30%** (trinta por cento) de suas representatividades. (Inc V, da 3.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012 e § 1.º, do Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

**Art. 16** – A composição de representantes deste COMUS/Ata-SP, (nomeações ou exclusões), será formalizada mediante expedição de ofício por este Conselho de Saúde ao Exm.º Sr. Prefeito Municipal, o qual fará as respectivas nomeações ou exclusões, através de Portaria do GP – Gabinete do Prefeito.

**§ 1.º** – Para votar nas Reuniões deste Conselho de Saúde, os Conselheiros nomeados precisam primeiro ser empossados para passarem a exercer as respectivas funções e encargos neste Conselho de Saúde.

**§ 2.º** – As representações dos segmentos (usuários, trabalhadores em saúde, gestão e prestadores de serviços de saúde) devem ser específicas, distintas e autônomas na composição deste COMUS/Ata-SP, de forma que um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão dos serviços do SUS ou como prestador de serviços na saúde, não podem ser representantes dos segmentos Usuários ou de Trabalhadores em saúde e vice-versa. (Inc. VI, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e Inc V, do Art. 8.º, deste RIC)

**§ 3.º** – A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro de Saúde deve ser considerada como impedimento da representação nos segmentos de Usuários ou de Trabalhadores em saúde, devendo a entidade, instituição ou organismo fazer a substituição do representante indicado. (Inc. VII, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e Inc VI, do Art. 8.º, deste RIC)

**Art. 17** – Definidos os representantes eleitos e os indicados dos segmentos das entidades/instituições para o próximo mandato, este COMUS/Ata-SP **deverá, em até no máximo 30 (trinta) dias antes da data da Sessão Solene de Posse,** realizar uma convocação e reunião desses representantes para fins de orientações gerais e conhecimento dos novos Conselheiros de Saúde para o próximo mandato e apresentação dos proponentes candidatos para a próxima **MDC** – Mesa Diretora deste Conselho e da **DEC** – Diretoria Executiva deste Conselho.

**Art. 18** – Cabe ao Conselheiro Presidente deste Conselho convocar e presidir a **Sessão Solene de Posse** dos Conselheiros de Saúde para o novo período de gestão deste COMUS/Ata-SP, da **MDC** – Mesa Diretora deste Conselho, da **DEC** – Diretoria Executiva deste Conselho, e demais organismos.



### Seção IV

#### Do Período do Mandato dos Membros deste Conselho de Saúde e dos Conselheiros Locais de Saúde (Res. CNS n.º 714/2023) das Unidades de Saúde

**Art. 19** – O período do mandato dos Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP, como representantes das *instituições, entidades, movimentos e órgão gestor da saúde*, dos segmentos *usuários, trabalhadores em saúde, gestão e prestadores de serviços de saúde* é de **03** (três) anos, podendo ser reeleitos ou reconduzidos, (Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022) e da mesma forma o dos Conselheiros Locais de Saúde das Unidades de Saúde.

### Seção V

#### Das Autoexclusões e Exclusões de Membros deste Conselho de Saúde e dos Conselheiros Locais de Saúde das Unidades de Saúde

**Art. 20** – Os Membros deste Conselho de Saúde: Conselheiro de Saúde e integrante não Conselheiro:

§ 1.º – Se **autoexcluirá**, automaticamente, com *perda do mandato*, o Conselheiro de Saúde, o integrante não Conselheiro deste Conselho, bem como o Conselheiro Local de Saúde de Unidade de Saúde que deixar de comparecer a **3** (três) reuniões consecutivas ou a **5** (cinco) ausências intercaladas, justificadas ou não, no período de **01** (um) ano, independente de se em RO – Reunião Ordinária ou RE – Reunião Extraordinária. (§ 2.º, do Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

§ 2.º – Para os fins dos previstos no *parágrafo anterior* não será considerada ausência do Conselheiro de Saúde ou do integrante não Conselheiro titular quando o membro suplente da vaga correspondente o substituir na reunião em que o membro titular esteve ausente. Neste caso, o Conselheiro de Saúde ou integrante não Conselheiro ausente não será prenotado como (**F**) falta e sim como (**J** ou **NC**) justificada ou não compareceu, para não correr o risco de perder o mandato por *autoexclusão*, por ausências/faltas.

§ 3.º – As justificativas de ausência deverão ser apresentadas para a Secretaria Executiva e Administrativa deste COMUS/Ata-SP até 48 (*quarenta e oito*) horas antes ou após a data de realização da reunião.

§ 4.º – Havendo *impossibilidade de participação regular* de qualquer representante ou membro deste Conselho, em face do horário estabelecido no calendário (**CARO**), bem como de *vaga(s) decorrente(s) de renúncia(s), óbito(s) ou outro(s) motivo(s)*, a instituição, entidade, órgão ou organismo do segmento da vaga será oficiado, o que pode ser por via digital, físico ou outro dispositivo/meio legal, para fins da vaga em aberto ser completada, com acusação de recebimento do ofício ou da comunicação expedida.



§ 5.º – A perda do mandato do Conselheiro de Saúde ou do integrante não Conselheiro por **autoexclusão** e as aberturas de vagas serão comunicadas ao Plenário deste COMUS/Ata-SP quando na realização de reunião e **impedem** a recondução do autoexcluído para o mesmo período de mandato do qual se autoexcluiu.

§ 6.º – A vaga em aberto não completada em até **30 (trinta)** dias após a oficialização será, por proposição da MDC e deliberação do Plenário, distribuída a outra instituição, entidade, órgão ou organismo do segmento da vaga.

§ 7.º – A **perda do mandato** também poderá ser declarada nos casos de falta de decoro, desde que deliberada pelo Plenário deste Conselho, por **maioria absoluta** de votos e desde que assegurados o devido processo legal, o contraditório, a ampla e irrestrita defesa e os recursos inerentes. *(Inc. LV, do Art. 5.º, da CF/1988)*

*LV, do Art. 5.º, da CF/1988 – aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral é assegurado o processo legal com a concessão do contraditório, da ampla e irrestrita defesa e aos recursos a ele inerentes.*

### CAPÍTULO VIII

#### DAS PENALIDADES APLICÁVEIS A CONSELHEIROS DE SAÚDE e OUTROS

**Art. 21** – Todo Conselheiro de Saúde, Conselheiro Local de Saúde e outros que participarem das reuniões e/ou atividades deste COMUS/Ata-SP está sujeito a penalidades de **advertência**, **suspensão** e/ou **exclusão** dos respectivos Quadros de Conselheiros ou das ações e atividades deste Conselho de Saúde ou do respectivo Conselho Local de Saúde de Unidade de Saúde do Município e ficar impedido de frequentar, **no que couber**, dependendo da gravidade da infração cometida ou nas situações que seguem:

- I – Será penalizado com **advertência** ou **suspensão** o Conselheiro de Saúde, Conselheiro Local de Saúde e outros que:
  - a) deixar de prestar os serviços ou deixar de comparecer à representação a que se propôs realizar ou participar ou a outro compromisso assumido; e
  - b) violar as legislações vigentes, normas estatutárias, regimentais, sociais ou decisões do Plenário;
- II – Perderá o cargo, função(ões) e até o mandato por **autoexclusão**, todo Conselheiro de Saúde, Conselheiro Local de Saúde e outros que incorrer em:
  - a) malversação ou dilapidação do patrimônio material e/ou social;
  - b) praticar infração(ões) de penalidade de **autoexclusão**; e
  - c) aceitar cargo ou função incompatíveis com a função de Conselheiro de Saúde ou Conselheiro Local de Saúde deste Município;



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



III – Se **autoexcluirá** o Conselheiro de Saúde, Conselheiro Local de Saúde e outros, que:

- a) praticar atos que possam comprometer o nome, o patrimônio, os objetivos ou fins deste COMUS/Ata-SP;
- b) faltar a **03** (três) RO – Reuniões Ordinárias ou RE – Reuniões Extraordinárias consecutivas ou a **05** (cinco) RO – Reuniões Ordinárias ou RE – Reuniões Extraordinárias alternadas ou justificadas, no período de **01** (um) ano;
- c) infringir princípios éticos que norteiam a conduta pessoal de Conselheiro dentro e fora dos respectivos Conselhos, mediante fala(s) provocativa(s), insolente(s), agressiva(s); prática(s) de ato(s) ilícito(s) e/ou imoral(is) que desabone(m) a dignidade de Conselheiro(s) ou comprometa o nome dos Conselhos;
- d) desviar ou procurar desviar bens, produto(s), material(is) e/ou serviço(s) em benefício próprio ou de terceiro(s);
- e) envolver o nome dos respectivos Conselhos em ato(s) contravencional(is), criminal(is) ou judicial(is) para obter vantagem para si ou outrem; e
- f) não ajustar/adequar sua conduta no(s) prazo(s) concedido(s) ou incidir em prática reiterada de infração com penalidade de advertência ou suspensão.

§ 1.º – Constatada prática de ato(s) elencado(s) neste artigo ou outros em ações ou atividades dos respectivos Conselhos, o Presidente deste COMUS/Ata-SP deverá:

- I – Instituir uma Comissão, *ad referendum*, do Plenário deste Conselho de Saúde; e
- II – De imediato, **notificar** o infrator sobre a instauração de sindicância, processo disciplinar, processo administrativo, ou ..., dependendo da gravidade do(s) fato(s), devendo o infrator, se assim desejar, apresentar sua defesa, **por escrito**, no prazo de até **15** (quinze) dias corridos, contados do dia subsequente à data de recebimento da notificação, **sob pena de revelia**, sendo respeitados os direitos do princípio do processo legal, do contraditório e da ampla e irrestrita defesa e de recurso, **exceto** nas situações em que o infrator se **autoexclua**. (Por analogia: Art. 57, da Lei n.º 10.406/2002 - Código Civil)

§ 2.º – Apresentada ou não a defesa e concluída a instrução do procedimento próprio (*sindicância, processo disciplinar, processo administrativo, ...*) deverá o Presidente deste COMUS/Ata-SP encaminhar toda a documentação, com parecer fundamentado, à MDC – Mesa Diretora deste Conselho para ciência, apreciação, manifestação e encaminhamento ao Plenário deste Conselho de Saúde para deliberação sobre aplicação ou não de eventual penalidade, *se for o caso*, de:

- I – Advertência;

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



II – Suspensão de direitos, por prazo não superior a **120** (*cento e vinte*) dias; ou

III – Exclusão do infrator do(s) Quadro(s) de Conselheiro(s).

§ 3.º – Na ocorrência de infrações não estabelecidas neste RIC – *Regimento Interno* e mesmo nas situações de **autoexclusão**, deverá o Presidente deste COMUS/Ata-SP formalizar os procedimentos próprios que se fizerem necessários para que o(s) ato(s) praticado(s) seja(m) submetido(s) à apreciação e manifestação da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e do Plenário e permaneça(m) registrado(s) neste Conselho de Saúde e/ou Conselho Local de Saúde.

§ 4.º – O(s) infrator(es) penalizado(s) poderá(ão) formular e interpor recurso ao Plenário deste COMUS/Ata-SP, se o quiser(em), no prazo de até **20** (*vinte*) dias corridos, após tomada de ciência do resultado e ser submetido à apreciação e deliberação na 1.ª (*primeira*) RO ou RE que se realizar.

## CAPÍTULO IX DAS VEDAÇÕES EM RELAÇÃO A ESTE CONSELHO DE SAÚDE

### Seção I

#### Da Prática de Improbidade Administrativa

Art. 22 – É **vedada** a indicação de representante(s) dos segmentos próprios, bem como de sua(s) Nomeação(ões) como Membro(s) deste COMUS/Ata-SP de pessoa(s) condenada(s) por prática(s) de ato(s) de improbidade administrativa.

### Seção II

#### De PRORROGAÇÕES de Mandato, inclusive de Representantes Específicos

Art. 23 – Constituem vedações/impedimentos para com este COMUS/Ata-SP:

§ 1.º – **Prorrogação** de período de mandato dos Conselheiros de Saúde eleitos ou indicados para determinado período de gestão, independente do motivo aduzido e principalmente por omissão de cumprimento de legislação e prazos, **exceto** se houver legislação federal que autorize em decorrência de alguma situação nacional, por emergência estadual ou municipal, ou por determinação judicial.

§ 2.º – Realização de eleições ou indicações/substituição total dos representantes dos segmentos para constituição deste Conselho de Saúde nos **períodos de campanhas eleitorais ou coincidir com as eleições** do Chefe do Poder Executivo local/Ordenador de Despesas Municipal e dos representantes da sociedade para a Câmara de Vereadores Municipal.

§ 3.º – Indicação ou eleição de servidor público ou profissional contratado para a área de saúde ou *mesmo das demais áreas de trabalhos/serviços da Prefeitura Municipal, OSs – Organizações Sociais ou outras*, em cargo de direção ou de confiança no



Governo Municipal, ou como prestador de serviços de saúde, serem eleitos, indicados ou designados como **representantes dos segmentos de usuários ou de trabalhadores na área de saúde e vice-versa**, quer para composição deste COMUS/Ata-SP, como para **representações em Conferências, independente de se municipal, regional, estadual ou nacional** e para os **Conselhos Locais de Saúde das Unidades de Saúde do Município**, para fins de conservação/manutenção da **composição paritária** de representatividade dos segmentos estabelecida pela Resolução CNS n.º 453/2012 (50% de Usuários, 25% de Trabalhadores, 12,5% de Gestão e 12,5% de Prestadores de Serviços). (Inc. II, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)

§ 4.º – Participação dos membros eleitos do Poder Legislativo e de representantes do Poder Judiciário e do Ministério Público, como Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP e em Grupo de Whatsapp deste Conselho. (Inc. VIII, da 3.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)

### Seção III

#### Interferências nas competências, atribuições, encargos e ações dos Conselheiros e integrantes não Conselheiros deste Conselho de Saúde e nas ações deste Conselho de Saúde

Art. 24 – É **vedado/proibido** ao Chefe do Poder Executivo, ao Secretário Municipal de Saúde e aos órgãos ou organismos da Administração Pública, direta ou indiretamente, bem como a seus representantes, **interferirem** nos processos eleitorais deste Conselho de Saúde:

- I – De eleições ou indicações dos representantes dos segmentos: *usuários, trabalhadores em saúde e prestadores de serviços de saúde*;
- II – Da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*;
- III – Da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*;
- IV – Destituir os representantes da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* e de outras instituídas, quando no exercício de seus mandatos, bem como de todos os Conselheiros de Saúde e dos integrantes não Conselheiros de Saúde, **sob a arguição** para realização de novas eleições e indicações ou **por outra qualquer arguição**, por não disporem de poder discricionário para estes fins;
- V – Quer direta ou indiretamente, **interferências**, nos exercícios dos procedimentos/processos fiscalizatórios das Comissões Temáticas, GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outros em que participem representantes deste COMUS/Ata-SP, inclusive nas CAFs – Comissões de Acompanhamento e Fiscalização de OSs ou outras correlatas; e
- VI – Outras que vierem a ocorrer.

## **CAPÍTULO X**

### **DO FUNCIONAMENTO DESTES CONSELHO DE SAÚDE; DAS CONVOCAÇÕES e DOS EDITAIS DE CONVOCAÇÕES; DA RELAÇÃO DE PRESENCAS; DO USO DA PALAVRA; DO PEDIDO DE VISTA; DAS ATAS DAS REUNIÕES e DOS MAPAS DE PRESENCAS, JUSTIFICATIVAS e AUSÊNCIAS/FALTAS**

#### **Seção I**

##### **Do Funcionamento deste Conselho de Saúde**

**Art. 25** – As **03** (três) esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da Secretaria Executiva e Administrativa com a necessária infraestrutura e EAT – Equipe de Apoio Técnico (Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais de Saúde, administrativos e contábil, dentre outros), suprimento das demais necessidades para o pleno funcionamento deste Conselho de Saúde, destinando-lhe os recursos necessários em rubrica própria na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e LOA – Lei Orçamentária Anual. (caput da 4.ª Diretriz da Resolução CNS n.º 453/2012, Parágrafo Único do Arts. 2.º e Art.17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)

**Quarta Diretriz:** as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico.

**Parágrafo único, do Art. 2.º, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – Para atender ao disposto no "caput" deste artigo (Art. 2.º), a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP garantirá as condições necessárias para o pleno funcionamento de suas instâncias, destinando os recursos necessários previstos na Lei Orçamentária; e

**Art. 17, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – O Governo Municipal, através da SMSA/Ata-SP – Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, deve prover este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP quanto à infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo-lhe equipamentos, recursos materiais, humanos e financeiros.

**I** – Este Conselho de Saúde, pelo seu Colegiado:

- a)** elegerá sua **DEC** – Diretoria Executiva deste Conselho, composta por: **Presidente, Vice-Presidente, 1.º Secretário e 2.º Secretário**, para mandato de **03** (três) anos, (Art. 11, da Lei Municipal n.º 8.496/2022) em eleições na sequência à Sessão Solene de Posse, conforme disposto na Lei Municipal; (Inc. II, do Art. 16 e Art. 19, da Lei Municipal n.º 8.496/2022)
- b)** elegerá sua **MDC** – Mesa Diretora deste Conselho, conforme estabelecido no Inc. III, do § 2.º, do Art. 9.º, deste RIC – Regimento Interno deste Conselho de Saúde; (Inc. VII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)
- c)** deliberará sobre sua estrutura administrativa e seu quadro de pessoal (Inc. I, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012), bem como decidirá sobre o seu orçamento; e (Inc. III, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)
- d)** exercerá suas competências e atribuições através do funcionamento de seu Plenário *presidido pelo Presidente eleito, entre os Conselheiros representantes do segmento usuário*, em conjunto com suas Comissões Temáticas Permanentes;

- e Comissões Transitórias, GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e de outros, *se for o caso*, que poderão contar com integrantes não Conselheiros de Saúde; *(Inc. VI, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012, e caput e § 5.º do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- II – Contará com uma *SEA – Secretaria Executiva e Administrativa* e com uma *EAT – Equipe de Apoio Técnico* (*Ouvidor da Saúde, Conselhos Locais da Saúde, administrativos e contábil, dentre outros*), *específica* para este *Conselho de Saúde*, **coordenada por pessoa preparada para a função**, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário deste Conselho, à MDC – *Mesa Diretora deste Conselho*, à DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho*, assim como aos demais organismos deste Conselho de Saúde, para fins administrativos, que definirá sua estrutura e dimensão; *(Inc. II, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e Art. 21, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
- III – Com *a devida justificativa*, pode buscar auditorias externas e independentes sobre as contas e atividades do Gestor do SUS – *Sistema Único de Saúde*; *(Inc. XI, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)*
- IV – O Plenário deste Conselho de Saúde se reunirá:
- a) sempre sob a coordenação do seu Conselheiro Presidente ou de seu substituto legal, para instalações e deliberações do Plenário e para encerramento das reuniões; *(caput do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
  - b) **ordinariamente, no mínimo**, uma vez a *cada mês*; *(Inc. IV, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e § 1.º, do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
  - c) as datas e horários das reuniões ordinárias serão estabelecidos por consenso ou maioria de votos dos Conselheiros de Saúde com direito a voto presentes na reunião, **até a penúltima** reunião do ano vigente (*novembro de cada ano*) para elaboração do CARO – *Calendário Anual de Reuniões Ordinárias* e este enviado aos Conselheiros de Saúde, publicado e publicizado à população; *(§ 3.º, do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
  - d) **extraordinariamente**, quando necessário; *(Inc. IV, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e § 1.º, do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*
  - e) o Presidente deste Conselho de Saúde, **CONVOCARÁ**, obrigatoriamente, os membros deste COMUS/Ata-SP sobre realização de **Reuniões Extraordinárias**, com no mínimo **24** (*vinte e quatro*) horas de antecedência;
  - f) as **reuniões extraordinárias** poderão ser **convocadas** pelo Conselheiro Presidente deste Conselho ou mediante requerimento de no **mínimo 1/5** (*um quinto*) dos Conselheiros de Saúde titulares ou com Conselheiros de Saúde suplentes, estes desde que ausentes ou impedidos os Conselheiros de Saúde titulares e tem-se por base este RIC – *Regimento Interno deste Conselho*; *(§ 2.º, do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)*



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



- g) uma vez protocolado o requerimento de RE na Secretaria Executiva e Administrativa deste COMUS/Ata-SP, o Presidente deste Conselho de Saúde terá prazo de até **03** (*três*) dias úteis para expedir a convocação para atender quanto ao pleito de convocação de Reunião Extraordinária; e
- h) a princípio, o **Edital** com a pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos Conselheiros de Saúde e a quem mais interessar, com antecedência mínima de **05** (*cinco*) dias; (*Inc. IV, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- V – As reuniões plenárias deste Conselho de Saúde **são abertas ao público** e deverão acontecer **em espaços e horários** que possibilitem a **participação da sociedade**; (*Inc. V, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e § 4.º, do Art. 18, da Lei Mun. 8.496/2022*)
- VI – As instalações de reunião e deliberações/decisões deste COMUS/Ata-SP serão adotadas, desde que **atendido os quóruns**, a saber de:
- a) **maioria qualificada** ou **quórum especial** de votos, para os **casos regimentais** que exigem a presença de **2/3** (*dois terços*) do **total dos membros** deste Conselho de Saúde, com direito a voto, (*letra “c”, do Inc. VIII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- “c)” entende-se por **maioria qualificada 2/3** (*dois terços*) do **total de membros do Conselho**;
- “T” – **quórum qualificado**, com no mínimo 2/3 (*dois terços*) da quantidade total dos conselheiros de saúde com direito a voto, **excluindo deste montante as vagas existentes em aberto, por seus motivos próprios** (*perda de mandato por autoexclusão por ausências, faltas justificadas, renúncia, falecimento, outros*), **para as situações de reordenamento da lei ou regimento interno deste Conselho ou para aplicação de penalidade por falta grave a conselheiros de saúde**. (*Inc. I, do Art. 23, da Lei Mun. n.º 8.496/2022*)
- nas situações que seguem:
- a.1) discussão e deliberação para **apresentação de encaminhamento(s)** ao Chefe do Poder Executivo local, para reordenamento/reformulação/**alteração nas Leis** deste COMUS/Ata-SP;
- a.2) discussão e deliberação de proposta de reordenamento, **alteração Regimental/** ajuste do RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, deste Conselho de Saúde;
- a.3) **aplicação de punibilidade** a Conselheiro de Saúde deste COMUS/Ata-SP, por eventual(is) prática(s) de **falta(s)**, e desde que se tenha concedido ao infrator o **contraditório**, a **ampla defesa** e o **devido processo legal**, conforme estabelecem os princípios constitucionais; e
- a.4) para as deliberações com **maioria qualificada** ou **quórum especial**, a quantidade de votos, é de **2/3** (*dois terços*) dos Conselheiros de Saúde com direito a voto **com exclusão da soma das vagas em aberto, decorrentes de autoexclusões: por faltas e ausências justificadas às reuniões; renúncias, óbitos, e ...**.

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**

- b) **maioria absoluta** ou **quórum absoluto**, **número inteiro imediato superior à metade**, **1/2 (metade) mais 01 (um)**, de **membros do Conselho**, para **instalação** de reunião em **1.ª verificação de quórum**, no horário constante no Edital de Convocação (**letra “b”**, do Inc. VIII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e (Inc II, do Art. 23, da Lei Mun. 8.496/2022);
- b) entende-se por **maioria absoluta** o número inteiro imediatamente superior à **metade de membros** do Conselho;
- b.1) o Plenário deste COMUS/Ata-SP deliberará por **maioria absoluta** de seus membros, por meio de **votação aberta**, tendo cada membro, que tem direito a voto, **01 (um) voto**;
- b.2) **quando nas realizações de eleições**, se houver mais de 01 (um) candidato ou chapa para os mesmos cargos e funções, as **votações** deverão ser **secretas** e com votos dos eleitores em até 03 (três) candidatos, se houverem;
- b.3) se houver chapa única ou consenso entre os candidatos e participantes, a **votação** poderá ser **aberta** por **aclamação**; e
- c) **maioria simples** ou **quórum simples**, **para instalação de reunião** em **1.ª verificação de quórum**, é o **número inteiro imediato superior à metade**, **1/2 (metade) mais 01 (um)**, dos **membros total deste COMUS/Ata-SP** presentes à reunião, **com direito a voto**, (**letra “a”**, do Inc. VIII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e Inc I, do Art. 22, da Lei Mun. n.º 8496/2022); em **2.ª verificação de quórum**, por **maioria mínima** ou **quórum mínimo**, metade mais **01** de Conselheiros de Saúde presentes à reunião, fisicamente, **exceto se a reunião convocada for híbrida (presencial e virtual)**, desde que acima de **1/3 (um terço)** de Conselheiros de Saúde presentes, **com direito a voto**, para **instalação e realização de reunião**, **15 (quinze)** minutos após o horário da **1.ª verificação de quórum**, e por deliberação do Plenário deste Conselho; (Inc III, do Art. 23, da Lei Mun. 8.496/2022)
- VII – Por sua vez, quando a presença de membros deste Conselho de Saúde, com direito a voto, por motivos diversos, **não atingir** a **maioria mínima** de **1/3 (um terço)**, (Inc III, do Art. 23, da Lei Mun. 8.496/2022) a reunião **não poderá ser instalada** e **por sua vez**, quando a quantidade de membros, presentes, fisicamente, à reunião, com direito a voto, **ficar abaixo** de **1/3 (um terço)**, a **reunião deverá ser encerrada**, **agendada data para realização de continuação da reunião interrompida** e elaborada a Ata da reunião encerrada;
- VIII – A qualquer momento, poderá ser solicitada a verificação de quórum **e, não havendo**, a **reunião será suspensa**, temporariamente, até o restabelecimento do quórum **ou, definitivamente**, quando não for possível a recuperação do quórum de **maioria mínima** de **1/3 (um terço)**; (Inc III, do Art. 23, da Lei Mun. 8.496/2022).

- IX** – Toda e qualquer alteração na estrutura, organização e constituição deste Conselho de Saúde, em sua Lei ou no RIC – *Regimento Interno deste Conselho*, deverão ser deliberadas por **maioria qualificada** ou **quórum especial**, [com **presença mínima** de **2/3** (*dois terços*) dos Conselheiros de Saúde, com direito a voto], em RE – *Reuniões Extraordinárias*, (**convocadas especificamente** para estes fins) que **preservará o que está garantido em lei** e deverão ser **efetuadas através de Resoluções**, deste Conselho, que por sua vez, deverão ser encaminhadas ao gestor da esfera correspondente, Chefe do Poder Executivo, para sua Homologação; (*Inc. XII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- X** – A **cada quadrimestre** deverá constar dos **itens da pauta** o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo para que faça a Prestação de Contas, em **Relatório Detalhado**, sobre o andamento do PMS – *Plano Municipal de Saúde*, da PAS – *Programação Anual de Saúde*, da Agenda da Saúde pactuada, do RDQA – *Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior*, do RAG – *Relatório Anual de Gestão*, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a **oferta de serviços na rede assistencial própria**, contratada ou conveniada, de acordo com as legislações pertinentes (*art. 12, da Lei n.º 8.689/93 dispõe sobre a extinção do INSS e revoga o então Relatório Trimestral*) e com o *art. 36, da Lei Complementar n.º 141/2012*; (*Bem como: Inc. X, da 4.ª Diretriz e Inc IV, da 5.ª Diretriz, da Res. CNS n.º 453/2012, Inc V, do Art. 3.º, da Lei Mun. n.º 8.496/2022 e Inc. IX, do Art. 7.º, deste RIC*)
- XI** – Os Conselhos de Saúde, **com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes** sobre as contas e atividades do Gestor do SUS – *Sistema Único de Saúde*; (*Inc. XI, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012*)
- XII** – O Plenário do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de **Resoluções, Recomendações, Moções** e **outros atos deliberativos**; e
- XIII** – Aprovar as **RESOLUÇÕES** que serão **obrigatoriamente** homologadas pelo **Chefe do Poder constituído** em cada esfera de governo, em **um prazo de até 30** (*trinta*) dias, **dando se lhes publicidade oficial**: (*§ 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990, Inc. XII, da 4.ª Diretriz, da Resolução CNS n.º 453/2012 e caput do Art. 26, da Lei. Mun. 8.496/2022*)
- a)** o Gestor Municipal do SUS poderá propor ao Chefe do Executivo veto total ou parcial à deliberação que infringir sua competência político-administrativa como dirigente do SUS – *Sistema Único de Saúde* ou que seja considerada ilegal ou inconstitucional; e (*§ 2.º, do Art. 26, da Lei. Mun. 8.496/2022*)



b) decorrido o prazo mencionado **e não sendo homologada a Resolução** e nem enviada justificativa pelo Gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das Resoluções, **recorrendo à Justiça e ao Ministério Público**, quando necessário. (Inc. XII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)

### Seção II

#### Das Convocações e dos Editais de Convocações

**Art. 26** – As **CONVOCAÇÕES** são os meios legais para formalização dos **EDITAIS DE CONVOCAÇÕES** das ROs – *Reuniões Ordinárias* e REs – *Reuniões Extraordinárias*, nos seus tempos próprios, **antes de suas realizações**, as quais deverão ser realizadas pelo **Conselheiro Presidente** ou, em suas ausências e impedimentos, pelo seu substituto legal, ou por, no mínimo, **20 % (vinte por cento)** dos Conselheiros de Saúde com direito a voto. (§ 2.º, do Art. 18, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)

§ 1.º – As **CONVOCAÇÕES** serão desencadeadas nos tempos próprios ou em decorrência das necessidades das demandas da saúde respeitados os princípios para funcionamento adequado deste COMUS/Ata-SP em parceria com a SMSA – *Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*.

§ 2.º – O **EDITAL DE CONVOCAÇÃO**: cabe ao Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP, em conjunto com os membros da DEC – *Diretoria Executiva deste Conselho* e com a SEA – *Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho* organizá-lo e submeter à apreciação, discussão e ratificação ou ajuste aos membros da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* em reunião desta, a qual, em princípio, deve ser **realizada na semana antecedente à semana de realização da RO** – *Reunião Ordinária* deste Conselho, conforme o CARO – *Calendário Anual de Reuniões Ordinária*, este a ser deliberado, por consenso, até a data da RO do mês de dezembro do ano corrente e ser enviado aos Conselheiros de Saúde deste Conselho e publicizado até o dia **20** de dezembro dos anos vigentes.

§ 3.º – No **EDITAL DE CONVOCAÇÃO**, ato formal convocatório, deve constar local, data e a Ordem do Dia/Pauta propriamente dita dos assuntos a serem abordados na reunião deste Conselho de Saúde convocada.

§ 4.º – Cabe a Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho e ao Secretário Executivo deste Conselho, após a elaboração final do **EDITAL DE CONVOCAÇÃO** com seus itens, destaques à(s) matéria(s), assunto(s) ou tema(s) recomendados para deliberação(ões), cópia(s) do(s) documento(s), material(is) de apoio e demais informações disponíveis, **enviar**, via **mídias eletrônicas: e-mails, whatsapp, ou outros meios, inclusive publicizando ao público em geral**, aos Conselheiros de



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



Saúde e a quem mais for necessário e interessar, a princípio com pelos menos **05** (cinco) dias antes da data reunião, **exceto** nas situações de urgência ou emergências ou decisão em contrário do Plenário deste Conselho de Saúde.

§ 5.º – Em sendo protocolado na SEA – Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho, requerimento solicitando realização de RE – Reunião Extraordinária deste Conselho, o Conselheiro Presidente, em conjunto com Secretário Executivo deste Conselho, tem o prazo de até **03** (três) dias úteis para verificar se o requerimento atende o disposto no “caput” deste artigo, comunicar os membros da MDC – Mesa Diretora deste Conselho e da DEC – Diretoria Executiva deste Conselho, e expedir o **EDITAL DE CONVOCAÇÃO** para realização da RE – Reunião Extraordinária requerida.

§ 6.º – Em linhas gerais e a princípio, as reuniões deste COMUS/Ata-SP serão sempre compostas por:

### I – PREÂMBULO:

### II – PAUTA/ORDEM DO DIA:

#### 01.1 – CUMPRIMENTOS e VERIFICAÇÃO DE QUÓRUM:

01.1.1 – Instalação, não instalação ou interrupção da Reunião (se for o caso);

#### 01.2 – CONSELHEIROS: Nomeações, Inclusões, Posses, Autoexclusões, ...;

#### 01.3 – ATA(s): Apreciação, discussão e deliberação;

#### 01.4 – MATÉRIA(s) RELEVANTE(s) de Interesse do Conselho ou da Saúde;

#### 01.5 – MATÉRIA(s) PENDENTE(s) A SER(em) DELIBERADA(s):

01.5.1 – PROPOSTA do PLENÁRIO pendente de Reunião(ões) anterior(es);

01.5.2 – MATÉRIA(s) de PAUTA(s) de Reunião(ões) anterior(es);

01.5.3 – MATÉRIA(s) APRESENTADA(s) por **1/5 (20%)** de Membros deste Conselho;

#### 01.6 – CORRESPONDÊNCIA(s) RECEBIDA(s) e EXPEDIDA(s), e DELIBERAÇÃO(ÕES):

01.6.1 – CORRESPONDÊNCIA(s) RECEBIDA(s) e DELIBERAÇÃO(ÕES):

01.6.2 – CORRESPONDÊNCIA(s) EXPEDIDA(s):

#### 01.7 – MATÉRIA(s) A DELIBERAR NESTA REUNIÃO:

01.7.1 – ...;

#### 01.8 – INFORME(s):

#### 01.9 – COMUNICAÇÃO(ÕES):

01.9.1 – DE CONSELHEIRO(s) DA SAÚDE, desde que inscrito antes do início da Reunião;

01.9.2 – DO CONSELHEIRO PRESIDENTE DESTA CONVOCAÇÃO ou de seu substituto legal.

#### 01.10 – OUTROS ASSUNTOS DE INTERESSE DESTA CONVOCAÇÃO OU DA SAÚDE DO MUNICÍPIO:

01.10.1 – ...

### III – AGRADECIMENTOS e ENCERRAMENTO DA REUNIÃO:

**EDITAL de CONVOCAÇÃO** – Da XYª Reunião Ordinária, Extraordinária ou da MDC – Mesa Diretora deste COMUS/Ata-SP deste Conselho

Araçatuba, SP, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_. **Vide Anexo – I**

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



§ 7.º – Nos casos de apresentação de proposta(s) polêmica(s) durante a realização das Reuniões e com necessidade de deliberação do Plenário deste COMUS/Ata-SP, o assunto/tema será proposto para constar na pauta da Ordem do Dia da próxima reunião e deliberação do Plenário deste Conselho quanto a esta propositura, para fins de que os Conselheiros de Saúde melhor se inteirem sobre o assunto/tema.

§ 8.º – A **cada quadrimestre** deverá ser pautado no **EDITAL DE CONVOCAÇÃO** tempo para o Secretário Municipal de Saúde apresentar a **Prestação de Contas**, em **Relatório Detalhado**, sobre o andamento do PMS – Plano Municipal de Saúde, da PAS – Programação Anual de Saúde, da Agenda da Saúde pactuada, do RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, do RAG – Relatório Anual de Gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a **oferta de serviços na rede assistencial própria**, contratada ou conveniada, de acordo com (o art. 12, da Lei n.º 8.689/93 dispõe sobre a extinção do INSS e **revoga o então Relatório Trimestral**) o **art. 36**, da Lei Complementar n.º 141/2012.

*Art. 36 – O Gestor do SUS – Sistema Único de Saúde em cada ente da Federação elaborará o **RDQA** – Relatório Detalhado ao **Quadrimestre** Anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:*

*I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;*

*II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e*

*III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*

### Seção III Da Relação de Presenças

**Art. 27** – Relação de Presenças (*cfm An. 07*), também conhecida como Lista de Presenças, é um documento que registra os participantes de uma reunião ou evento. Ela é um elemento essencial para garantir a seriedade do encontro, facilitar a comunicação e comprovar a presença dos participantes.

### Seção IV Do Uso da Palavra

**Art. 28** – O(s) tema(s)/assunto(s) ou propositura(s), para sua(s) abordagem(ns) a princípio, deverá(ão) estar(constar no **EDITAL DE CONVOCAÇÃO**, para sua(s) apresentação(ões), discussão(ões) e/ou deliberação(ões).

I – Todo participante, independente de se Conselheiro de Saúde ou pessoas da sociedade/comunidade, desde que presentes, fisicamente, à reunião, poderão manifestar-se sobre qualquer tema/assunto se:



- a) Conselheiro de Saúde suplente, quando substituindo o Conselheiro de Saúde titular, tem ***direito a voz e direito a voto***; e
- b) Conselheiro de Saúde suplente e pessoas da sociedade/comunidade, têm ***direito a voz***, porém, ***sem direito a voto***;
- II – O participante que desejar fazer uso da palavra deve ***inscrever***-se junto ao Conselheiro 1.º Secretário deste Conselho ou ao Secretário Executivo deste COMUS/Ata-SP (***Art. 21, da Lei n.º 8.496/2022***), no tempo e em conformidade com o estabelecido neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*. que informará ao Conselheiro Presidente deste Conselho ou ao seu substituto legal, que esteja presidindo a reunião, quanto à ordem das inscrições; (***O PRAZO é até a instalação da Reunião***)
- III – Todo Conselheiro de Saúde deste COMUS/Ata-SP, com direito a voto na reunião poderá, em função do limite de tempo, propor ao Conselheiro Presidente e este ao Plenário deste Conselho, que deliberará sobre o encerramento das inscrições, para uso da palavra, a qualquer momento;
- IV – ***Quanto a arguição de Questão de Ordem, o Arguidor deve citar a fundamentação regimental que está sendo descumprida;***
- V – O participante ***inscrito***, para uso da palavra, disporá de até ***03 (três)*** minutos, ***improrrogáveis***, para sua manifestação sobre o tema/assunto em discussão, ***sem réplica***;
- VI – Sobre o tema/assunto em discussão será concedida a palavra para no máximo ***02 (duas)*** pessoas se manifestarem: ***01 (uma)*** a favor e outra contra se houver interessado em se manifestar, com tempo máximo, igual, de até ***03 (três)*** minutos para cada manifestação e após esta(s) [*manifestação(ões)*] o Plenário, se for o caso, deliberará.
- VII – Quando os temas/assuntos entrarem em deliberação ***não mais poderão retomar a discussão***, na mesma reunião;
- VIII – Toda pessoa interessada em incluir algum tema/assunto na pauta da próxima reunião, ***exceto*** nas ***Reuniões Extraordinárias específicas*** de deliberação sobre proposta de ***reordenações da Lei e do RIC – Regulamento Interno*** deste Conselho, pode, com antecedência de ***15 (quinze)*** dias, requerer a este Conselho de Saúde, para que o tema/assunto seja apreciado e deliberado pela MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* sobre sua inclusão no Edital de Convocação, na semana antecedente à da realização da Reunião deste Conselho; e
- IX – No entanto, se o participante da reunião se manifestar sobre tema/assunto que não se encontre na pauta da reunião, este apresentado será lançado na Ata, porém sua abordagem à deliberação do Plenário, ficará para ser incluído na próxima reunião do Conselho, para que todos participantes tenham tempo para se inteirar sobre o assunto apresentado.



### Seção V Do Pedido de Vista

**Art. 29** – Apresentado o tema, qualquer Conselheiro de Saúde poderá *pedir vista* para melhor avaliação do ponto de pauta, cabendo ao Conselheiro que solicitou vista ser o **Relator do Processo**, remetendo-se a discussão sobre o tema para a RO – Reunião Ordinária subsequente, conforme CARO – Calendário Anual de Reuniões Ordinárias.

§ 1.º – Ocorrendo o pedido de vista da matéria, a discussão ficará imediata e automaticamente suspensa.

§ 2.º – A matéria retirada da ordem do dia, em virtude de pedidos de vista, será devolvida à SEA – Secretaria Executiva e Administrativa até **10 (dez)** dias antes da reunião subsequente, para ser disponibilizada a este COMUS/Ata-SP, acompanhada do **Parecer** emitido pelo Conselheiro de Saúde que pediu vista.

§ 3.º – Havendo pedido de vista, o Presidente deste Conselho de Saúde consultará o Plenário quanto ao interesse de mais algum Conselheiro de Saúde deste COMUS/Ata-SP a utilizar-se do mesmo direito, uma vez que não haverá novo pedido de vista.

§ 4.º – Quando mais de um Conselheiro de Saúde pedir vista de uma matéria, o prazo para apresentação **dos Pareceres** será em conjunto, o mesmo previsto no § 2.º deste artigo, devendo a SEA – Secretaria Executiva e Administrativa fornecer o material disponível para a elaboração **dos seus Pareceres**.

§ 5.º – O Conselheiro de Saúde Relator **perde o direito** de apresentação e apreciação do seu Parecer, por não:

I – Cumprimento do prazo estabelecido no § 2.º, deste artigo; e

II – Comparecimento à reunião designada para tal fim.

§ 6.º – É **vedado** ao Conselheiro Relator designar a outro Conselheiro ou outra pessoa não Conselheiro apresentar seu Parecer.

### Seção VI Das Atas das Reuniões deste Conselho e das Comissões, GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho e outros correlatos em que participem Membros deste COMUS/Ata-SP

**Art. 30** – As reuniões do Plenário devem ser gravadas e nas Atas (*cfm An. 08*) devem constar:

I – N.º da Ata e identificação da reunião;

II – Data e local de realização da reunião;

III – Relação dos participantes seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade (*titular ou suplente*) e dos convidados ou outros participantes, quando houver e justificativas de faltas, se for o caso;



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



- IV – Resumo sintético de cada fala, onde conste de forma sucinta o nome do Conselheiro e o assunto ou proposta apresentada;
  - V – Relação dos temas abordados na ordem do dia com indicação do(s) responsável(eis) pela apresentação e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por Conselheiros;
  - VI – Documentação recebida e expedida;
  - VII – As deliberações tomadas, inclusive quanto à aprovação da Ata da reunião anterior e a temas que por ventura ficarem pendentes, serão incluídos na pauta da reunião seguinte;
  - VIII – As votações devem ser apuradas pelo Conselheiro 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP ou de seu substituto legal, quando da ausência do Conselheiro 1.º Secretário, que procederá, se for o caso, à chamada nominal e a contagem de votos a favor, contra e abstenções mediante manifestação expressa de cada Conselheiro de Saúde com direito a voto, *exceto* nas situações em que as votações forem com votos secretos, por exemplo, nas situações que possam aplicar punibilidade a infratores;
  - IX – A recontagem de votos deve ser realizada quando solicitada por um ou mais Conselheiros de Saúde; e
  - X – As Atas serão assinadas somente pelos Conselheiros Presidente e 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP ou seus substitutos legais, conforme deliberação de modificação efetuada pelo Plenário deste Conselho de Saúde na **9.ª RO/2019 – Reunião Ordinária, de 16 de novembro de 2019.**
- § 1.º – O teor integral dos assuntos abordados nas reuniões deste COMUS/Ata-SP estará disponível na SEA – Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho em gravação e/ou em cópia de documentos.
- § 2.º – Cada Reunião e Ata terão sua **RELAÇÃO DE PRESENCAS**, faltas, ..., e o respectivo **MAPA DE PRESENCAS**, faltas, ..., sendo que estes constituem parte complementar da Ata da reunião realizada.
- § 3.º – O Secretário Executivo deste COMUS/Ata-SP providenciará a remessa de cópias das Atas, via e-mail, whatsapp e/ou outras mídias, de modo que cada Conselheiro de Saúde possa recebê-las antes da reunião em que será apreciada.
- § 4.º – As emendas e correções às Atas serão entregues, por escrito, pelo(s) Conselheiro(a) ao Secretário Executivo deste Conselho até o início da reunião em que será(ão) colocada(s) em discussão(ões) e deliberação(ões) do Plenário deste COMUS/Ata-SP.



### Seção VII

#### Do Mapa de Presenças, Justificativas e Ausências/Faltas

**Art. 31** – Mapas de Presenças, Justificativas e Ausências/Faltas (*cfm An. 09*) são instrumentos de comunicação, que servem para representar/ilustrar, graficamente, através de imagem, informações sobre determinada situação para ser compartilhada a quem dela se interessar.

### CAPÍTULO XI

#### DOS ATOS EMANADOS DESTE COMUS/ATA-SP

##### Seção I – Das Decisões

**Art. 32** – As decisões deste COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, observado os quóruns estabelecidos na Lei e neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho* são consubstanciadas em:

- I – Resolução;
- II – Recomendação;
- III – Moção;
- IV – Deliberação; e
- V – Portaria; Ofício; Memorando; Comunicado; Mensagem eletrônica (*via e-mail, whatsapp ou outras mídias congêneres*), painéis, dentre outros que se fizerem necessários.

**Parágrafo único** – As proposições podem ser apresentadas para inclusão na Ordem do Dia por qualquer Conselheiro de Saúde, ***por escrito***, em tempo, de forma que os Membros da MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* possam apreciá-las e decidirem pela suas inclusões para deliberação do Plenário.

##### Subseção I – Das Resoluções

**Art. 33** – Resolução é um ato específico de caráter normativo.

§ 1.º – A redação da Resolução obedecerá às determinações contidas no Manual de Redação da Presidência da República e no Decreto n.º 4.176/2002.

§ 2.º – As **RESOLUÇÕES** deste Conselho de Saúde serão assinadas pelo Conselheiro Presidente e Conselheiro 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP ou por seus substitutos legais quando nas ausências dos respectivos titulares de suas funções, devendo estas, Resoluções, serem homologadas, no prazo máximo de até **30** (*trinta*) dias, pelo Chefe do Poder Executivo local e publicadas no DiOE – *Diário Oficial Eletrônico do Município*, após sua homologação. (*Inc, 12, da 4.ª Diretriz, da Res. n.º 453/2012*)

§ 3.º – A Resolução aprovada pelo Plenário deste Conselho de Saúde que não



for homologada pelo Chefe do Poder Executivo local no prazo de até **30** (trinta) dias após sua aprovação, deverá retornar ao Plenário deste COMUS/Ata-SP na reunião subsequente à sua restituição, acompanhada de justificativa e proposta alternativa, se de sua conveniência, para avaliação do Pleno que poderá acatar a(s) justificativa(s) revogando, modificando ou mantendo a Resolução que, nos **02** (dois) últimos casos, será reencaminhada ao Chefe do Poder Executivo Local para homologação.

§ 4.º – Se novamente o Chefe do Poder Executivo Local não homologar a Resolução, nem se manifestar sobre esta em até **30** (trinta) dias após o seu recebimento, ela retornará ao Plenário deste Conselho de Saúde para os devidos encaminhamentos.

§ 5.º – As Resoluções deste Conselho de Saúde somente poderão ser revogadas pelo Plenário deste COMUS/Ata-SP ou por Ordem Judicial.

### Subseção II – Das Recomendações

**Art. 34** – Recomendação é uma *proposição*, *advertência* ou *aviso* a respeito de tema, conteúdo, situação 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, assuntos ou situações específicos que não seja habitualmente de responsabilidade direta deste Conselho de Saúde, mas que são relevantes e necessários, dirigidos a sujeitos institucionais (*Governo, Prefeito Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Administração Pública, Órgãos, organismos e outros correlatos*) de quem se espera, recomenda ou se solicita determinada conduta ou providência.

### Subseção III – Das Moções

**Art. 35** – Moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato, a qual deve ser encaminhada ao órgão, organismos ou autoridade que lhe diga respeito.

### Subseção IV – Das Deliberações e seus Comprovantes – (cfm An. 15)

**Art. 36** – Deliberação consiste em um termo geral, um ato conclusivo, de decisão de um órgão colegiado deliberativo após apreciação, discussão e deliberação sobre determinada proposição, tema ou situação específica. Consiste numa manifestação de vontade para atender razões técnicas, prudenciais e morais, a qual deve ser encaminhada ao órgão, organismos ou autoridade que lhe diga respeito.



### CAPÍTULO XII

## DA LC – Lei Complementar n.º 141/2012 – TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO e CONTROLE

### Seção I

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS

**Art. 37** – Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- I – Comprovação do cumprimento do disposto na *Lei Complementar n.º 141/2012*;
- II – RAG – *Relatório Anual de Gestão do SUS – Sistema Único de Saúde*; e
- III – Avaliação do Conselho de Saúde sobre a Gestão do SUS – *Sistema Único de Saúde* no âmbito do respectivo ente da Federação.

**Parágrafo único** – A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

### Seção II

#### Da LC – Lei Complementar n.º 141/2012

**A NUMERAÇÃO** dos **Arts. 32 a 39** que seguem, diz respeito à *LC n.º 141/2012*:

### Seção II

#### Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

**Art. 32** – Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

**Parágrafo único** – As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar (*LC n.º 141/2012*).

**Art. 33** – O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

### Seção III

#### Da Prestação de Contas

**Art. 34** – A *Prestação de Contas* prevista no **Art. 37** conterà *Demonstrativo das Despesas* com saúde integrante do RREO – *Relatório Resumido da Execução Orçamentária*, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o **Art. 56, da Lei Complementar n.º 101/2000**.

**Art. 56** – As **Contas Prestadas** pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas. (Vide ADI n.º 2324)

... § 3.º – Será dada **AMPLA DIVULGAÇÃO** dos resultados da apreciação das contas, julgadas ou tomadas.

**Art. 57** – Os Tribunais de Contas emitirão **PARECER PRÉVIO CONCLUSIVO** sobre as contas no prazo de **60** (sessenta) dias do recebimento, se outro não estiver estabelecido nas Constituições estaduais ou nas leis orgânicas municipais.

**Art. 35** – As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos **Balanços do Poder Executivo**, assim como em **Demonstrativo próprio** que acompanhará o **Relatório** (RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária) de que trata o **Art. 56, da Lei Complementar n.º 101/2000**.

§ 3.º – O Poder Executivo publicará, até **30** (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre, RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária. (Vide Emenda Constitucional n.º 106/2020)

**Art. 36** – O gestor do SUS – Sistema Único de Saúde em cada ente da Federação elaborará RDQA – Relatório Detalhado ao Quadrimestre Anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

**§ 1.º** – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de RAG – Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia **30 de março do ano seguinte** ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir **PARECER CONCLUSIVO** sobre o **cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar** (LC n.º 141/2012), ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos **Art. 56 e 57, da Lei Complementar n.º 101/2000**. (Acima transcritos.)

**§ 2.º** – Os entes da Federação deverão encaminhar a PAS – Programação Anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação **antes da data de encaminhamento** da **LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias do **exercício correspondente**, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

**§ 3.º** – Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o **Art. 39, da Lei Complementar n.º 141/2012**, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de **APROVAÇÃO** do Relatório de Gestão (RAG – Relatório Anual de Gestão) pelo respectivo Conselho de Saúde.

**§ 4.º** – O Relatório (RAG – Relatório Anual de Gestão) de que trata o caput será

elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

**§ 5.º** – O gestor do SUS – Sistema Único de Saúde **apresentará, até o final** dos meses de **maio, setembro e fevereiro**, em **Audiência Pública** na **Casa Legislativa** do respectivo ente da Federação, o Relatório (RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) de que trata o *caput*, deste artigo.

#### **Seção IV**

#### **Da Fiscalização da Gestão da Saúde**

**Art. 37** – Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na **Prestação de Contas** de recursos públicos prevista no **Art. 56, da Lei Complementar n.º 101/2000**, o cumprimento do disposto no **Art. 198, da CF/1988 e nesta Lei Complementar** .:

**Art. 198** – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

**I** – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

**II** – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

**III** – participação da comunidade.

**§ 1.º** – O sistema único de saúde será financiado, nos termos do Art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1.º pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000)

**§ 2.º** – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000)

**I** – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3.º; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) (Revogado)

**I** – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 86, de 2015)

**II** – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) (Revogado)

**II** – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os Arts. 155 e 156-A e dos recursos de que tratam os Arts. 157 e 159, I, "a", e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 132, de 2023)

**III** – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3.º; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) (Revogado)

**III** – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os Arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os Arts. 158 e 159, I, "b", e § 3.º (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 132, de 2023)

**§ 3.º** – Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada 05 (cinco) anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) Regulamento

**I** – os percentuais de que trata o § 2.º; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) (Revogado)

**I** – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2.º; (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 86, de 2015)

**II** – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000)

**III** – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000)

*IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29, de 2000) (Revogado)*

*IV – (Revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 86, de 2015)*

§ 4.º – Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 51, de 2006)

§ 5.º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 51, de 2006) (Vide Medida provisória n.º 297, de 2006) (Revogado)

§ 5.º – Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 63, de 2010) Regulamento

§ 6.º – Além das hipóteses previstas no § 1.º, do Art. 41 e no § 4.º, do Art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 51, de 2006)

§ 7.º – O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 120, de 2022)

§ 8.º – Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 120, de 2022)

§ 9.º – O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 02 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 120, de 2022)

§ 10 – Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 120, de 2022)

§ 11 – Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 120, de 2022)

§ 12 – Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 124, de 2022)

§ 13 – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 124, de 2022)

§ 14 – Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 127, de 2022)

§ 15 – Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 127, de 2022)



**Art. 38** – O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do Sistema de Auditoria do SUS – *Sistema Único de Saúde*, do órgão de Controle Interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas da Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I – à elaboração e execução do PPA – *Plano de Saúde Plurianual*;
- II – ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na LOA – *Lei de Diretrizes Orçamentárias*;
- III – à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar (**LC n.º 141/2012**), **15 %** (quinze por cento);
- IV – às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V – à aplicação dos recursos vinculados ao SUS – *Sistema Único de Saúde*;
- VI – à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

**Art. 39** – Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

**§ 1.º** – O SIOPS – *Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde*, ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I – obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;
- II – processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III – disponibilização do **Programa de Declaração** aos gestores do SUS – *Sistema Único de Saúde* no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
- IV – realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar (**LC n.º 141/2012**), que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

**V** – previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos **Arts. 48 e 56, da Lei Complementar n.º 101/2000** – *Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências* – sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS – *Sistema Único de Saúde*;

- **Da Transparência da Gestão Fiscal** – **Art. 48** – São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.
- **Das Prestações de Contas** – **Art. 56** – As contas prestadas pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas. (*Vide ADI 2324*).

**VI** – integração, mediante processamento automático, das informações do SIOPS – *Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde*, ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do **inciso II, do parágrafo único § 1.º, do Art. 160, da CF/1988** e do **Art. 25, da Lei Complementar n.º 101/2000**.

**II, do § 1.º, do Art. 160, da CF/1988** – ao cumprimento do disposto no **Art. 198, § 2.º, incisos II e III**:

**Art. 198** – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (*Vide ADPF 672*)

...

**§ 2.º** – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (*Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29/2000*)

**II** – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os **Arts. 155 e 156-A** e dos recursos de que tratam os **Arts. 157 e 159, I, "a", e II**, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (*Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 132/2023*)

**III** – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os **Arts. 156 e 156-A** e dos recursos de que tratam os **Arts. 158 e 159, I, "b", e § 3.º**. (*Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 132/2023*)

**§ 2.º** – Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no SIOPS – *Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde*, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

**§ 3.º** – O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, conforme pactuado entre os gestores do SUS – Sistema Único de Saúde, observado o disposto no *Art. 52, da Lei Complementar n.º 101/2000*.

**Do RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária**

**Art. 52** – O Relatório a que se refere o § 3.º, do Art. 165, da CF/1988 abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público, será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e composto de:

**I – Balanço Orçamentário**, que especificará, por categoria econômica, as:

- a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;
- b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

**II – Demonstrativos da Execução** das:

- a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita realizada no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;
- b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhada e liquidada, no bimestre e no exercício;
- c) despesas, por função e subfunção.

**§ 1.º** – Os valores referentes ao refinanciamento da dívida mobiliária constarão destacadamente nas receitas de operações de crédito e nas despesas com amortização da dívida.

**§ 2.º** – O descumprimento do prazo previsto neste artigo sujeita o ente às sanções previstas no § 2.º, do Art. 51.

**Art. 53** – Acompanharão o Relatório Resumido demonstrativos relativos a:

**I** – apuração da receita corrente líquida, na forma definida no inciso IV, do Art. 2.º, sua evolução, assim como a previsão de seu desempenho até o final do exercício;

**II** – receitas e despesas previdenciárias a que se refere o inciso IV, do Art. 50;

**III** – resultados nominal e primário;

**IV** – despesas com juros, na forma do inciso II, do Art. 4.º;

**V** – Restos a Pagar, detalhando, por Poder e órgão referido no Art. 20, os valores inscritos, os pagamentos realizados e o montante a pagar.

**§ 1.º** – O Relatório referente ao último bimestre do exercício será acompanhado também de Demonstrativos:

**I** – do atendimento do disposto no inciso III, do Art. 167, da CF/1988, conforme o § 3.º, do Art. 32;

**II** – das projeções atuariais dos regimes de previdência social, geral e próprio dos servidores públicos;

**III** – da variação patrimonial, evidenciando a alienação de ativos e a aplicação dos recursos dela decorrentes.

**§ 2.º** – Quando for o caso, serão apresentadas justificativas:

**I** – da limitação de empenho;

**II** – da frustração de receitas, especificando as medidas de combate à sonegação e à evasão fiscal, adotadas e a adotar, e as ações de fiscalização e cobrança.

**§ 4.º** – Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado (Inc IV, do Art. 4.º, da Lei n.º 8.142/1990), conforme previsto no § 4.º, do Art. 33, da Lei n.º 8.080/1990.

**Art. 3.º, da Lei n.º 8.142/1990** – Os recursos referidos no inciso IV, do Art. 2.º, desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no Art. 35, da Lei n.º 8.080/1990.

**Art. 35, da Lei n.º 8.080/1990** – Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

**I** – perfil demográfico da região;

- II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI – previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

...

**Art. 4.º – Para receberem os recursos, de que trata o Art. 3.º, desta lei (Lei n.º 8.142/1990), os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:**

- I – Fundo de Saúde;
- II – Conselho de Saúde, com **composição paritária** de acordo com a legislação vigente;
- III – Plano de Saúde;
- IV – RAGs – Relatórios Anual de Gestão que permitam o controle de que trata o § 4.º, do Art. 33, da Lei n.º 8.080/1990;

**§ 4.º, do Art. 33** – O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

V – Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI – **Comissão de Elaboração** do PCCS – Plano de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de 02 (dois) anos para sua implantação.

**Parágrafo único, do Art. 3.º (acima)** – O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

**§ 5.º** – O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS – Sistema Único de Saúde e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos **órgãos de auditoria** do SUS – Sistema Único de Saúde, ao Ministério Público e aos **órgãos de Controle Interno e Externo** do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

**§ 6.º** – O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no **art. 25, da Lei Complementar n.º 101/2000**.

**Art. 40** – Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

**Parágrafo único** – Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS – Sistema Único de Saúde, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

**Art. 41** – Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o REOF – Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde e o RAG – Relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar (LC n.º 141/2012) nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

**Art. 42** – Os **órgãos do Sistema de Auditoria, Controle e Avaliação do SUS** – Sistema Único de Saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar (LC n.º 141/2012), além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos **resultados alcançados no RAG – Relatório Anual de Saúde**, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

### **CAPÍTULO XIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 38** – A composição e funcionamento de cada Comissão Temática Permanente, Comissão Provisória e outras, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho*, bem como quando de designação de Conselheiro de Saúde para constituição de Comissões próprias externas (*Ex: Para Comissão Ética de Instituições de Ensino*) e outros, serão estabelecidos em Portaria deste Conselho de Saúde, após deliberação do Plenário, onde deverá constar as finalidades, objetivos, serviços/ ações, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a natureza para qual foi constituída.

**Parágrafo único** – Os locais de reunião das Comissões Temáticas, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* e outras, em que participem membros deste Conselho de Saúde, deverão ser no local onde funcionar a sede deste COMUS/Ata-SP, por princípio de independência, economicidade e praticidade, exceto as Comissões Éticas de Instituições de Ensino que funcionarão nos estabelecimentos.

**Art. 39** – Os assuntos deliberados pelos Plenários deste Conselho de Saúde, das Comissões, dos GTs ou NTs – *Grupos ou Núcleos de Trabalho* serão registrados nas respectivas Atas, devendo constar os resultados das votações e o Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP, através da SEA – *Secretaria Executiva e Administrativa deste Conselho*, **no prazo de até 15 (quinze) dias** após **DELIBERAÇÃO** das Atas, pelo Plenário deste Conselho de Saúde, deverá encaminhar cópia **via e-mail, whatsapp, outro meio eletrônico ou instrumento disponível**, com seus anexos, a quem de direito, conforme estabelecido neste RIC – *Regulamento Interno deste Conselho*, para **ciência, publicação à sociedade e eventual(is) providências (se for o caso)**: (Art. 37, da CF/1988 – *Princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, dentre outros*)

**Art. 37, da CF/1988** – *A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, ...: (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 19, de 1998)*

- I – a cada membro do Conselho de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde (*das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde*);
- II – ao Chefe do Poder Executivo local;
- III – às instituições/entidades, organismos e seus Presidentes que tenham representatividade neste COMUS/Ata-SP;
- IV – ao Presidente da Câmara Municipal de Vereadores;
- V – aos membros da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Vereadores de Araçatuba/SP;
- VI – ao Procurador representante do Tribunal de Contas:
  - a) Federal, da sede em Araçatuba/SP; e
  - b) Estadual, da sede responsável pela fiscalização de Araçatuba/SP;

**VII – ao Promotor** representante do Ministério Público:

a) Federal, da sede em Araçatuba/SP; e

b) Estadual, da Promotoria de Saúde da Comarca de Araçatuba/SP; e

**VIII – a quem** mais interessar.

**Art. 40** – Este RIC – *Regimento Interno deste Conselho* **somente** poderá ser **modificado/ajustado/alterado/reordenado, parcial ou total**, por meio de **proposta escrita**, de qualquer dos Membros integrantes deste COMUS/Ata-SP, desde que ela seja apreciada, discutida e deliberada, em RE – *Reunião Extraordinária* convocada para este fim e **APROVADA** pelo Plenário deste Conselho de Saúde, por quórum de **maioria qualificada, 2/3** (dois terços) dos Conselheiros de Saúde com direito a voto. *(letra “c”, do Inc. VIII e Inc. IX, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012)*

**Art. 41** – Este COMUS/Ata-SP poderá realizar audiências, 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 designados pelo seu Plenário, bem como divulgar os trabalhos deste Conselho de Saúde.

**Art. 42** – Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente RIC – *Regimento Interno deste Conselho* serão dirimidos pela MDC – *Mesa Diretora deste Conselho* e submetidos à deliberação do Plenário deste Conselho de Saúde.

**Art. 43** – Toda vez que ocorrer **modificação/ajuste/alteração/reordenamento** em qualquer das legislações da área de saúde, deverá ser efetuado ajuste neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho* e dada ampla divulgação à população araçatubense/SP.

**Art. 44** – Ficam revogadas todas as disposições em contrário ao disposto neste RIC – *Regimento Interno deste Conselho*.

**Art. 45** – O presente RIC – *Regimento Interno deste Conselho* entra em vigor após homologação desta **Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025**, pelo Exm.º Sr. Lucas Pavan ZANATTA, *Prefeito Municipal de Araçatuba/SP, Gestão 1.º Jan 2025 a 31 Dez 2028*, e sua publicação no DiOE – *Diário Oficial Eletrônico do Município de Araçatuba/SP*, conforme dispõe o § 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990, *Inc. XII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 e caput do Art. 26, da Lei Municipal n.º 8.496/2022*, e para que surtam os efeitos legais.

§ 2.º, do Art. 1.º, da Lei n.º 8.142/1990 dispõe que ... .. cujas decisões do Conselho de Saúde devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído.

Inc. XII, da 4.ª Diretriz da Res CNS n.º 453/2012 – o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de **resoluções**, recomendações, moções e outros atos deliberativos.



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP



Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”

As **resoluções** serão **obrigatoriamente homologadas** pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de **30 (trinta)** dias, dando-se lhes publicidade oficial. ...

**caput do Art. 26, da Lei Municipal n.º 8.496/2022** – Para terem eficácia, dependem de homologação do Chefe do Executivo as deliberações normativas do Conselho que impliquem em adoção de medidas administrativas de alçada privativa do governo municipal, como a consistente em aumento de despesa, reorganização administrativa e alteração de planos ou programas. As deliberações impugnadas serão devolvidas à instância de origem, com os motivos da impugnação.

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas das leis, o assinam, nesta data:

Araçatuba, SP, 23 de abril de 2025.

**LUCI de Fátima Ferreira Gallego**

Representante do segmento Usuários pelo SINTAPI –  
Sindicato dos Trabalhadores, Aposentados, Pensionistas e  
Idosos de Araçatuba e Região/SP  
Conselheira 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25

**Dr. DE LIMA, Albertino**

Representante do segmento Usuários pela  
Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba/SP  
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25

**Art. 2.º** – Este **RIC** – Regimento Interno deste Conselho, entra em vigência após **HOMOLOGAÇÃO** desta **Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025**, pelo Exm.º Sr. Lucas Pavan ZANATTA, *Prefeito Municipal de Araçatuba/SP, Gestão 1.º Jan 2025 a 31 Dez 2028* e sua publicação no DiOM – *Diário Oficial do Município de Araçatuba/SP*.

**Art. 3.º** – Ficam revogadas as disposições em contrário.

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas das leis, o assinam o Dr. DE LIMA, Albertino – Conselheiro Presidente e WALTER Francisco Barros – Conselheiro 1.º Secretário, ambos deste COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*.

Araçatuba, SP, 23 de abril de 2025.

**LUCI de Fátima Ferreira Gallego**

Representante do segmento Usuários pelo SINTAPI –  
Sindicato dos Trabalhadores, Aposentados, Pensionistas e  
Idosos de Araçatuba e Região/SP  
Conselheira 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25

**Dr. DE LIMA, Albertino**

Representante do segmento Usuários pela  
Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba/SP  
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25



**III – ANEXOS deste RIC – Regulamento Interno deste COMUS/Ata-SP:**

# **ANEXOS ao RIC Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP**

**Edição 23 Abr 2025.**

*Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025*



## Anexo 01 – FICHA de DADOS, § 4.º do Art. 12:

# FICHA DE DADOS DO ÓRGÃO ou ENTIDADE e seus representantes

### 1) Da Instituição:

a) Nome da Instituição:	Associação XXXXXX	
b) N.º do CNPJ: 0	c) Tel: (18)	
d) End. completo: Rua/Av. n.º 233 – bairro Xxxx – CEP 160XX-XXX		
e) End. eletrônico (e-mail): <a href="mailto:a...@gmail.com">a ...@gmail.com</a>		
f) Desenvolve serviços e ações sociais ou da área de saúde ao Município.		

### 2) Do Presidente da Instituição:

a) Nome completo: XXXXX Xxxx	
b) Período do Mandato: 1.º Jan 20__ a 31 Dez 20__	
c) N.º do RG: 1.	d) N.º do CPF: 0
e) End. residencial completo:- Rua Xxxx n.º – Jardim – 160XX-XXX	
f) Telefones: Fixo (18)	g) Móvel/Celular (18) 9
h) End. do trabalho completo: Av. n.º – Prq – CEP 16XXX-XXX	
i) Telefone Fixo (18) 3	
j) End. eletrônico (e-mail): <a href="mailto:a...@gmail.com">a ...@gmail.com</a> ou <a href="mailto:b...@gmail.com">b ...@gmail.com</a>	

### 3) De cada representante indicado (Titular e/ou Suplente):

#### 3.1) Do Titular:

a) Nome completo: XXXXX Xxxx	
b) N.º do RG: 1.	c) N.º do CPF: 0
d) End. residencial completo: Rua n.º – Xxxx – CEP 16XXX-XXX	
e) Telefones: Fixo (18)	f) Móvel/Celular (18) 9
g) End. do trabalho completo: Rua n.º – Xxxx – CEP 16XXX-XXX	
h) Telefone Fixo (18)	
i) End. eletrônico (e-mail): <a href="mailto:c...@gmail.com">c ...@gmail.com</a>	

#### 3.2) Do Suplente:

a) Nome completo: XXXXX Xxxx	
b) N.º do RG: 1.	c) N.º do CPF: 1
d) End. residencial completo: Rua n.º – Vila – CEP 16XXX-XXX	
e) Telefones: Fixo (18) 3	f) Móvel/Celular (18) 9
g) End. do trabalho completo:	
h) Telefone Fixo ( )	
i) End. eletrônico (e-mail): <a href="mailto:d...@gmail.com">d ...@gmail.com</a>	

Araçatuba, SP, \_\_ de xxxxx de 20\_\_.

**Prof./Dr. XXXXX Xxxx**  
Pres. da Associação .... de Araçatuba/SP  
Gestão 1.º Jan 20\_\_ a 31 Dez 20\_\_



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



Anexo 02 – TCC – Termo de Ciência e Compromisso, Inc. II, do Art. 11:

# TCC – TERMO DE CIÊNCIA e COMPROMISSO

01 – Este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP tem por **objeto** e **fins** o **COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente para a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS**; melhorar os atendimentos e acolhimentos com calor humano, empatia, respeito, aceitação e compreensão pelos servidores, funcionários e colaboradores da área de saúde; fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos Usuários, das famílias e familiares, sem distinção de qualquer natureza, com eficiências, eficácias, dedicações e equidade, bem como de acompanhar, avaliar e fiscalizar as aplicações e utilizações dos recursos financeiros no Município de Araçatuba/SP na área de saúde, com zelo, probidade e transparências..

02 – **Estar Conselheiro** como representante dos segmentos (usuários, trabalhadores, gestão e prestadores de serviços) da área de saúde, constitui **Serviço Público Relevante**, nos termos das leis vigentes, e é digno e nobre, porém implica em **responsabilidades, compromissos, dedicações, empenhos, colaborações individuais** e trabalhos em Grupo/Equipe, dentre outras, para o bom desenvolvimento das competências e atribuições institucionais deste Conselho de Saúde.

03 – Quando **nomeado**, o representante passa a **estar Conselheiro** e é declarado **agente público** (Art. 2.º, da Lei n.º 8.429/92) para exercício do mandato e dos encargos das funções de Conselheiro.

04 – No entanto, embora as funções e encargos do mandato de Conselheiro sejam fundamentais para o funcionamento dos Conselhos em si, a participação do representante/Conselheiro **não se resume** a **somente a 01** (uma) **Reunião Mensal do Conselho de Saúde**, conforme dispõe o § 1.º, do Art. 18, da Lei Mun. 8.496/2022, **consiste também** no cumprimento das competências e atribuições dispostas no **Art. 11, do RIC** – Regimento Interno deste Conselho; nas reais participações nas Audiências Públicas, Pré-Conferências e Conferências da área de Saúde; nas composições e participações nas Comissões, nos GTs ou NTs – Grupos ou Núcleos de Trabalho, como também nas **OBRIGAÇÕES/DEVERES** de, **independente de se Conselheiro Titular ou Conselheiro Suplente**, ambos participarem das reuniões deste Conselho de Saúde, das atividades, serviços, eventos, dentre outras ações, deste COMUS/Ata-SP.

Assim, diante de todo esclarecimento acima exposto quanto às **responsabilidades**, competências legais e atribuições regimentais que a nomeação para Conselheiro de Saúde implica e exige, e ser livre minha expressão e manifestação, **DECLARO** estar **CIENTE** e **ASSUMO O COMPROMISSO** de, em vindo ser nomeado(a) para este mister, me dedicar e bem desempenhar o mandato, funções e encargos de Conselheiro de Saúde.

Por ser expressão da verdade, sob as penas da lei e para os fins que se fizerem necessários, firmo o presente instrumento.

Araçatuba, SP, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Prof./Dr. XXXXX Xxxx**  
Representante da Associação .... de Araçatuba/SP

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C** – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025

**Anexo 03 – CARO – Calendário Anual de Reuniões Ordinárias, Inc. II, do § 13, do Art. 12:**

# CARO – CALENDÁRIO ANUAL DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

RMD – Reuniões da MESA DIRETORA e das RO – Reuniões ORDINÁRIAS do  
PLENO deste COMUS/Ata-SP para 20\_\_

A n o d e 2 0 __												
Jan	RO	RMD	Fev	RO	RMD	Mar	RO	RMD	Abr	RO	RMD	
	17*	05 e 30		07	27		06	26		03	3.º RDQA	30
Mai	RO	RMD	Jun	RO	RMD	Jul	RO	RMD	Ago	RO	RMD	
	08 RAG	28		05	25		03	1.º RDQA	30	07	27	
Set	RO	RMD	Out	RO	RMD	Nov	RO	RMD	Dez	RO	RMD	
	04	24		02	29		06	2.º RDQA	26	04	17*	

## I – DATAS de entregas dos Relatórios pela SMS até:

1 – Relatórios:- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde:

6º/202X – 30 de Jan | 1º – 30 de Mar | 2º – 30 de Mai | 3º – 30 de Jul | 4º – 30 de Set | 5º – 30 de Nov

2 – Relatórios:- RDQA – Relatório Demonstrativo do Quadrimestre Anterior:

3º RDQA/202X – 29 Fev 202X | 1º RDQA/2X – 30 Mai 202X | 2º RDQA/2X – 30 Set 202X

3 – RAG – Relatório Anual de Gestão, referente a 202X – 30 Mar 202X.

## II – OBSERVAÇÕES:

1 – As Reuniões, a princípio, serão realizadas numa Sala de Reunião própria à Rua Profª Chiquita Fernandes nº 45 ou outro local que convier.

2 – \*Face as Festas Natalina e de Final de Ano.

3 – As RMD – Reuniões da Mesa Diretora, exceto quando surgir necessidade de serem modificados data e horário, serão realizadas na ÚLTIMA 3ª Feira de cada mês, com previsão de início para às 09h00.

4 – As RO – Reuniões Ordinárias e RE – Reuniões Extraordinárias deste COMUS/Ata serão realizadas, igualmente no geral, na 1ª (primeira) 4ª Feira de cada mês, com 1ª Verificação de quórum às 18h00 e 2ª Verificação de quórum às 18h15, exceto quando for necessária modificação por motivos próprios.

Araçatuba, SP, \_\_ de outubro de 20\_\_.

Beltrano de Tal

Representante do(a) .....

Conselheiro 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

Fulano de Tal

Representante do(a) .....

Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990 de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e proativamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



Anexo 04 – AAA – Agenda Anual de Atividades, 1.23, do § 15, do Art. 9.º:

# AAA – AGENDA ANUAL de ATIVIDADES

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA – SP AAA - AGENDA ANUAL DE ATIVIDADES – 202X

Mês	Compromissos do Conselho	Agenda da Secretaria Executiva	Agenda das Comissões
			Orçamento e Finanças – COF Planejamento e Saúde - CPS
<u>Jan</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17 Jan – 1ª RO - Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde</li> <li>30 Jan – 1ª RMD - Reunião da Mesa Diretora</li> </ul>	30 Jan – Fechamento da pauta com o Presidente do CMS  31 Jan - Entrega da pauta aos Conselheiros	
<u>Fev</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>07 Fev – 2ª RO - Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde</li> <li>27 Fev – 2ª RMD - Reunião da Mesa Diretora</li> <li>Até 29 Fev – Acompanhar Audiência na Câmara Municipal de Araçatuba/SP sobre RDQA - 3º Quadrimestre de 2023</li> <li>Até 29 Fev - Último prazo para entrega do RDQA - 3º Quadrimestre de 2023 ao Conselho de Saúde – Análise pela COF e CPS até 31 Mar</li> </ul>	27 Fev – Fechamento da pauta com o Presidente do CMS  28 Fev – Entrega da pauta aos Conselheiros	Até 29 Fev – Receber e analisar RDQA - 3.º Quadrimestre de 2022 até 31 Mar

Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990 de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamentada o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



**Anexo 05 – AMAEC – Agenda Mensal de Ações e Eventos deste Conselho, 1.4 do § 15, do Art. 9.º:**

# AMAEC – AGENDA MENSAL DE AÇÕES e EVENTOS DESTES CONSELHO

## J A N E I R O de 2 0 2 5

Domingo	2.ª Feira	3.ª Feira	4.ª Feira	5.ª Feira	6.ª Feira	Sábado
			1.º	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Araçatuba, SP, 04 de dezembro de 2024.

**FULANO de Tal**

Secretário Executivo do COMUS/Ata-SP

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamentada o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



### Anexo 06 – EDITAL de CONVOCAÇÃO – Art. 26:

## EDITAL de CONVOCAÇÃO – Da 1ª Reunião Ordinária

Araçatuba, SP, ... de janeiro de 2025

### I – PREÂMBULO:

Senhor(a) Conselheiro(a).

Este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP tem o **COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS; melhorar os atendimentos e acolhimentos com calor humano, empatia, respeito, aceitação e compreensão pelos servidores, funcionários e colaboradores da área de saúde; fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos Usuários, das famílias e familiares, sem distinção de qualquer natureza, com eficiências, eficácias, dedicações e equidade, bem como de acompanhar, avaliar e fiscalizar as aplicações e utilizações dos recursos financeiros no Município de Araçatuba/SP na área de saúde, com zelo, probidade e transparências.**

O **objeto** dos trabalhos deste Conselho de Saúde é a **permanente busca de melhorias nos atendimentos, eficiências, eficácias, transparências, probidade e retidão em relação às prestações dos serviços do SUS à comunidade/população/municípios e zelo pelas aplicações dos recursos financeiros no Município de Araçatuba/SP.**

Nós, como representantes dos segmentos (usuários, trabalhadores, gestão e prestadores de serviços) da área de saúde, as funções e comparecimentos às ações, atividades e eventos do Conselho **constituem atos de serviço**, quer para os Conselheiros representantes do Poder Público ou para os Conselheiros representantes da Sociedade, pois uma vez nomeados ficamos declarados **agentes públicos** (Art. 2.º, da Lei n.º 8.429/92) para o exercício do mandato, dos encargos e das funções de Conselheiro e trata-se este de **Serviço Público Relevante**, nos termos das disposições vigentes.

Por sua vez, estar Conselheiro implica em **compromisso, dedicação, empenho, colaborações** individuais e em grupo/equipe, dentre outras, para efetiva realização dos encargos e atribuições que os trabalhos institucionais do Conselho exigem do Conselheiro nomeado.

### 01.1 – Da CONVOCAÇÃO:

Tem o presente instrumento, com fundamento no **subitem a.2, da letra “a”, do Inc. V, do § 3.º, do Art. 9.º, do RIC – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, CONVOCAR** Vossa Senhoria para comparecer e participar, ativamente, da **1.ª RO – Reunião Ordinária** deste Conselho, como segue:

#### 01.1.1 – Local: Sala de Reuniões

À Rua Prof.ª Chiquita Fernandes n.º 45, bairro Vila São Paulo, Araçatuba/SP, CEP 16015-470

Tel. (18) 2885-0660 – Ramal: 7067 – e-mail: [comus.pma@aracatuba.sp.gov.br](mailto:comus.pma@aracatuba.sp.gov.br)

#### 01.1.2 – Data: Dia **15 de janeiro de 2025 – 4.ª Feira**, Início **18:00** horas.

### II – EXPEDIENTE:

#### 02.1 – CUMPRIMENTOS e VERIFICAÇÃO DE QUÓRUM:

Para **instalação** ou **não**, ou **encerramento** de reunião: (Art. 22, da Lei Mun. n.º 8.496/2022)

a) – Às **dez e meia (18:00) horas**, será realizada a **1.ª verificação de quórum para instalação da sessão, por MAIORIA ABSOLUTA, desde que presentes METADE MAIS UM dos Conselheiros Municipais de Saúde, CONVOCADOS, com direito a voto.** (Número este inteiro imediatamente superior à metade da quantidade de Conselheiros de Saúde de seu quadro de Conselheiro.) Para este montante devem ser **excluídas as vagas não ocupadas por seus motivos próprios.** (Letra “b”, do Inc VI, do Art. 25, do RIC).

b) – **Não ocorrendo quórum de MAIORIA ABSOLUTA na 1.ª verificação**, aguardar-se-á **15 (quinze) minutos, quando então a reunião poderá ser instalada, por deliberação do Plenário, por MAIORIA SIMPLES, isto é, desde que se encontrem presentes, fisicamente, à reunião no MÍNIMO 1/3 (um terço), dos Conselheiros de Saúde do quadro de Conselheiros deste Conselho, com direito a voto e mediante deliberação do Plenário deste Conselho.** (Letra “c”, do Inc VI, do Art. 25, do RIC).

c) – Por sua vez, **não se encontrando presente, fisicamente, no MÍNIMO 1/3 (um terço), do Quadro de Conselheiros de Saúde, deste Conselho, com direito a voto, a sessão não poderá ser instalada e se instalada deve ser encerrada**, agendada data para CONVOCAÇÃO de nova reunião, elaborada Ata da não realização ou encerramento da reunião, com citação dos Conselheiro e demais presentes. (Inc VII, do Art. 25, do RIC)

d) Para as RMD – Reuniões da Mesa Diretora, deste Conselho, aplicar-se-a a proporcionalidade das quantidades.

#### 02.2 – CONSELHEIROS: NOMEAÇÕES, INCLUSÕES, POSSES, após as respectivas nomeações, (Art. 16, do RIC) **AUTOEXCLUSÕES (automáticas)** (§ 14, do Art. 12, do RIC) e **PERDA DE MANDATO.** (§ 1.º, do Art. 20, do RIC)

02.2.01 – EXCLUSÕES de Conselheiros do Segmento ...: – Ex-Secretária Municipal de Saúde, ... – Chefe de Gabinete, ... – Diretora do Departamento de Atenção Básica, e ... – Dirigente do Setor Administrativo da Divisão de Compras do Departamento de Administração e Controle Financeiro da Saúde;

02.2.02 – NOMEAÇÕES de Conselheiros do Segmento Gestão: Dr. ... – Secretário Municipal de Saúde de Araçatuba – Conselheiro de Saúde Titular Nato, ... – Diretora do Departamento de Atenção Básica – Conselheira de Saúde Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, ... – Diretora do Departamento de Urgência e Emergência, Conselheira de Saúde Titular, e Dr. ... – Ouvidor da Secretaria Municipal de Saúde como Conselheiro de Saúde Suplente da Diretora do Departamento de Vigilância Sanitária.

#### 02.3 – ATAS: Apreciações, Discussões e deliberações sobre a(s) Ata(s). (Art.30, do RIC)

02.3.01 – Ata da **12.ª RO**, realizada em ... de dezembro de ...

#### 02.4 – MATÉRIA(S) RELEVANTE(S) DE INTERESSE DO CONSELHO: (Art.32, do RIC), a palavra será passada a:

02.4.01 – Conselheira **PRISCILA Nogueira de Moraes Cestaro**, Diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, a qual fará explanação sobre Dados da Vigilância Epidemiológica do Município de Araçatuba/SP (COVID-19, Dengue, Escorpião e Sífilis, dentre outras, ...) com tempo de até 15 (quinze) minutos.

#### 02.5 – MATÉRIA(S) PENDENTE(S) A SER(em) DELIBERADA(S): (Inc VII, do Art. 30, do RIC)

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



- 02.5.01 – PROPOSTA do PLENÁRIO pendente:** De Reunião anterior(es). (Inc. VII, do Art. 30, do RIC) Nenhuma.
- 02.5.02 – MATÉRIA(s) de PAUTA(s):** De Reunião anterior(es). (Inc. VII, do Art. 30, do RIC) Nenhuma.
- 02.5.03 – MATÉRIA(s) APRESENTADA(s)** por 1/5 (um quinto) dos Membros deste Conselho de Saúde, desde que no exercício do voto (Art.60, do CC – Código Civil/2002, Redação dada pela Lei n.º 11.127/2005), mediante Requerimento ao Conselheiro Presidente deste Conselho, protocolado na SEA – Secretaria Executiva e Administrativa deste COMUS/Ata-SP e no **mínimo** com 48 (quarenta e oito) horas antes da data de realização da reunião. (Inc. II, do § 1.º, do Art. 9.º, do RIC) Nenhuma.
- 02.6 – CORRESPONDÊNCIA(S) RECEBIDA(S) e EXPEDIDA(S).** (subitem a.7, da letra “a”, do Inc. V, do § 3.º, do Art. 9.º, do RIC) e **MATÉRIA(S) a DELIBERAR pelo PLENÁRIO**, nesta Reunião, em relação aos recebimentos:
- 02.6.01 – CORRESPONDÊNCIA(S) RECEBIDA(S):**
- a) Mem. n.º ..., .. Dez, SMSA – Encaminha Relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS referente ao 2.º Bimestre de 2024;
  - b) Mem. n.º ..., .. Dez, SMSA – Encaminha Relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS referente ao 3.º Bimestre de 2024;
  - c) Mem. n.º 64.320/2024, 09 Dez, SMSA – Encaminha Demonstrativos de Pagamento servidores da saúde, referentes aos meses de Setembro a Novembro/2024;
  - d) Mem. n.º ..., .. Dez, SMSA – Encaminha Relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS referente ao 4.º Bimestre de 2024;
  - e) Mem. n.º ..., .. Dez, SMSA – Encaminha Relatórios do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS referente ao 5.º Bimestre de 2024;
  - f) Of. .../2025, ... Jan, Conselho Tutelar – Encaminha Resposta ao Of. n.º 29-D-COMUS/Ata-SP, ... e pelas Redes Públicas de Atendimentos do Município;
  - g) Mem. n.º .../2025, ... Jan, SMSA – Encaminha Diretrizes para Programação Anual de Saúde – PAS 2026;
  - h) Mem. n.º .../2025, ... Jan, SMSA – Encaminha substituição de Conselheiros para este COMUS/Ata-SP;
  - i) Mem. n.º .../2025, ... Jan, SMSA – Indicação de Membro para Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal;
  - j) Mem. n.º .../2025, ... Jan, SMSA – Informa Cursos para Conselheiros de Saúde na Modalidade EaD – Ensino à Distância, pela FIOCRUZ;
  - l) Mem. n.º .../2025, ... Jan, SMSA – Encaminha Boletim Epidemiológico 013/2024.
- 02.6.02 – CORRESPONDÊNCIA(S) EXPEDIDA(S):**
- a) Of. COMUS/Ata-SP n.º .../2025, ... Jan – Encaminha INDICAÇÃO, EXCLUSÃO e NOMEACÃO de representantes da Gestão desse Governo Municipal para Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP;
  - b) Of. COMUS/Ata-SP n.º .../2025, ... Jan – Reordenamento do RIC – Regimento Interno deste Conselho de Saúde INDICAÇÃO de Representante Jurídico para participar das Reuniões de apreciação e decisão da proposta;
  - c) Of. COMUS/Ata-SP n.º .../2025, 06 Jan – Indicação de representantes do COREN/SP para substituírem as indicadas anteriormente por recorrentes AUSÊNCIAS às Reuniões deste COMUS/Ata-SP.
- 02.7 – INFORMES:**
- 02.8 – COMUNICAÇÃO(ÕES):**
- 02.8.01 – De CONSELHEIRO(S) de SAÚDE, a se inscrever(em),** antes do início da Reunião. (Inc. II, do Art. 28, do RIC)
- 02.8.02 – Do PRESIDENTE deste CONSELHO de SAÚDE,** se for o caso.
- 02.9 – OUTRAS MATÉRIA(S) a DELIBERAR pelo PLENÁRIO,** nesta Reunião (Art. 36, do RIC):
- 02.9.01 – Comissão Organizadora para as Eleições ou Indicações dos Conselheiros dos Conselhos Locais de Saúde e dos Conselheiros deste Conselho Municipal de Saúde – Triênio 05/Jul/2025 a 04/Jul/2028;**
- 02.9.02 – Comissão Organizadora para as Pré-Conferências e 11.ª Conferência Municipal de Saúde de Araçatuba/SP e Conferência Municipal do Trabalho e dos Trabalhadores em Saúde;**
- 02.9.03 - Diretrizes para Programação Anual de Saúde - PAS 2026;**
- 02.9.04 – Indicação de membro titular e suplente para o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal.**
- 02.10 – OUTROS ASSUNTOS de INTERESSE deste COMUS/Ata-SP e da SMSA/Ata-SP:** (Art.36, do RIC)
- 02.10.01 –** Nenhuma matéria apresentada.
- 02.11 – PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS:** Providências pelo Secretário Executivo deste Conselho de Saúde.
- 02.12 – ENCERRAMENTO desta Reunião:**  
Concluída(s) a(s) apreciação(ões) e deliberação(ões) da(s) matéria(s) elencada(s) e pautada(s) neste EDITAL DE CONVOCAÇÃO, nada havendo mais a tratar e nada a manifestar, o Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP ou seu substituto legal dará esta Reunião por encerrada.
- III – RECOMENDAÇÕES:**
- 03.1 –** A participação nas reuniões, ações e eventos deste Conselho de Saúde, de suas Comissões, Grupos ou Núcleos de Trabalhos e até mesmo, se for o caso, nas Câmaras Técnicas, são abertas a todos, inclusive à população em geral, com direito a voz e não a voto, desde que não participe dos organismos, daí, independentemente de estar **Conselheiro de Saúde Titular** ou **Conselheiro de Saúde Suplente**, ser importante nossa participação para nos mantermos ciente dos trabalhos e serviços que estão sendo desenvolvidos na área de saúde.
- 03.2 –** Recomenda-se, outrossim, que em caso de sua impossibilidade de comparecimento às reuniões, ações e eventos da área de saúde, seja o **Conselheiro de Saúde Suplente**, referente à vaga, **comunicado**, com antecedência, **de sua eventual impossibilidade** para fins de não correrem o risco de PERDA DE MANDATO, nor **AUTOEXCLUSÃO** (exclusão automática) **“... por deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou a 05 (cinco) intercaladas no período de um ano.”**  
Na expectativa de contar com Vossa digna e honrosa presença, apresento-lhe agradecimentos, por sua atenção.  
Atenciosamente,
- Fulano de Tal  
Representante do(a) .....  
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul24 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

**Anexo 07 – RELAÇÃO de PRESENCAS, Art. 27:**

# RELAÇÃO de PRESENCAS

**9ª RO – Reunião Ordinária – 04/XX/20XX**

Representantes Suplentes		Representantes Titulares	
Lei Mun. 8.496/2022, Art. 5.º, Inc. I – Segmento Gestor/Prestador da Saúde			
<b>a) Segmento Gestor</b>			
A	C	C	C
a) 1 – Governo Municipal	a) 1 – Secretária Municipal de Saúde	a) 2 – Governo Municipal	a) 2 – Governo Municipal
B	C	P	P
a) 2 – Governo Municipal	a) 2 – Governo Municipal	a) 3 – Governo Municipal	a) 3 – Governo Municipal
C	C		
a) 3 – Governo Municipal	a) 3 – Governo Municipal		
<b>b) Prestadores de Serviços Privados Conveniados ou Sem Fins Lucrativos</b>			
A	C	C	C
b) 4 – Hospital Neurológico Ritinha Prates	b) 4 – Hospital Neurológico Ritinha Prates	b) 5 – Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba/UNESP	b) 5 – Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba/UNESP
B	C	P	P
b) 5 – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium/UniSALESIANO	b) 5 – Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba/UNESP	b) 6 – CAOE - Faculdade Odontologia de Araçatuba/UNESP	b) 6 – CAOE - Faculdade Odontologia de Araçatuba/UNESP
C	C		
b) 6 – Associação das Senhoras Cristãs Benedita Fernandes	b) 6 – CAOE - Faculdade Odontologia de Araçatuba/UNESP		
Lei Mun. 8.496/2022, Art. 5.º, Inc. II – Segmento Trabalhadores da Saúde			
A	C	C	C
a) 1 - Sind dos Empr <sup>dos</sup> em Estab <sup>ts</sup> e Svs de Saúde de Ata	a) 1 - Sind dos Empr <sup>dos</sup> em Estab <sup>ts</sup> e Svs de Saúde de Ata	a) 2 - COREN/Ata – Cons Reg <sup>l</sup> de Enfermagem de SP	a) 2 - COREN/Ata – Cons Reg <sup>l</sup> de Enfermagem de SP
B	C	P	P
b) 2 - COREN/Ata – Cons Reg <sup>l</sup> de Enfermagem de SP	b) 2 - COREN/Ata – Cons Reg <sup>l</sup> de Enfermagem de SP	c) 3 - Conselho Regional de Psicologia da 6.ª Região CRP/SP	c) 3 - Conselho Regional de Psicologia da 6.ª Região CRP/SP
C	C	C	C
c) 3 - Conselho Regional de Psicologia da 6.ª Região CRP/SP	c) 3 - Conselho Regional de Psicologia da 6.ª Região CRP/SP	d) 4 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3.ª Região – CREFITO-3	d) 4 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3.ª Região – CREFITO-3
A	C	C	C
d) 4 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3.ª Região – CREFITO-3	d) 4 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3.ª Região – CREFITO-3	e) 5 – Conselho Regional de Farmácia do Estado de SP - CRF – Ata-SP	e) 5 – Conselho Regional de Farmácia do Estado de SP - CRF – Ata-SP
B	C	P	P
e) 5 – Conselho Regional de Farmácia do Estado de SP - CRF – Ata-SP	e) 5 – Conselho Regional de Farmácia do Estado de SP - CRF – Ata-SP	f) 6 - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP	f) 6 - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP
C	C		
f) 6 - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP	f) 6 - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP		
Lei Mun. 8.496/2022, Art. 5.º, Inc. III – Segmento Usuários dos Serviços de Saúde			
A	C	C	C
a) 1 – Associação Amor Exigente de Ata	a) 1 – Associação Amor Exigente de Ata	b) 2 – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba – APAE	b) 2 – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba – APAE
B	C	P	P
b) 2 – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba – APAE	b) 2 – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araçatuba – APAE	c) 3 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Norte	c) 3 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Norte
C	C	C	C
c) 3 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Norte	c) 3 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Norte	d) 4 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Sul	d) 4 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Sul
A	C	C	C
d) 4 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Sul	d) 4 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Sul	e) 5 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Leste	e) 5 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Leste
B	C	P	P
e) 5 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Leste	e) 5 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Leste	f) 6 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Oeste	f) 6 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Oeste
C	C	C	C
f) 6 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Oeste	f) 6 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Oeste	g) 7 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Rural	g) 7 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Rural
A	C	C	C
g) 7 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Rural	g) 7 – Conselhos Locais de Saúde de Unidades de Saúde da Zona Rural	h) 8 - SINTAPI - Sind. Nac. dos Trab <sup>es</sup> Apost <sup>dos</sup> Pens <sup>as</sup> e Idosos de SP	h) 8 - SINTAPI - Sind. Nac. dos Trab <sup>es</sup> Apost <sup>dos</sup> Pens <sup>as</sup> e Idosos de SP
B	C	P	P
h) 8 - SINTAPI - Sind. Nac. dos Trab <sup>es</sup> Apost <sup>dos</sup> Pens <sup>as</sup> e Idosos de SP	h) 8 - SINTAPI - Sind. Nac. dos Trab <sup>es</sup> Apost <sup>dos</sup> Pens <sup>as</sup> e Idosos de SP	i) 9 – Lojas Maçônicas de Araçatuba/SP	i) 9 – Lojas Maçônicas de Araçatuba/SP
C	C	C	C
i) 9 – Lojas Maçônicas de Araçatuba/SP	i) 9 – Lojas Maçônicas de Araçatuba/SP	j) 10 – Lions Club de Araçatuba/SP	j) 10 – Lions Club de Araçatuba/SP
A	C	C	C
j) 10 – Lions Club de Araçatuba/SP	j) 10 – Lions Club de Araçatuba/SP	b) 11 – Rotary Club de Araçatuba/SP	b) 11 – Rotary Club de Araçatuba/SP
B	C	P	P
b) 11 – Rotary Club de Araçatuba/SP	b) 11 – Rotary Club de Araçatuba/SP	b) 12 – OAB/SP – 28ª Subseção Araçatuba	b) 12 – OAB/SP – 28ª Subseção Araçatuba
C	C		
b) 12 – OAB/SP – 28ª Subseção Araçatuba	b) 12 – OAB/SP – 28ª Subseção Araçatuba		

**Beltrano de Tal**

Representante do(a) .....

Conselheiro 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

**Fulano de Tal**

Representante do(a) .....

Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



**Anexo 08 – ATA de REUNIÃO**, Art. 30:

**Ata da 1.ª RO – Reunião Ordinária de XX/XX/20XX deste Conselho**

**\_\_º ano da Gestão 05 Jul 20\_\_ a 04 Jul 20\_\_**

**RO XX/12 – XX Xxx 20XX**

Às dezoito horas (18:00), do dia dezessete (17) do mês de janeiro (01), do ano de dois mil e \_\_\_\_\_ (20\_\_), na Sala de Reuniões da SM\_\_ – Secretaria Municipal de \_\_\_\_\_, sita à Rua Prof.ª \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP 16\_\_\_\_-\_\_\_\_, Araçatuba, neste Estado de São Paulo foi iniciada esta **406.ª (Quatrocentésima Sexta)** reunião deste COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, **1.ª RO – Reunião Ordinária deste ano de 20\_\_**, a qual foi desenvolvida como segue: I – **P R E Â M B U L O: Item 01.1 – CONVOCAÇÃO** nos termos do no **subitem a.2, da letra “a”, do Inc. V, do § 3.º, do Art. 9.º, do RIC – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP**, sob a presidência do Conselheiro Dr. \_\_\_\_\_, Presidente deste Conselho, o qual me designou para secretariar os trabalhos desta sessão e passou à abordagem dos itens da pauta. II – **E X P E D I E N T E: Item 02.1 – CUMPRIMENTOS e VERIFICAÇÃO DE QUÓRUM para instalação ou não da reunião:** (Art. 22, da Lei Mun. n.º 8.496/2022) Efetuada às dezoito horas (18:00) a 1.ª (primeira) verificação de quórum, esta não atingiu a quantidade de presenças de Conselheiros para a **maioria absoluta**, conforme estabelece a **letra “b”, do Inc VI, do Art. 25, do RIC – Regimento Interno deste Conselho**. Às dezoito horas e quinze minutos (18:15) realizada a 2.ª (segunda) verificação de quórum, esta atingiu a quantidade de presenças de Conselheiros para a **maioria simples**, conforme a **letra “c”, do Inc VI, do Art. 25, do RIC – Regimento Interno deste Conselho**, sendo constatada a presença de **22 (vinte e dois)** participantes sendo: **a.1) 18 (dezoito)** Conselheiros: **a.1) 13 (treze)** **CT – Conselheiros Titulares:** FULANA de Tal, BELTRANA de Tal, .....; **a.2) 05 (cinco)** **CS – Conselheiros Suplentes:** FULANA de Tal, BELTRANA de Tal, .....; **03 (três)** **b) Representantes, Convidados, Visitantes e Outros:** FULANA de Tal, BELTRANA de Tal, ..... e **c) eu**, \_\_\_\_\_, que secretariei os trabalhos desta reunião deste Conselho. **Justificativas de Ausências:** **CT – Conselheiros Titulares:** FULANA de Tal, BELTRANA de Tal, ..... **CS – Conselheiros Suplentes:** FULANA de Tal, BELTRANA de Tal. **Constatada a existência de quórum regimental**, foi a presente sessão **INSTALADA** pelo Conselheiro \_\_\_\_\_, pois o quórum superou a quantidade mínima de 1/3 (um terço) **Inc VII, do Art. 25, do RIC – Regimento Interno deste Conselho**. Presidente deste Conselho deu boas-vindas aos participantes e em seguida solicitou-me que efetuasse a leitura do EDITAL desta reunião. Concluída a leitura do Edital passou para o **Item 02.2 – INCLUSÃO, POSSE, AFASTAMENTOS, DISPENSA AUTOMÁTICA DE CONSELHEIRO** (Art. 16, do RIC) e **PERDA(S) DE MANDATO (autoexclusão)** (§ 14, do Art. 12, do RIC) – “... deixar de comparecer a **3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) intercaladas no período de um ano**”, **DISPENSA AUTOMÁTICA de Conselheiro por descumprimento da legislação vigente: Subitem 02.2.1 - NOMEAÇÃO** através da Portaria GP – Gabinete do Prefeito n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ Jan 20\_\_, **CT – Conselheira Titular:** FULANA de Tal e **CS – Conselheira Suplente:** SICRANA de Tal, representantes do CR\_/Ata-SP – Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de São Paulo. O Conselheiro \_\_\_\_\_, Presidente deste Conselho deu posse à Conselheira FULANA de Tal, a agradeceu a ela pela disposição de participar deste COMUS/Ata-SP e passou a palavra a ela para sua apresentação pessoal. Concluída sua apresentação a palavra foi aberta aos demais Conselheiros para cumprimentos e boas-vindas à Conselheira FULANA de Tal. Não foi dada posse à Nomeada SICRANA de Tal, pelo não comparecimento dela para a posse como Conselheira. **Item 02.3 – DELIBERAÇÃO sobre ATA** (Art.30, do RIC): **Subitem 02.3.1 – ATA da 12.ª RO – Reunião Ordinária**, realizada em \_\_\_\_ Dez 20\_\_. Colocada em discussão e deliberação, foi ela **APROVADA por UNANIMIDADE**. Em sequência passou-se para o **Item 02.4 – MATÉRIA(S) RELEVANTE(S) DE INTERESSE DO CONSELHO** (Art. 32, do RIC): **Subitem 02.4.1 – Explicação sobre os Dados da Vigilância Epidemiológica no Município (COVID-19, Dengue, Escorpião e Sífilis)**, com tempo de até **10 (dez) minutos**. A palavra foi passada para a Conselheira FULANA de Tal, Vice-Presidente deste COMUS/Ata-SP, a qual cumprimentou a todos e passou a explanar sobre os dados da COVID-19 em nosso Município desde o início da pandemia. Até o



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamentada o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza.”



presente momento, foram mais de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) casos confirmados, lembrando que estes são os casos notificados e que chegam até a Vigilância, pois, depois que o auto teste foi disponibilizado nas farmácias, muitas pessoas deixaram de ir até as UBS – Unidades Básicas de Saúde. ... Prosseguindo, a palavra foi passada para a Conselheira SICRANA que informou que neste ano estamos com todo um processo, porque São Paulo vai fazer um selo de boas práticas, e estamos tentando seguir todos os requisitos para nos qualificarmos, pois isso contribui ... Concluídas as apresentações, passou-se para o próximo item. **Item 02.5 – MATÉRIA(S) PENDENTE(S) A SER(EM) DELIBERADA(S):** (Inc VII, do Art. 30, do RIC) **Subitem 02.5.01 – PROPOSTA(S) do PLENÁRIO PENDENTE(S) de Reunião(ões) anterior(es).** (Inc VII, do Art. 30, do RIC) Nenhuma pendente. **Subitem 02.5.02 – MATÉRIA(S) de PAUTA(S) de Reunião(ões) anterior(es).** (Inc VII, do Art. 30, do RIC) Nenhuma pendente. **Subitem 02.5.03 – MATÉRIA(S) APRESENTADA(S) por 1/5 (um quinto), 20% (vinte por cento) dos Membros deste Conselho de Saúde,** desde que no exercício do voto (Por analogia: Art.60, do CC – Código Civil/2002, Redação dada pela Lei n.º 11.127/2005), mediante Requerimento ao Conselheiro Presidente deste Conselho, protocolado na SEA – Secretaria Executiva e Administrativa deste COMUS/Ata-SP e **no mínimo com 48 (quarenta e oito) horas** antes da data de realização da reunião. (Inc. II, do § 1.º, do Art. 9.º, do RIC) Nenhuma apresentada. **Item 02.6 – CORRESPONDÊNCIAS RECEBIDAS e EXPEDIDAS** (subitem a.7, da letra “a”, do Inc. V, do § 3.º, do Art. 9.º, do RIC): **Subitem 02.6.1 – CORRESPONDÊNCIAS RECEBIDAS e MATÉRIAS A DELIBERAR pelo PLENÁRIO,** nesta Reunião e/ou em outra oportunidade: **a) ...; b) ...; c) ...; d) ...** A palavra foi passada para a Conselheira FULANA, Secretária Municipal de Saúde, que explicou que o planejamento da SMSA – Secretaria Municipal de Saúde segue as orientações do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, e da Lei Complementar n.º 141/2012, são obrigações legais a serem seguidas. Em 2021, foi realizada a Conferência Municipal de Saúde, onde foram elaboradas as propostas para o PPA – Plano Plurianual – 2022-2025, pois no 1.º ano do novo mandato trabalha-se com o PMS – Plano Municipal de Saúde e PAS – Programação Anual de Saúde da gestão anterior. 1.º, este Conselho delibera pela aprovação das Diretrizes para elaboração da PAS – Programação Anual de Saúde: **“Promover a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município.”** Na hora de construir a PAS 2025, foram considerados os principais problemas do Município, quais as principais causas de mortalidade, de adoecimentos, para se passar a tratá-los e buscar resolvê-los, para que deixem de ser problemas ou minimizem. ... Na sequência passou-se para o **Subitem 02.6.2 – CORRESPONDÊNCIAS EXPEDIDAS: a) Of. n.º ..., de \_\_ Jan** – Que solicita nomeação de membros para o COMUS/Ata-SP – Conselho Regional de ...; **b) Of. n.º ..., de \_\_ Jan** – Que solicita aquisição de .... Em prosseguimento passou-se para o **Subitem 02.6.1 – COMUNICAÇÃO DE CONSELHEIRO DE SAÚDE: a se inscrever(em),** antes do início da Reunião. (Inc. II, do Art. 28, do RIC) O Conselheiro \_\_\_\_\_, Presidente deste COMUS/Ata-SP passou a palavra a \_\_\_\_\_. **02.6.2 – Do PRESIDENTE deste CONSELHO de SAÚDE,** se for o caso. Observou que ... **Item 02.7 – INFORMES:** Nada a informar. Na sequência passou-se para o item **02.8 – OUTRAS MATÉRIA(S) a DELIBERAR pelo PLENÁRIO,** nesta Reunião (Art. 36, do RIC): **Subitem 02.8.1 – ..., Subitem 02.8.2 – ..., ...** **Item 02.9 – OUTROS ASSUNTOS DE INTERESSE relevante deste CONSELHO** (Inc. IV, do Art. 20, do RI): Nada apresentado. Prosseguindo, passou-se para o **Item 02.10 – PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS:** Expeça o Secretário Executivo deste Conselho os respectivos COMPROVANTES DE DELIBERAÇÕES, para os fins que se fizerem necessários, assim como Ofício(s) próprio(s) decorrentes das deliberações do Plenário deste COMUS/Ata, se for o caso. Na sequência passou-se para o **Item 02.11 – ENCERRAMENTO DESTA REUNIÃO:** Nada havendo mais a tratar e nada a manifestar, o Presidente deste Conselho agradeceu a presença e participação dos que se encontravam presentes e conectados, determinou-me a elaboração desta Ata e declarou encerrada esta reunião. Esta Ata elaborada por mim, XXXXXXXX de Tal, Secretário Executivo deste Conselho e por ser expressão da verdade, sob as penas da Lei e para que possam surtir os efeitos legais, vai assinada pelos Conselheiros: ZZZZZZ, Presidente deste Conselho e YYYYYYYYYY, 1.º Secretário deste COMUS (conforme modificação deliberada pelo Pleno deste Conselho na 9.ª RO – Reunião Ordinária, realizada em 16 Nov 2019).

Beltrano de Tal

Representante do(a) .....

Conselheiro 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

Fulano de Tal

Representante do(a) .....

Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990 de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulação do § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



## Anexo 09 – MAPA de PRESENCAS, Art. 31:

# MAPA de PRESENCAS – 04/XX/20XX

DEMONSTRATIVO DE: PRESENCAS ■; Não Participou NP; FALTAS ■; JUSTIFICATIVAS J; AUTO-EXCLUSÃO AE e DESLIGADO D 05Jul2023 a 04Jul2025

Conselheiros Titulares e Suplentes		Decr. e Dt Nomeação	05 Jul	02 Ago	09 Set	04 Out	06 Nov	06 Dez	17 Jan	14 Feb	07 Mar	03 Abr	08 Mai	05 Jun	10 Jul	07 Ago	04 Set	
<b>I Inc. I - a) Órgãos Governamentais:</b>																		
01	CT - a.1 - Secretária Municipal de Saúde	22.360 27/06/22	P	P	P	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
	CS - a.1 - Poder Executivo Municipal	22.360 27/06/22	P	NP	J	P	J	P	NP	NP								
02	CT - a.2 - Poder Executivo Municipal	22.360 27/06/22	J	NP	P	NP	P	P	NP	P	P	P	P	NP	P	NP	P	P
	CS - a.2 - Poder Executivo Municipal	22.360 27/06/22	P	P	NP	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
03	CT - a.3 - Poder Executivo Municipal	22.360 27/06/22	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P	J	P	P	P	P
	CS - a.3 - Poder Executivo Municipal	22.360 27/06/22	NP	P	NP	NP	F	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP
04	CT - b.1 - Hospital Neurológico Ritinha Prates	22.994 18/10/23	NP	P	P	J	P	NP	P	J	P	P	NP	F	P	NP	J	J
	CS - b.1 - Hospital Neurológico Ritinha Prates	22.994 18/10/23	-	-	-	P	NP	P	NP	J	NP	NP	P	F	NP	P	NP	NP
05	CT - b.2 - Faculdade Medicina Veterinária UNESP	22.360 27/06/22	P	J	J	P	P	J	P	J	J	J	J	P	J	F	J	P
	CS - b.2 - Centro Universitário Católico Auxilium UNI-SALESIANO	22.360 27/06/22	NP	J	P	NP	NP	J	NP	J	J	J	NP	NP	NP	F	NP	NP
06	CT - b.3 - CAOE - UNESP	22.972 25/09/23	-	-	-	J	P	P	J	P	P	P	P	P	NP	P	P	P
	CS - b.3 - Ass. das Sras. Cristãs Benedita Fernandes	22.739 27/04/23	F	J	P	F	NP	NP	F	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP
<b>II Inc. II - b) Entidades de Trabalhadores na Área de Saúde:</b>																		
07	CT - a.1 - Sind dos Empr <sup>tos</sup> em Estab <sup>ts</sup> e Svs de Saúde	22.360 27/06/22	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	NP	NP	P	J	J
	CS - a.1 - Sind dos Empr <sup>tos</sup> em Estab <sup>ts</sup> e Svs de Saúde	22.360 27/06/22	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	F	NP	NP	NP	P	P	NP	P	NP
08	CT - b.1 - COREN - Cons Reg de Enfermagem de SP	22.360 27/06/22	J	J	J	NP	NP	J	NP	J	J	F	F	F	F	F	F	F
	CS - b.1 - COREN - Cons Reg de Enfermagem de SP	22.360 27/06/22	P	J	J	P	J	P	J	J	J	F	F	F	F	F	F	F
09	CT - b.2 - CRP6 - Cons Reg Psico 6.ª Região	22.913 15/08/23	-	-	P	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
	CS - b.2 - CRP6 - Cons Reg Psico 6.ª Região	22.913 15/08/23	-	-	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	J	P	P
10	CT - Dr <sup>a</sup> b.3 - CREFITO3 - Cons Reg Físio Trp Ocp 3.ª Região	22.913 15/08/23	-	-	NP	NP	NP	NC	J	P	J	NP	NP	F	NP	NP	F	F
	CS - Dr <sup>a</sup> b.3 - CREFITO3 - Cons Reg Físio Trp Ocp 3.ª Região	22.913 15/08/23	-	-	P	P	P	P	J	NP	J	P	P	F	P	P	F	F
11	CT - b.4 - CRMV - Cons Reg Farmácia de SP	22.360 27/06/22	-	-	-	-	-	-	P	P	F	P	P	P	P	P	J	J
	CS - b.4 - CRMV - Cons Reg Farmácia de SP	22.360 27/06/22	-	-	-	-	-	-	NP	NP	F	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
12	CT - Dr <sup>a</sup> b.5 - CROSP - Cons Reg de Odontologia de SP	22.360 27/06/22	P	P	F	P	F	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
	CS - Dr <sup>a</sup> b.5 - CROSP - Cons Reg de Odontologia de SP	22.360 27/06/22	NP	NP	F	NP	F	F	NP	NP								
<b>III Inc. III - c) Entidades de Usuários dos Serviços de Saúde:</b>																		
13	CT - Dr <sup>a</sup> a.1 - Associação Amor Exigente de Ata	22.360 27/06/22	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
	CS - a.1 - Associação Amor Exigente de Ata	22.360 27/06/22	NP	NP														
14	CT - a.2 - APAE - Assoc. Pais e Amigos Excepcionais de Ata	22.360 27/06/22	P	P	NP	J	P	P	J	P	P	P	NP	P	J	NP	NP	NP
	CS - a.2 - APAE - Assoc. Pais e Amigos Excepcionais de Ata	22.360 27/06/22	NP	NP	P	J	NP	NP	J	NP	NP	NP	P	NP	NP	P	P	NP
15	CT - b.1 - CGU Zona Norte	22.360 27/06/22	NP	NP	NP	NP	J	NP	NP	NP	J	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
	CS - b.1 - CGU Zona Norte	22.360 27/06/22	P	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P	J	P	P	P
16	CT - b.2 - CGU Zona Sul	22.360 27/06/22	AE	AE														
	CS - b.2 - CGU Zona Sul	22.360 27/06/22	AE	AE														
17	CT - b.3 - CGU Zona Leste	22.360 27/06/22	P	J	J	J	P	J	F	NP	F	F	F	F	F	J	J	J
	CS - b.3 - CGU Zona Leste	22.360 27/06/22	NP	NP	NP	NP	NP	NP	F	P	F	F	F	F	F	NP	NP	NP
18	CT - b.4 - CGU Zona Oeste	22.360 27/06/22	P	J	P	J	P	J	J	P	J	J	P	P	J	J	J	J
	CS - b.4 - CGU Zona Oeste	22.360 27/06/22	NP	F	NP	F	NP	F	F	NP	F	F	F	F	NP	NP	NP	NP
19	CT - b.5 - CGU Zona Rural	22.360 27/06/22	AE	AE														
	CS - b.5 - CGU Zona Rural	22.360 27/06/22	AE	AE														
20	CT - c.1 - SINTAPI	22.360 27/06/22	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P	P	P	J	P	P	P
	CS - c.1 - SINTAPI	22.360 27/06/22	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	F	NP	NP						
21	CT - d.1 - Lojas Maçônicas	22.360 27/06/22	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
	CS - d.1 - Lojas Maçônicas	22.360 27/06/22	NP	NP														
22	CT - e.1 - Lions Club	22.360 27/06/22	J	P	P	P	P	P	J	P	P	P	F	P	J	P	J	J
	CS - e.1 - Lions Club	22.360 27/06/22	P	NP	NP	NP	NP	NP	F	NP	NP	NP	F	NP	NP	NP	NP	NP
23	CT - f.1 - Rotary Club	22.360 27/06/22	P	P	J	P	P	J	P	P	F	F	P	P	P	F	P	P
	CS - f.1 - Rotary Club	22.360 27/06/22	NP	NP	F	NP	NP	F	NP	NP	F	F	NP	NP	NP	F	NP	NP
24	CT - g.1 - OAB - 28.ª Seção Araçatuba/SP	22.409 29/07/22	P	P	P	NP	P	P	P	P	F	P	F	P	P	P	P	P
	CS - g.1 - OAB - 28.ª Seção Araçatuba/SP	22.409 29/07/22	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP	F	NP	F	NP	NP	NP	NP	NP	NP
<b>IV Secretário Executivo do Conselho</b>																		
-	Secretário Executivo do COMUS/Ata-SP	Dt de Desig <sup>ç</sup>	05 Jul	02 Ago	09 Set	04 Out	06 Nov	06 Dez	17 Jan	14 Feb	07 Mar	03 Abr	08 Mai	05 Jun	10 Jul	07 Ago	04 Set	
		05/12/2018	P	P	P	P	P	P	P	NP	P	P	P	P	P	P	P	P

Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990 de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.



"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."

DEMONSTRATIVO DE: PRESENCAS P; Não Participou NP; FALTAS F; JUSTIFICATIVAS J; AUTO-EXCLUSÃO AE e DESLIGADO D 05Jul2023 a 04Jul2025

IV	Convidados, Visitantes e Outros	Outros Participantes:															
		Decr. e Dt Nomeação	05 Jul	02 Ago	09 Set	04 Out	06 Nov	06 Dez	17 Jan	14 Fev	07 Mar	03 Abr	08 Mai	05 Jun	10 Jul	07 Ago	04 Set
01			P	P	P	P											
02			P		P	P		P									
03							P	P									
04							P		P	P							
05								P	P	P							
06									P	P	P						
07									P	P	P	P					
08										P	P	P					
09										P	P	P					
10												P	P	P			
11												P	P	P			
12														P	P	P	

Araçatuba, SP, \_\_\_ de outubro de 20\_\_.

**Beltrano de Tal**

Representante do(a) .....

Conselheiro 1.º Secretário deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

**Fulano de Tal**

Representante do(a) .....

Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho



# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



## Anexo 10 – MMMP – MAPA MENSAL DE MATERIAL PATRIMONIAL, 1.23, do § 15, do Art. 9.º:

# MMMP – MAPA MENSAL DE MATERIAL PATRIMONIAL

## MAPA de MATERIAL PATRIMONIAL deste COMUS/Ata-SP – Janeiro de 20XX

Nº	Empenho	Data	Patrimônio	Classe	Descrição do Bem	Estado	Localização		Valor Unitário
01	-	05/01/20XX	0015654	1.2.3.1.1.03.03.00.00.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL (P)	CADEIRA DE FERRO	Bom	Sim (X)	Não ( )	0,00
02	XXX.XXX	07/01/20XX	0015669	1.2.3.1.1.03.03.00.00.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL (P)	ARMARIO DE AÇO	Bom	Sim (X)	Não ( )	0,00
03	XXX.XXX	12/03/20XX	0023604	1.2.3.1.1.03.03.00.00.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL (P)	CALCULADORA	Ruim	Sim (X)	Não ( )	0,00
04	XXX.XXX	17/09/20XX	0023873	1.2.3.1.1.03.03.00.00.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL (P)	CADEIRA DE FERRO	Emprest	Sim (X)	Não ( )	0,00
05	XXX.XXX	21/11/20XX	0035052	1.2.3.1.1.03.03.00.00.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL (P)	CADEIRA DIRETOR, GIRATÓRIA, ESTOFADA, COM BRAÇO, COR CINZA	Bom	Sim (X)	Não ( )	
06									
07									

Araçatuba. SP, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Fulano de Tal

Representante do(a) .....

Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP

Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025



# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para buscar constante, dinâmica e progressivamente a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS e fortalecer as autoestimas, a dignidade humana e a cidadania dos usuários, das famílias e familiares sem distinção de qualquer natureza."



## Anexo 11 – Demo – DEMONSTRATIVO MENSAL DE MOVIMENTAÇÃO(ÕES) DOS RECURSOS – I.20, do § 15, do Art. 9.º:

### Demo – DEMONSTRATIVO MENSAL de MOVIMENTAÇÃO(ÕES) dos RECURSOS

DEMONSTRATIVO MENSAL de MOVIMENTAÇÃO(ÕES) DOS RECURSOS deste COMUS/Ata-SP – Jan/20XX											
Nº	Empenho	Data	Especificação	Produtos, Serviços e/ou	Und	Qtdd	Valor	CRÉDITOS	Despesas	DÉBITOS	SALDOS
01	-	1º/01/202_	Dotação Orçamentária/Rubrica	Classificação: 02.01.05.36421. ...	-	-	0,00	0,00			0,00
02	xxx.xxx	1º/01/202_	Crédito de Recurso Municipal	Previsão de recurso orçamentário	R\$	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03								0,00			0,00
04								0,00			0,00
05								0,00			0,00
06								0,00			0,00
07								0,00			0,00
08								0,00			0,00
09								0,00			0,00
10								0,00			0,00
11								0,00			0,00
12								0,00			0,00
13								0,00			0,00
14								0,00			0,00
Nº	Empenho	Data	Especificação	Produtos, Serviços e/ou	SOMAS do Período			0,00	0,00	0,00	0,00
				Montante rept ao ano de .....				CRÉDITOS	Despesas	DÉBITOS	SALDO

Araçatuba. SP, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Fulano de Tal  
Representante do(a) .....  
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025



Anexo 12 – DJ – DECLARAÇÃO de PARTICIPAÇÃO, letra b, do Inc. 7.º, do Art. 8.º:

## DECLARAÇÃO de PARTICIPAÇÃO

Este COMUS/Ata-SP – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, com fundamento nas competências dispostas nas leis vigentes, nas atribuições regimentais estabelecidas e nestas, através de seu representante legal, conforme *subitem a.5, da letra "a", do Inc V, do § 3.º, do Art. 9, do RIC – Regimento Interno deste Conselho*, infra-assinado, **D E C L A R A** que **FULANO de Tal**, representante do segmento Usuário pela A... – Associação ... de Araçatuba/SP **PARTICIPOU** da **1.ª RO** – Reunião Ordinária deste Conselho de Saúde, realizada no dia XX de XXXXXXXX de 202X, no período entre 18:00 e 21:00 horas.

Por ser expressão da verdade, sob as penas da lei e para que surtam os efeitos que se fizerem necessários, firmo o presente instrumento.

Araçatuba, SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202X.

Fulano de Tal  
Representante do(a) .....  
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990 de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2008, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamento o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.  
"COMPROMISSO para a busca constante, dinâmica e progressiva para a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS, com práticas de atos de Cidadania pela Dignidade dos Usuários, pelos servidores, funcionários e colaboradores, da área de saúde."



Anexo 13 – CERTIFICADO DE CONSELHEIRO DE SAÚDE ou DE CONSELHEIRO LOCAL DE SAÚDE, letra “c” do Inc VII, do Art. 8.º:

# CERTIFICADO DE CONSELHEIRO DE SAÚDE

Este COMUS/Ata – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP, através dos infra-assinados, **CERTIFICA** que **FULANO** de Tal \_\_\_\_\_, representante da AXX/Ata-SP – \_\_\_\_\_ Araçatuba/SP, pelo segmento \_\_\_\_\_ exerceu o mandato, funções e encargos de CONSELHEIRO de SAÚDE neste Município de Araçatuba/SP, no período da gestão de **XX Jxx 20xx** a **XX Jxx 20xx**, com zelo, dignidade e responsabilidade, bem como compareceu a mais de **75%** (*setenta e cinco por cento*) às reuniões, ações e atividades deste Conselho de Saúde..

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas da Lei, firmam este instrumento.

Araçatuba, SP, 04 de julho de 2025.

**BELTRANO** de Tal  
Secretário Municipal de Saúde de Araçatuba/SP  
Gestão 1.º Jan 20XX a 31 Dez 20XX

**SICRANO** de Tal  
Prefeito Municipal de Araçatuba/SP  
Mandato 1.º Jan 20XX a 31 Dez 20XX

**FULANO** de Tal  
Representante da Associação \_\_\_\_\_ de Araçatuba  
Presidente deste COMUS/Ata-SP  
05JulXX a 04JulXX – Art. 42, do Regimento Interno

Rua Prof.ª Chiquita Fernandes n.º 45 – Vila São Paulo – CEP 16015-470 – Fone (18) 2885-0660 – Ramal 7067 – Araçatuba/SP – [comus.pma@aracatuba.sp.gov.br](mailto:comus.pma@aracatuba.sp.gov.br).

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**

Rua Profª Chiquita Fernandes nº 45 – Vila São Paulo – CEP 16015-470 – Fone (18) **99692-4511** – Araçatuba/SP – [comus.pma@aracatuba.sp.gov.br](mailto:comus.pma@aracatuba.sp.gov.br) – Fl. 127



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

“COMPROMISSO para a busca constante, dinâmica e progressiva para a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS, com práticas de atos de Cidadania pela Dignidade dos Usuários, pelos servidores, funcionários e colaboradores, da área de saúde.”



### Anexo 14 – CERTIFICADO DE COLABORAÇÃO, letra “d”, Inc. VII, do Art.8.º:

# CERTIFICADO DE COLABORAÇÃO

Este **COMUS/Ata – Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP**, através de seu representante legal infra-assinado, **CERTIFICA** que **FULANO de Tal** \_\_\_\_\_, representante da **AAE/Ata-SP – Associação Amor Exigente de Araçatuba/SP**, desenvolveu com galhardia e entusiasmo sua palestra sobre o Tema: \_\_\_\_\_ colaborando desta forma para aprimoramento dos conhecimentos dos Conselheiros de Saúde deste Conselho.

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas da Lei, firma este instrumento.

Araçatuba, SP, 04 de julho de 2025.

FULANO de Tal

Representante da Associação  
Presidente deste COMUS/Ata-SP  
05Jul22 a 04Jul25 – Art. 42, do Regimento Interno

**Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/SP

Fundamentado na CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na LOS n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, na Lei Federal n.º 8.142/1990, de participação da comunidade, na Lei Complementar n.º 101/2000, normas de finanças públicas, na Lei Complementar n.º 141/2012, regulamenta o § 3.º, do art. 198, da CF/1988, na LOM – Lei Orgânica do Município, na Lei Mun n.º 3.469/1991, de criação do COMUS, reordenada pelas Leis Mun n.ºs 5.267/1998, 5.612/1999, 5.849/2000, 5.920/2001, 6.288/2003, 6.457/2004, 7.340/2011 e 8.496/2022, na Lei Mun n.º 3.487/1991, de criação do FMS – Fundo Municipal de Saúde, na Resolução CNS n.º 453/2012 e demais disposições correlatas para a área de Saúde.

"COMPROMISSO para a busca constante, dinâmica e proarressiva para a HUMANIZAÇÃO dos SERVIÇOS de SAÚDE do SUS, com práticas de atos de Cidadania pela Dignidade dos Usuários, pelos servidores, funcionários e colaboradores, da área de saúde."



Anexo 15 – COMPROVANTE de DELIBERAÇÃO, Art. 36:

# COMPROVANTE DE DELIBERAÇÃO – Nº 111

1ª RO – Reunião Ordinária, realizada no dia 15 Xxx 20xx.

O Plenário deste Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba-SP – COMUS/Ata-SP, no uso das competências conferidas pelo § 2.º, do Art. 1.º, da Lei Federal n.º 8.142/1990 (*Lei de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e ...*); Lei Complementar 141/2012 (*Que regulamenta o § 3.º, do Art. 198, da Constituição Federal de 1988 e ...*); Lei Municipal nº 3.469/1991 (*Lei de criação deste COMUS e de sua constituição*), demais legislação vigente, bem como prerrogativas regimentais, através de seus representantes infra-assinados, **COMPROVA**, para os fins que se fizerem necessários, que face apresentação do Memorando n.º 1.xxx/20xx, de 12/0X/20xx, da SMSA, solicitando Indicação de membro Titular e Suplente para Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal, foram os(as) Conselheiros(as): **FULANO de Tal de Souza e SICRANA de Tal Silva Oliveira**, como representantes **Titular e Suplente**, respectivamente, **APROVADOS**, por **UNANIMIDADE**, na RO acima mencionada.

Por ser expressão da verdade, para que surtam os efeitos legais e sob as penas da Lei, firma este instrumento.

Araçatuba, SP, xx de xxxxxxxx de 20xx.

FULANO de Tal  
Representante do(a) .....  
Conselheiro Presidente deste COMUS/Ata-SP  
Gestão 05Jul22 a 04Jul25 – Art. XX, do Regimento Interno deste Conselho

Resolução COMUS/Ata-SP n.º 002/2025 – R I C – Regimento Interno deste COMUS/Ata-SP, de 23 Abr 2025



## Anexo 16 – Ofício Reduzido

Araçatuba, SP, 03 de janeiro de 2025

Of. n.º 002/2025 – COMUS/Ata-SP – ADL/afc

**Exm.º Sr. Lucas Pavan ZANATTA**

DD Prefeito do Município de Araçatuba/SP e ao

Sr. Dr. ARTHUR Bezerra de Souza Júnior

Secretário Municipal de assuntos Jurídicos

Assunto: Reordenamento do RIC – *Regimento Interno deste Conselho de Saúde* INDICAÇÃO.

Ref. – Legislações vigentes.

Senhor Prefeito e

Sr. Dr. Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

Este COMUS/Ata-SP – *Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba/SP*, com fundamento nas competências dispostas nas legislações vigentes e nas atribuições regimentais estabelecidas, dentre estas a *letra “i”, do § 1.º, do art. 6.º, de seu RIC – Regimento Interno deste Conselho* e através de seu representante legal, infra-assinado, vem, respeitosamente, à presença de Vossas Excelências, MANIFESTAR e SOLICITAR, o que faz como segue:

1. **CONSIDERANDO** a existência de vasta legislação dispersa referente à área de saúde.

2. **CONSIDERANDO** que o atual RIC – *Regimento Interno deste Conselho de Saúde* em face de toda legislação vigente encontra-se muito defasado e inadequado.

3. **CONSIDERANDO** que após compilação de vasto material pesquisado os Conselheiros de Saúde deste COMUS/Ata-SP e quem mais da sociedade queira participar, no próximo dia **08 Jan 2025 – 4.ª Feira, entre 18:15 e 20:30 horas** dará prosseguimento aos trabalhos de apreciação e discussão do conteúdo compilado para estabelecer uma proposta a qual será submetida ao Plenário deste Conselho de Saúde para apreciação, discussão e deliberação do Pleno e posterior encaminhamento de Resolução deste COMUS/Ata-SP à HOMOLOGAÇÃO de Vossa Excelência, conforme dispõe a legislação vigente.

2. Assim, tem o presente instrumento SOLICITAR a Vossas Excelências a indicação de um representante desse Governo Municipal, específico da SMAJ – *Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos*, para, em conjunto, participarmos dos trabalhos referentes à definição de proposta para posterior apreciação, discussão e deliberação do Plenário deste Conselho de Saúde.

3. Na expectativa de Vossos atendimentos, vale-se do ensejo para rerepresentar e apresentar a Vossas Excelências protestos de elevada estima, consideração e apreço.

Telefone Celular do COMUS/Ata-SP (18) 99692-4511  
para eventuais contatos via WhatsApp

Dr. DE LIMA, Albertino

Representante da Associação AMOR EXIGENTE de Araçatuba  
Conselheiro Presidente deste COMUS – *Gestão 05Jul22 a 04Jul25*