

# REGIMENTO DA 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS

## Capítulo I Dos objetivos

Art. 1º – A 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – 8ª CES/RS convocada pelo Decreto nº 54.278, de 10 de outubro de 2018, será realizada de 24 a 26 de maio de 2019, na cidade de Porto Alegre/RS e terá os seguintes objetivos:

I – Debater o tema da Conferência com enfoque na saúde como direito e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS;

III – Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

IV – Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca da saúde como direito e em defesa do SUS;

IV – Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8);

VI – Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual – PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS;

VII – Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde.

VII – Debater e construir uma proposta de gestão que unifique o Sistema Único de Saúde;

## Capítulo II Do Tema

Art. 2º – A 8ª Conferência Estadual de Saúde tem como tema: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”.

§1º – Os eixos temáticos da 8ª Conferência Estadual de Saúde são:

I – Saúde como direito;

II – Consolidação dos princípios do SUS; e

III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.”

§2º As exposições, nas distintas etapas da Conferência, têm a finalidade de qualificar os debates.

## Capítulo III Fase de Mobilização

Art. 3º – A fase de mobilização, que também tem caráter formativo, conta com a realização de:

I – Plenárias de saúde com o objetivo de debater os temas da 16ª CNS (=8ª+8), com a participação de conselheiras e conselheiros municipais, estaduais e nacionais, entidades e movimentos sociais, populares e sindicais:

a) Plenárias de Saúde Macrorregionais, Regionais e Municipais;

b) Plenária Estadual de Conselhos de Saúde;

II – Conferências livres, compreendidas como os debates, encontros e plenárias para promover a participação nas etapas Municipal, Estadual e Nacional.  
Parágrafo Único – A fase de mobilização não tem caráter deliberativo, nem elege delegado, e antecede as etapas Municipal, Estadual e Nacional.

#### Capítulo IV Etapas

Art. 4º – A 16ª CNS (=8ª+8) conta com 03 (três) etapas para elaboração, votação e acompanhamento de propostas, de acordo com o seguinte calendário:

I – Etapa Municipal: 2 de janeiro a 15 de abril de 2019;

II – Etapa Estadual e do Distrito Federal: 16 de abril a 15 de junho de 2019;

III – Etapa Nacional: 28 a 31 de julho de 2019.

§ 1º – Todas as etapas deverão ser antecedidas por atividades preparatórias, bem como de monitoramento e acompanhamento do posterior desdobramento das diretrizes e propostas aprovadas.

§ 2º – Os debates sobre o tema e os eixos temáticos serão conduzidos nas etapas Municipal e Estadual tendo como base:

I – O Documento Orientador, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde;

II – O Documento Orientador Estadual, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde;

III – Os documentos elaborados pelo Conselho Municipal de Saúde;

IV – Outros documentos elaborados por entidades, movimentos, órgãos, etc.

§ 3º – As deliberações da conferência serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas suas esferas, com vistas a acompanhar seus desdobramentos. § 4º – A Etapa Estadual ocorrerá ainda que não seja realizada a Etapa Municipal em sua integralidade.

§ 5º – Em todas as etapas será assegurada a paridade do segmento usuário em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 6º – Será assegurada acessibilidade plena, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais.

#### Seção I Etapa Municipal

Art. 5º – A Etapa Municipal da 16ª CNS (8ª+8) tem o objetivo de analisar a situação de saúde, as prioridades locais de saúde, formular propostas no âmbito do Município, da Região, do Estado e da União e elaborar Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento.

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

§ 2º – As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual e Nacional serão destacadas no Relatório final da Etapa Municipal.

§ 3º – O Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 25 de abril de 2019.

§ 4º – O registro dos dados sobre a Conferência Municipal será feito pelo Conselho Municipal de Saúde respectivo no Portal da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), até o dia 25 de abril de 2019.

Art. 6º – Na Conferência Municipal serão eleitas, de forma paritária, as Delegadas e os Delegados que participarão da Conferência Estadual, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

§1º – O resultado da eleição das Delegadas e Delegados da Etapa Municipal será enviado pelo Conselho Municipal de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 15 de abril de 2019.

§2º – A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS será feito por cada Conselho Municipal de Saúde, até o dia 25 de abril de 2018.

§3º – A Plenária da Conferência Municipal deverá incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso ético e político com a conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 16ª CNS (=8ª+8).

Art. 7º – O Relatório Final da Etapa Municipal a ser encaminhado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, deve conter diretrizes e propostas.

I – Para efeito da 16ª CNS (8ª+8), compreende-se:

a) Diretriz como o enunciado de uma ideia abrangente, que indica caminho, sentido ou rumo. É formulada em poucas frases, de modo geral em apenas uma ou duas, de modo sintético. Embora possa conter números e ser fixada no tempo e no espaço, isto não é indispensável, pois esse detalhamento cabe aos objetivos e metas definidos nos planos de ação. Desse modo, uma diretriz deve ser compreendida como uma indicação essencialmente política.

b) Proposta como uma ação que deve ser realizada, detalhando algum aspecto da Diretriz a que se vincula. As propostas indicarão o que deverá ser feito, orientando a execução das ações. Indica um determinado aspecto de uma diretriz, dando-lhe um rumo que orientará a ação, podendo ser mais ou menos detalhada, aproximando-se de uma meta.

II – O Relatório Final deve conter no mínimo uma (01) diretriz/proposta referente ao Tema Central e para cada um dos três (03) eixos temáticos, sendo que serão aceitas até dezesseis (16) diretrizes/propostas no total.

Art. 8º – Os critérios para definir o segmento de cada participante da Etapa Municipal são os seguintes:

I – Segmento governo e prestador de serviço do SUS:

a) exercer cargo/função de gestão nas 3 (três) esferas de governo, na administração direta e indireta, ou ser detentor de cargo em comissão;

b) exercer cargo de gestão em sociedade prestadora de serviço ao SUS.

II – Segmento trabalhador em saúde:

a) ser trabalhador de saúde de profissão regulamentada com registro no conselho profissional correspondente;

b) ser trabalhador em saúde em atividade no setor público ou privado.

III – Segmento usuário:

a) não ser integrante do segmento trabalhador em saúde e do segmento governo e prestador de serviço do SUS.

Parágrafo Único – O membro de Conselho de Saúde será classificado no segmento que representa.

Art. 9º – As Conselheiras e os Conselheiros Estaduais de Saúde podem participar de qualquer Conferência Municipal de Saúde na condição de convidado.

## Seção II Etapa Estadual

Art. 10 – A Etapa Estadual da 16ª CNS (=8ª+8) tem por objetivo:

I – analisar as propostas e prioridades de âmbito regional, estadual e nacional;

II – formular diretrizes para a saúde nas esferas Estadual e Nacional;

- III – elaborar Relatório final da Etapa Estadual; e,
- IV – eleger e homologar a delegação à 16ª CNS (=8ª+8).

Art. 11 – São participantes da Etapa Estadual:

I – Delegadas e Delegados, com direito a voz e voto;

II – Convidadas e Convidados, com direito a voz;

§ 1º – São Delegadas e Delegados da Etapa Estadual:

I – as Delegadas e os Delegados eleitos nas Conferências Municipais;

II – as Delegadas e os Delegados eleitos pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde que equivalem a 10% (dez por cento) do número total das Delegadas e dos Delegados eleitos nas Conferências Municipais.

§ 2º – Os critérios para a escolha da delegada e do delegado a ser eleito pelo Conselho Estadual de Saúde serão propostos pela Comissão Organizadora e definidos pelo Conselho Estadual de Saúde, sendo que cada candidato deverá comprovar a participação em pelo menos 1 (uma) Conferência Municipal de Saúde.

§ 3º – Serão convidadas e convidados até 10% (dez por cento) do número total das Delegadas e dos Delegados.

§ 4º – Os critérios para a escolha da convidada e do convidado serão propostos pela Comissão Organizadora e definidos pelo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 12 – Os critérios para definir o segmento de cada participante da Etapa Estadual são os seguintes:

I – Segmento governo e prestador de serviço do SUS:

a) exercer cargo/função de gestão nas 3 (três) esferas de governo, na administração direta e indireta, ou ser detentor de cargo em comissão;

b) exercer cargo de gestão em sociedade prestadora de serviço ao SUS.

II – Segmento trabalhador em saúde:

a) ser trabalhador de saúde de profissão regulamentada com registro no conselho profissional correspondente;

b) ser trabalhador em saúde em atividade no setor público ou privado.

III – Segmento usuário:

a) não ser integrante do segmento trabalhador em saúde e do segmento governo e prestador de serviço do SUS.

Parágrafo Único – O membro de Conselho de Saúde será classificado no segmento que representa.

Art. 13 – Na Etapa Estadual será eleita a delegação que participará da Etapa Nacional, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, formado por 140 delegados e delegadas com 20% de suplentes por segmento, conforme Anexo .

§ 1º – As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde de âmbito Nacional serão destacadas no Relatório final da Etapa Estadual e do Distrito Federal.

§ 2º – O Relatório Final da Etapa Estadual e do Distrito Federal será de responsabilidade dos respectivos Conselhos de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional até o dia 21 de junho de 2019.

§ 3º – O Conselho Estadual de Saúde indicará um representante da Delegação Estadual para articulação com a Comissão Organizadora Nacional.

§ 4º – A inscrição da delegação eleita, titulares e suplentes, para 16ª CNS (=8ª+8) deverá ser feita pela Comissão Organizadora da Etapa Estadual, e deve ser enviada à Comissão Organizadora Nacional, através do Portal da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), até 21 de junho de 2019.

Art.14 – A programação será elaborada considerando o tema, os eixos temáticos e os objetivos da 8ª CESRS e da 16ª CNS (=8ª+8), que orientarão a organização de mesas redondas, painéis, discussões temáticas, praças, fóruns, rodas de conversa e outras dinâmicas que permitam e estimulem a participação e o livre debate dos eixos temáticos, em suas várias dimensões.

Art. 15 – Os eixos temáticos poderão ser trabalhados de modo transversal, ou agregados, desde que garantido o debate de todos os temas propostos, preferencialmente em Grupos de Trabalho, cujos resultados devem ser sistematizados e levados à Plenária Final.

Capítulo V  
Da Organização  
Seção I  
Estrutura da Comissão Organizadora

Art. 16 – A Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – 8ª CESRS terá a seguinte estrutura:

I – Presidente – Presidente do CES/RS;

II – Vice-Presidente – Secretário de Estado da Saúde;

III – Coordenador Geral;

IV – Coordenador Adjunto;

V – Secretário Geral;

VI – Secretário Adjunto;

VII – Coordenador da Comissão de Formulação e Programação;

VIII – Coordenador Adjunto da Comissão de Formulação e Programação;

XI – Relator Geral;

X – Relator Adjunto;

XI – Coordenador da Comissão de Comunicação, Informação e Divulgação;

XII – Coordenador Adjunto da Comissão de Comunicação, Informação e Divulgação;

XIII – Coordenador da Comissão de Infraestrutura, Orçamento e Finanças;

XIV – Coordenador Adjunto da Comissão de Infraestrutura, Orçamento e Finanças;

XV – Coordenador da Comissão de Mobilização e de Articulação;

XVI – Coordenador Adjunto da Comissão de Mobilização e Articulação.

Seção II  
Atribuições da Comissão Organizadora

Art. 17 – A Comissão Organizadora possui as seguintes atribuições:

a) Coordenar, acompanhar e promover a conferência atendendo aos aspectos políticos, administrativos e financeiros determinados pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde;

b) Aprovar a programação e os expositores da Conferência;

c) Propor o Documento Orientador, documentos técnicos e textos de apoio a ser aprovado pelo CES;

d) Apresentar o Plano de Aplicação de Recursos Financeiros relativos à Conferência, em data anterior a sua realização, providenciando também a prestação de contas, bem como submetê-los ao CES/RS;

e) Elaborar e providenciar a publicação do relatório final;

f) Publicar o resumo das deliberações da 8ª CESRS, antecedendo a data da realização da 16ª CNS (=8ª+8);

g) Realizar o julgamento dos recursos relativos aos credenciamentos de delegados;

- h) Estimular e apoiar as conferências municipais de saúde;
- i) Promover a divulgação da Conferência;
- j) Providenciar a distribuição de documentos vinculados ao tema da 8ª CES/RS;
- k) Deliberar sobre as questões referentes a 8ª CES/RS não previstas nos itens anteriores.

Art. 18 – À Coordenação Geral compete:

- a) Convocar e Coordenar as reuniões da Comissão Organizadora;
- b) Presidir a conferência na ausência ou impedimento de seu Presidente e Vice-Presidente;
- c) Supervisionar a organização da conferência.

Parágrafo Único - O Coordenador Geral será substituído, em seus impedimentos, pelo Coordenador Adjunto.

Art. 19 – À Secretária Geral compete:

- a) Organizar o credenciamento dos delegados e os controles necessários;
- b) Organizar o apoio de Secretaria da Conferência;
- c) Acompanhar o andamento das conferências municipais de saúde;
- d) Acompanhar o recebimento do relatório das conferências municipais;
- e) Participar das reuniões da Comissão Organizadora;
- f) Organizar e arquivar os documentos da conferência;
- g) Receber e expedir a correspondência e os documentos da conferência.

Parágrafo Único – O Secretário-Geral será substituído, em seus impedimentos, pelo Secretário Adjunto.

Art. 20 – Compete à Comissão de Formulação e Programação:

- a) Elaborar o Documento Orientador Estadual;
- b) Elaborar as ementas e o roteiro de orientações para os expositores das mesas redondas/painéis;
- c) Obter dos expositores os textos de suas apresentações para fins de divulgação e arquivo;
- d) Sugerir à comissão organizadora os nomes dos expositores das mesas redondas/painéis da conferência.

Art. 21 – À Relatoria Geral compete:

- a) Coordenar a Relatoria;
- b) Consolidar os relatórios das Conferências Municipais de Saúde;
- c) Indicar e coordenar os relatores dos grupos de trabalho;
- d) Coordenar a sistematização do resultado dos grupos de trabalho;
- e) Elaborar o relatório final da 8ª CESRS.

Parágrafo Único – O Relator Geral será substituído, em seus impedimentos, pelo Relator Adjunto.

Art. 22 – Compete à Comissão de Comunicação, Informação e Divulgação:

- a) Articular-se com todos os veículos de comunicação das entidades e instituições que compõem o Conselho Estadual de Saúde - CES/RS, visando sua participação profissional nas atividades de comunicação social da Conferência;
- b) Articular-se especificamente com a assessoria de Comunicação Social da Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS, visando à elaboração de um Plano Geral de Comunicação Social da Conferência Estadual de Saúde;
- c) Coordenar e realizar todas as atividades de comunicação social, incluindo o Cerimonial da Conferência Estadual de Saúde;
- d) Elaborar material de divulgação.

Art. 23 – Compete à Comissão de Infraestrutura, Orçamento e Finanças:

- a) Elaborar o orçamento, e prever as suplementações necessárias;
- b) Providenciar os atos e encaminhamentos pertinentes aos fluxos dos gastos com as devidas provisões, cronogramas e planos de aplicação com tempo hábil para a realização;
- c) Preparar e apresentar à Coordenação da Comissão Organizadora a prestação de contas dos recursos concedidos para a realização da Conferência Estadual de Saúde;
- d) Propor condições de infraestrutura, referentes ao local, equipamentos e instalações, audiovisuais, reprografia, comunicações (rádios comunicadores, aparelhos celulares e outras formas de comunicação móvel), hospedagem, transporte, alimentação e outras;
- e) Garantir acessibilidade aos espaços da Conferência a todas as delegadas e todos os delegados, em especial as portadoras e aos portadores de deficiência.

Art. 24 – Compete à Comissão de Mobilização e de Articulação:

- a) Estimular a organização e a realização de conferências de saúde em todos os municípios do Rio Grande do Sul;
- b) Mobilizar e estimular a ampla participação da sociedade gaúcha.

Art. 25 – A Comissão Organizadora da 8ª CESRS receberá os relatórios aprovados na Etapa Municipal e elaborará Relatório Consolidado da Etapa Municipal.

## Capítulo VI Das Instâncias Deliberativas

Art. 26 – São instâncias deliberativas da 8ª CESRS:

- I – Plenária de Abertura;
- II – Grupos de Trabalho;
- III – Plenária Final.

Art. 27 – A Plenária de Abertura terá uma coordenação paritária e indicada pela Comissão Organizadora, com o objetivo de:

- I – aprovar o Regulamento da 8ª CESRS;
- II – eleger a Comissão Eleitoral das Diretrizes e Propostas Prioritárias com a atribuição de dirigir os trabalhos da mesa coletora e da mesa apuradora dos votos das diretrizes por eixo e das propostas por diretriz serão indicados pela Comissão de Organização;
- III – eleger a Comissão Eleitoral da Delegação à Conferência Nacional com a atribuição de dirigir os trabalhos da mesa coletora e da mesa apuradora dos votos da eleição das delegadas e dos delegados à 16ª CNS (=8ª+8), por segmento e por chapa, conforme a distribuição prevista no Anexo II, deste regimento.

Art. 28 – O grupo de trabalho será paritário com o segmento usuário, terá um coordenador indicado pela Comissão Organizadora e um coordenador adjunto escolhido pelos delegados, bem como, dois relatores indicados pela Comissão Organizadora, tendo como objetivo deliberar sobre o Relatório Consolidado da Etapa Municipal.

Art. 29 – Os grupos de trabalho serão simultâneos e a deliberarão sobre o Relatório Consolidado da Etapa Municipal da seguinte forma:

- I – O Relatório Consolidado da Etapa Municipal será lido e votado;
- II – A diretriz e a proposta não destacada na metade mais um dos grupos de trabalho serão consideradas aprovadas e fará parte do Relatório Final;
- III – A diretriz e a proposta destacada que obtiver 70% (setenta por cento) ou mais de aprovação em pelo menos na metade mais um dos grupos de trabalho fará parte do Relatório Final;

IV – A diretriz e a proposta destacada que obtiver no mínimo 50% (cinquenta por cento) dos votos em pelo menos na metade mais um dos grupos de trabalho será apreciada na Plenária Final;

V – A diretriz e a proposta destacada que não obtiver a aprovação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos votos em pelo menos na metade mais um dos grupos de trabalho será considerada rejeitada;

VI – Na Etapa Estadual não será acatada diretriz nem proposta nova, mas será permitida a supressão parcial e a fusão de diretrizes e propostas;

§ 1º – O quorum para aprovação ou de rejeição de supressão parcial e de fusão de diretrizes será mesmo de diretriz e de proposta.

§ 2º – O resultado do trabalho de grupo será sistematizado pela Comissão de Relatoria, constituindo o Relatório Preliminar Final, encaminhado para Plenária Final.

Art. 30 – A Plenária Final terá uma coordenação paritária e indicada pela Comissão Organizadora, e tem como objetivo aprovar o Relatório Final da Conferência e a Delegação à 16ª CNS (=8ª+8).

§ 1º - O Relatório Final da Conferência terá o seguinte conteúdo:

I – As diretrizes e as propostas regionais e estaduais para formulação de políticas para o SUS;

II – As moções de âmbito regional e estadual;

III – As diretrizes e as propostas nacionais;

IV – As moções de âmbito nacional.

Art. 31 – O Relatório Preliminar Final será lido e votado pelos delegados para constituir o Relatório Final da Conferência da seguinte forma:

a) o delegado poderá propor destaque supressivo após a leitura da proposta, que será anotado pela Mesa;

b) o delegado para defender o destaque supressivo terá o mesmo tempo do delegado que se apresentar para defender a manutenção da proposta;

c) o destaque supressivo será colocado em votação, sendo vencedora a proposta que obtiver maioria simples de votos;

d) a proposta que não for destacada será considerada aprovada;

e) não será acatada diretriz nem proposta nova.

Art. 32 – As Diretrizes e as Propostas a serem encaminhadas para a Etapa Nacional serão eleitas pela Plenária, conforme as definições da 16ª CNS (=8ª+8).

Art. 33 – O Relatório Final da 8ª CESRS será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

## Capítulo VII Dos Participantes

Art. 34 – A delegação a ser eleita na 8ª CESRS para participar da 16ª CNS (=8ª+8) será paritária conforme Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com a composição estabelecida no Anexo II, deste Regimento.

Art. 35 – O credenciamento dar-se-á na hora e local da 8ª CESRS da seguinte forma:

I – O credenciamento de cada delegação se dará a partir da verificação da paridade em relação ao segmento usuário;

II – As delegações que não estiverem paritárias serão credenciadas levando em conta o número de delegados usuários presentes, sendo que os demais delegados serão credenciados conforme comprovação de paridade;

III – Na ausência do delegado titular, assumirá o respectivo suplente, mediante declaração por escrito do delegado titular e do presidente do Conselho de Saúde correspondente ou da Comissão Organizadora da Conferência de Saúde que o elegeu.

Art. 36 – A delegação da 8ª CESRS para participar da 16ª CNS (=8ª+8) será homologada na Plenária Final após a votação do seu Relatório Final.

§ 1º – Serão eleitos 140 (cento e quarenta) delegados, com a distribuição prevista no Anexo II deste regimento:

I – 08 (oito) delegados representantes dos conselheiros do Conselho Estadual de Saúde;

II – 08 (oito) delegados representantes dos eleitos pelo Conselho Estadual de Saúde;

III – 64 (sessenta e quatro) delegados representantes de Porto Alegre e das macrorregiões, sendo 08 (oito) delegados representantes de Porto Alegre e 08 (oito) delegados por macrorregional;

IV – 60 (sessenta) delegados representando Porto Alegre e as macrorregiões pelo critério demográfico.

§ 2º – As delegadas e os delegados serão eleitos em eleições simultâneas por segmento e por chapa, conforme a distribuição prevista no Anexo II, deste regimento.

Art. 37 – As delegadas e os delegados à 16ª CNS devem ter pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) de presença na Etapa Estadual.

Parágrafo Único – Somente poderá ser eleito(a)s o(a) delegado(a) presente na ocasião da eleição e homologação da Delegação.

#### Capítulo VIII Dos Recursos

Art. 38 – As despesas decorrentes da realização 8ª CESRS correrão à conta da dotação orçamentária da Secretaria da Saúde.

Art. 39 – As despesas de deslocamento da delegada e do delegado da delegação gaúcha à 16ª CNS (=8ª+8), desde o município de origem até Brasília/DF e seu retorno, será de responsabilidade do Governo do Estado.

#### Capítulo IX Disposições Gerais

Art. 40 – O Conselho Estadual de Saúde – CES/RS, acompanhará e deliberará sobre atividades da Comissão Organizadora, devendo esta Comissão apresentar relatos em todas as reuniões plenárias do CES/RS.

Art. 41 – A SES/RS promoverá o apoio técnico, administrativo e financeiro necessário ao funcionamento da Comissão Organizadora da 8ª CESRS.

Art. 42 – O delegado pode solicitar “questão de ordem” quando o Regimento ou o Regulamento não estiver sendo cumprido.

Parágrafo único – Durante a votação é vedada a “questão de ordem”.

Art. 43 – Serão conferidos certificados a(o)s delegada(o)s, convidada(o)s, expositora(e)s de temas, debatedora(e)s, relatora(e)s, coordenadora(e)s de grupo, comissão organizadora e colaboradora(e)s, especificando a condição de sua participação.

Art. 44 – A responsabilidade pela realização da Etapa Estadual será de competência do Conselho Estadual de Saúde e do Governo do Estado, com apoio solidário de movimentos, entidades e instituições.

Art. 45 – Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, cabendo recurso ao Pleno do CES e durante a 8ª CESRS

**ANEXO I**  
**CÁLCULO DO NÚMERO DE DELEGADOS DAS CONFERÊNCIAS**  
**MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA A ETAPA ESTADUAL**

<b>Faixas populacionais</b>	<b>Nº de municípios</b>	<b>Nº de Delegados</b>	<b>Nº de Delegados Suplentes</b>	<b>Total de Delegados</b>
Até 20.000 habitantes	390	4 (2U/1T/1GP)	4 (2U/1T/1GP)	1.560
De 20.001 até 50.000 habitantes	64	8 (4U/2T/2GP)	4 (2U/1T/1GP)	512
De 50.001 até 100.000 habitantes	24	12 (6U/3T/3GP)	4 (2U/1T/1GP)	288
De 100.001 até 200.000 habitantes	8	16 (8U/4T/4GP)	8 (4U/2T/2GP)	128
De 200.001 até 300.000 habitantes	7	24 (12U/6T/6GP)	8 (4U/2T/2GP)	168
De 300.001 até 400.000 habitantes	2	28 (14U/7T/7GP)	12 (6U/3T/3GP)	56
De 400.001 até 500.000 habitantes	1	32 (16U/8T/8GP)	12 (6U/3T/3GP)	32
Mais de 1.400.000 habitantes	1	88 (44U/22T/22GP)	20 (10U/5T/5GP)	88
<b>Total</b>	<b>497</b>	-		<b>2.832</b>

U – Usuários T – Trabalhadores GP – Gestor ou Prestador

obs. O Número total de Delegados não incluem os suplentes, pois esses somente substituem os titulares em caso de não comparecimento.

**DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS E CONVIDADOS PARA ETAPA ESTADUAL**

	<b>Delegados/ Convidados</b>	<b>Usuários</b>	<b>Trabalhador de Saúde</b>	<b>Governo/ Prestador</b>
<b>Delegados Municipais</b>	<b>2.832</b>	<b>1.416</b>	<b>708</b>	<b>708</b>
<b>Delegados Estaduais:</b>	<b>284</b>	<b>142</b>	<b>71</b>	<b>71</b>
CES – Membros	104	52	26	26
CES – Eleitos	180	90	45	45
<b>Total de Delegados</b>	<b>3.112</b>	<b>1.556</b>	<b>778</b>	<b>778</b>
<b>CES - Convidados</b>	<b>312</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>78</b>
<b>Total de Participantes</b>	<b>3.428</b>	<b>1.714</b>	<b>857</b>	<b>857</b>

Observação:

1) Delegados Municipais: conforme faixas populacionais;

2) Delegados Estaduais: 10% da previsão de Delegados Municipais;

3) Convidados: 10% da previsão de delegados

## ANEXO II

### DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS POR MACRORREGIÃO E PORTO ALEGRE PARA ETAPA NACIONAL

Macrorregião	Pop.	% da Pop	Por Macro	% da Pop	Delegados
Porto Alegre	1.472.482	13,14	8	8	<b>16</b>
Centro-Oeste	1.039.343	9,28	8	4	<b>12</b>
Metropolitana	3.412.963	30,45	8	20	<b>28</b>
Missioneira	913.266	8,15	8	4	<b>12</b>
Norte	1.252.803	11,18	8	8	<b>16</b>
Serra	1.152.210	10,28	8	8	<b>16</b>
Sul	1.069.502	9,54	8	4	<b>12</b>
Vales	894.705	7,98	8	4	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>11.207.274</b>		<b>64</b>	<b>60</b>	<b>124</b>

Fonte: TCU – População Estimada – 2014.

### DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADOS PARA ETAPA NACIONAL

	Delegados	Usuário	Trabalhador de Saúde	Governo/ Prestador
CES – Membros	<b>8</b>	4	2	2
CES – Eleitos	<b>8</b>	4	2	2
Porto Alegre	<b>16</b>	8	4	4
Centro-Oeste	<b>12</b>	6	3	3
Metropolitana	<b>28</b>	14	7	7
Missioneira	<b>12</b>	6	3	3
Norte	<b>16</b>	8	4	4
Serra	<b>16</b>	8	4	4
Sul	<b>12</b>	6	3	3
Vales	<b>12</b>	6	3	3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>70</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

#### Observação:

Na distribuição das vagas foram estabelecidos os seguintes critérios para distribuição dos 140 (cento e quarenta) delegados estaduais:

I – 08 (oito) delegados representantes dos membros do CES/RS;

II – 08 (oito) delegados representantes dos delegados eleitos pelo CES/RS;

III – 124 (cento e vinte e quatro) delegados representantes das macrorregiões/Porto Alegre:

- a) 64 (sessenta e quatro) delegados representantes de Porto Alegre e das macrorregiões, sendo 08 (oito) delegados representantes de Porto Alegre e 08 (oito) delegados representantes de cada uma das 07 (sete) macrorregionais;
- b) 60 (sessenta) delegados representando macrorregiões/Porto Alegre pelo critério demográfico.

#### **DISTRIBUIÇÃO DE DELEGADO SUPLENTE PARA ETAPA NACIONAL**

	<b>Delegados</b>	<b>Delegados Suplentes</b>	<b>Usuário Suplente</b>	<b>Trabalhador de Saúde Suplente</b>	<b>Governo/ Prestador Suplente</b>
<b>CES – Membros</b>	8	3	1	1	1
<b>CES – Eleitos</b>	8	3	1	1	1
<b>Porto Alegre</b>	16	5	3	1	1
<b>Centro-Oeste</b>	12	4	2	1	1
<b>Metropolitana</b>	28	7	3	2	2
<b>Missioneira</b>	12	4	2	1	1
<b>Norte</b>	16	5	3	1	1
<b>Serra</b>	16	5	3	1	1
<b>Sul</b>	12	4	1	1	1
<b>Vales</b>	12	4	1	1	1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>11</b>