NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03/2026 – MPRN/DPP/SECEX/TCE/RN

Orienta os jurisdicionados, responsáveis e demais interessados quanto à garantia das condições institucionais, administrativas, materiais, orçamentárias e financeiras necessárias ao funcionamento regular do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde e ao pleno exercício de suas competências.

O SECRETÁRIO DE CONTROLE EXTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso das atribuições estabelecidas pelo artigo 163, inciso XII, do Regimento Interno do Tribunal, aprovado pela Resolução nº 009, de 19 de abril de 2012, combinado com o artigo 3º, inciso XIV, da Resolução nº 042, de 18 de dezembro de 2024, e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, neste ato representado pela 47ª Promotoria de Justiça, com arrimo nos artigos 129 e 197 da Constituição Federal, e

CONSIDERANDO o art. 198, inciso III, da Constituição Federal, que estabelece a participação da comunidade como diretriz organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142/1990, especialmente o art. 1º, §§ 2º, 4º e 5º, relativos ao caráter permanente e deliberativo dos Conselhos de Saúde, à representação paritária dos usuários e ao regimento próprio aprovado pelo colegiado;

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, especialmente as disposições relativas ao planejamento e orçamento ascendente, à deliberação dos Conselhos de Saúde sobre diretrizes para o estabelecimento de prioridades, à apreciação das prestações de contas e ao acompanhamento da execução orçamentária e financeira da saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 453/2012, em suas Terceira e Quarta Diretrizes, relativas à composição, ao funcionamento democrático, à dispensa do trabalho, à autonomia administrativa e financeira, à dotação orçamentária e à secretaria-executiva dos Conselhos de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 554/2017, que estabelece diretrizes para a estruturação e o funcionamento dos Conselhos de Saúde, complementares à Resolução CNS nº 453/2012, especialmente quanto à preservação da autonomia dos colegiados e à segregação das funções de gestão e fiscalização;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 604/2018, que trata da liberação do trabalho dos conselheiros de saúde para atividades do controle social, sem compensação da carga horária, e da emissão dos respectivos documentos de participação;

CONSIDERANDO os resultados do levantamento nacional sobre governança e gestão em saúde, apreciados pelo Tribunal de Contas da União por meio do Acórdão nº 1.130/2017 – TCU – Plenário (Processo TC 011.770/2015-5), que evidenciaram fragilidades nos mecanismos de liderança, controle e transparência dos Conselhos de Saúde, ressaltando a importância do fortalecimento de sua governança, autonomia e capacidade institucional para o efetivo exercício do controle social no SUS;

CONSIDERANDO as orientações da terceira edição da cartilha Orientações para Conselheiros de Saúde, do Tribunal de Contas da União (2026)[1], acerca da autonomia, das condições de funcionamento e dos riscos associados à composição e à legitimidade dos conselhos;

CONSIDERANDO que o Conselho de Saúde integra a estrutura organizacional do SUS, mas não se confunde com a gestão municipal ou gestão estadual, cabendo-lhe exercer funções deliberativas, de formulação, acompanhamento e controle social, sem substituir o gestor na execução administrativa das políticas públicas de saúde;

CONSIDERANDO que o pleno exercício do controle social depende de condições materiais e institucionais mínimas que permitam ao Conselho realizar reuniões, acessar

[1] Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/uploads/TCU_Orientacoes_para_conselheiros_de_saude_V2_WEB_2_compressed_a9dcb8bb35.pdf

documentos e informações, organizar seus trabalhos, promover e participar de eventos e capacitações, acompanhar a execução das políticas de saúde e deliberar sobre matérias de sua competência;

CONSIDERANDO que a garantia de condições de funcionamento do Conselho não implica subordinação de suas decisões ou atividades à vontade do gestor, devendo ser preservada sua autonomia funcional e sua independência no exercício do controle social;

CONSIDERANDO as contribuições apresentadas pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte – COSEMS/RN, por meio do Ofício nº 33/2025, que apontam, entre outros aspectos, limitações de estrutura física, pessoal e financeira, bem como a necessidade de qualificação dos conselheiros, incluindo o entendimento sobre os limites de atuação do Conselho;

CONSIDERANDO as contribuições encaminhadas pelo Conselho Estadual de Saúde do RN, por meio do Ofício nº 227/2025, destacando a necessidade de garantia de espaço físico, estrutura adequada, autonomia regimental, regularidade dos processos eleitorais e respeito às competências dos Conselhos;

CONSIDERANDO que o Tribunal de Contas, no exercício de sua função orientadora, pode fomentar o aperfeiçoamento da governança, da transparência, da participação social e da efetividade das políticas públicas de saúde.

RESOLVEM EXPEDIR a presente Nota Técnica Conjunta, com as seguintes orientações:

1. OBJETO, DESTINATÁRIOS E NATUREZA DAS ORIENTAÇÕES

1.1. Esta Nota Técnica orienta os chefes do Poder Executivo do Estado e dos municípios, os secretários de saúde, os demais gestores e responsáveis pelas áreas de planejamento, orçamento, finanças, administração e gestão de pessoas, bem como o Conselho Estadual de Saúde (CES) e os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), quanto às providências que lhes competem para assegurar as condições institucionais, materiais, administrativas, orçamentárias e financeiras necessárias ao funcionamento regular e autônomo dos Conselhos e ao pleno exercício de suas competências no SUS.

1.2. As orientações destinam-se a fortalecer a participação da comunidade e o controle social no SUS, preservando a autonomia do Conselho em relação às gestões estadual e municipal e evitando que limitações de estrutura ou de recursos comprometam o exercício de suas atribuições.

1.3. A garantia das condições de funcionamento do CES/CMS deve ser compreendida como dever institucional da administração pública e como requisito para a efetividade da participação social na formulação, acompanhamento, avaliação e fiscalização das políticas de saúde.

1.4. A presente Nota Técnica tem caráter orientativo; não substitui a legislação, a disciplina orçamentária e financeira local, nem as decisões tomadas no âmbito das competências próprias dos Conselhos de Saúde.

2. AUTONOMIA DO CONSELHO E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

2.1. O CES/CMS é instância colegiada, permanente e deliberativa do SUS, integrante da estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, sem se confundir com a administração executiva das políticas de saúde.

2.2. Cabe ao Poder Executivo garantir apoio institucional, pessoal, meios materiais e recursos destinados ao funcionamento do Conselho. Cabe ao Plenário deliberar sobre sua organização interna, estrutura administrativa, necessidades de pessoal, prioridades de funcionamento, orçamento e atividades, nos termos da legislação e do regimento.

2.3. A autonomia do CES/CMS não se confunde, necessariamente, com personalidade jurídica própria, unidade orçamentária autônoma, capacidade de contratar ou competência para ordenar despesas. A realização dos atos de execução administrativa, orçamentária e financeira observará a organização estadual/municipal e as competências legalmente atribuídas aos agentes públicos responsáveis.

2.4. A cooperação da administração não pode condicionar as deliberações do Conselho à anuência prévia da gestão, restringir a escolha autônoma dos representantes nem inviabilizar a execução de suas atividades institucionais.

3. CONDIÇÕES MATERIAIS, ADMINISTRATIVAS E DE APOIO

3.1. As gestões estadual e municipal devem assegurar meios compatíveis com as necessidades do CES/CMS, incluindo:

- local apropriado e acessível para reuniões abertas ao público, atividades de comissões e guarda segura de documentos;
- mobiliário, equipamentos, conectividade, materiais de expediente e canais de comunicação e publicidade;
- secretaria-executiva coordenada por pessoa com capacitação adequada, com apoio administrativo e técnico suficiente, cuja atuação de suporte se subordina ao Plenário;
- condições para realização de reuniões ordinárias e extraordinárias, atividades de comissões, visitas técnicas, conferências e outras ações institucionais do Conselho;
- apoio à capacitação e à educação permanente dos conselheiros, mediante disponibilização de condições técnicas, administrativas, materiais e financeiras que viabilizem sua participação em atividades formativas, consideradas as necessidades identificadas pelo Conselho e seu planejamento anual;
- acesso tempestivo a documentos de planejamento, monitoramento, orçamento, prestação de contas e demais informações necessárias ao controle social.

3.2. O compartilhamento de espaços, equipamentos ou profissionais de apoio pode ser adotado quando preservar a disponibilidade efetiva, a privacidade de documentos quando necessária, o acesso aos meios de trabalho e a autonomia do Conselho. O compartilhamento não deve ser presumido suficiente sem a avaliação das necessidades reais do colegiado.

3.3. Orienta-se que o Conselho elabore proposta anual de necessidades e de atividades, com estimativa de custos e deliberação plenária, a ser encaminhada tempestivamente à Secretaria de Saúde para subsidiar o planejamento administrativo e orçamentário.

3.4. O Plenário deve observar a periodicidade mínima mensal de reuniões e o encaminhamento da pauta e dos materiais de apoio com antecedência mínima de dez dias, conforme a Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012, sem prejuízo da realização de reuniões extraordinárias, observados os procedimentos regimentais.

4. PREVISÃO IDENTIFICÁVEL DE RECURSOS E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. A proposta orçamentária estadual/municipal deve contemplar as despesas necessárias às atividades do CES/CMS, em compatibilidade com o PPA, a LDO, a LOA e os instrumentos de planejamento do SUS, observando as decisões colegiadas e a legislação aplicável.

4.2. Como boa prática de transparência e execução, orienta-se prever os recursos do CES/CMS em ação ou subação específica, ou em outra estrutura de programação orçamentária que permita identificar de modo inequívoco a finalidade, os valores programados e a execução da despesa. A escolha da classificação deve observar as regras contábeis e orçamentárias vigentes, sem pressupor que o Conselho deva constituir unidade gestora própria.

4.3. Na impossibilidade de individualizar a programação em ação ou subação, orienta-se manter identificação formal e rastreável por plano de aplicação, detalhamento interno, centro de custo, marcador gerencial ou mecanismo equivalente, com demonstração periódica ao Conselho. A mera inclusão genérica de despesas no orçamento da Secretaria de Saúde, sem identificação e possibilidade de acompanhamento, é insuficiente para demonstrar a provisão efetiva dos meios necessários.

4.4. A identificação da programação deve contemplar, conforme necessidade justificada, despesas com infraestrutura, expediente, comunicação, secretaria-executiva, reuniões, deslocamentos, alimentação e hospedagem decorrentes de atividades oficiais, educação permanente e outras atividades próprias do controle social.

4.5. A administração deve estabelecer fluxo de solicitação, análise e execução das despesas, informar periodicamente ao CES/CMS os valores previstos, empenhados, liquidados e pagos e comunicar, com justificativa, limitações ou ajustes orçamentários que possam afetar suas atividades.

4.6. As limitações orçamentárias e financeiras do Estado/município devem ser consideradas no planejamento e no dimensionamento das soluções destinadas ao funcionamento do CES/CMS, admitindo-se a adoção de alternativas proporcionais à realidade local e economicamente viáveis, desde que não comprometam as condições indispensáveis ao exercício regular de suas competências e à preservação de sua autonomia.

4.7. As despesas necessárias ao funcionamento regular dos Conselhos de Saúde, incluindo infraestrutura, apoio técnico e administrativo, capacitação e participação dos conselheiros em atividades institucionais, poderão ser enquadradas como ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para fins de apuração do mínimo constitucional, desde que observados, em cada caso, os requisitos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente quanto à finalidade da despesa, à origem dos recursos computáveis e às condições de execução e contabilização.

5. DESLOCAMENTOS, DIÁRIAS E OUTRAS FORMAS DE CUSTEIO

5.1. A administração deve assegurar os meios necessários à participação dos conselheiros nas atividades institucionais dos Conselhos de Saúde, contemplando os diferentes segmentos representados, especialmente os usuários do SUS, sem estabelecer tratamento desigual fundamentado exclusivamente na inexistência de vínculo funcional com as administrações públicas estadual ou municipal.

5.2. A concessão de diárias aos conselheiros de saúde, inclusive àqueles que não integram o quadro de servidores públicos, poderá ocorrer quando houver previsão na legislação local aplicável, para participação em atividades institucionais que exijam deslocamento, tais como reuniões, capacitações, conferências e visitas técnicas, observados os requisitos, os limites e as condições de concessão, bem como a disponibilidade orçamentária e financeira. Orienta-se que a legislação local não preveja diárias para atividades realizadas na sede do Município e que as concessões sejam divulgadas nominalmente no portal da transparência.

5.3. Nos municípios cuja legislação restrinja a concessão de diárias a servidores públicos, orienta-se avaliar, com apoio dos setores jurídico, administrativo e contábil, a necessidade de adequação legislativa ou regulamentar, conforme o caso, de modo a contemplar os conselheiros não servidores. Entre as alternativas possíveis, conforme o ordenamento jurídico local, incluem-se:

a) a previsão expressa dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde como beneficiários de diárias, independentemente da existência de vínculo funcional com a administração municipal;

b) a inclusão dos conselheiros não servidores entre os beneficiários abrangidos pela categoria de colaboradores eventuais ou equivalente, quando compatível com sua definição e com os requisitos previstos na legislação municipal.

5.4. Como referência para a regulamentação municipal, poderá ser considerado o modelo adotado pelo Estado do Rio Grande do Norte no Decreto Estadual nº 29.444, de 7 de janeiro de 2020, que inclui expressamente os membros de conselhos estaduais na categoria de agentes colaboradores, admitindo a concessão de diárias para deslocamentos institucionais, observadas as condições estabelecidas no referido normativo, sem aplicação automática aos municípios.

5.5. A depender da legislação local, da natureza da atividade e das condições concretas, as necessidades de deslocamento, alimentação e hospedagem também poderão ser atendidas por meio de transporte institucional, fornecimento direto de passagens e hospedagem, contratação administrativa regular, adiantamento ou ressarcimento de despesas comprovadas, quando houver fundamento normativo e procedimento de prestação de contas compatíveis, entre outras soluções legalmente admitidas, observados os procedimentos próprios de cada modalidade e vedada a duplicidade de custeio.

5.6. A concessão de diárias deverá observar os procedimentos de autorização, execução e prestação de contas previstos na legislação local e na Resolução nº 028/2020 do TCE-RN, especialmente em seu art. 16, compreendendo, entre outros requisitos e documentos exigíveis:

a) comprovação da condição de conselheiro e da pertinência institucional do deslocamento;

b) convocação, indicação ou autorização para participação na atividade;

c) ato concessório com identificação do beneficiário, função exercida e, quando existente, matrícula e cargo ou emprego, objetivo e justificativa do deslocamento, destino, período, quantidade de diárias, valores unitários e total, bem como identificação e assinatura da autoridade concedente;

d) cópia do instrumento normativo que estabelece os valores das diárias e comprovação de sua publicação oficial;

e) comprovação da disponibilidade orçamentária e autorização da despesa;

f) formalização do ato concessório e disponibilização dos valores ao beneficiário antes do início do deslocamento, nos termos da Resolução nº 028/2020 do TCE-RN;

g) relatório de viagem contendo a identificação do beneficiário, objetivo do deslocamento, meio de transporte utilizado, datas e horários de saída e chegada, quantidade de diárias efetivamente utilizadas, valor total devido e quitação, acompanhado da documentação necessária à comprovação da efetiva realização do deslocamento;

h) comprovação da devolução dos valores correspondentes a diárias não utilizadas, quando cabível.

5.7. Nos casos de concessão de diárias a conselheiros sem vínculo funcional com a administração pública, orienta-se que a regulamentação local discipline os procedimentos de identificação do beneficiário, comprovação da missão institucional e validação do relatório de viagem, considerando a inexistência de subordinação hierárquica desses representantes à gestão estadual/municipal. A regulamentação deverá preservar a autonomia do Conselho e assegurar a adequada comprovação e fiscalização da despesa, observadas as exigências aplicáveis do art. 16 da Resolução nº 028/2020 do TCE-RN.

5.8. O custeio de despesas necessárias à participação dos conselheiros em atividades institucionais, inclusive mediante concessão de diárias ou outras modalidades legalmente admitidas, não se confunde com remuneração pelo exercício da função de conselheiro, que permanece não remunerada, conforme Terceira Diretriz, inciso X, da Resolução CNS nº 453/2012 e o art. 1º, inciso I, da Resolução CNS nº 604/2018.

6. LIBERAÇÃO DO TRABALHO PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL

6.1. A Terceira Diretriz, inciso X, da Resolução CNS nº 453/2012 e a Resolução CNS nº 604/2018 reconhecem a relevância pública da atuação dos conselheiros e preveem a dispensa do trabalho, sem prejuízo e sem exigência de compensação da jornada, para o desempenho de atividades específicas do controle social, mediante documentação pertinente.

6.2. Orienta-se ao Estado e aos municípios disciplinar expressamente, no âmbito de suas competências sobre os servidores e empregados estaduais e municipais, a liberação de conselheiros para reuniões plenárias e de comissões, atividades representativas, formação e demais compromissos institucionais, preservados os direitos funcionais e observados os regimes jurídicos aplicáveis.

6.3. O CES/CMS deve estabelecer procedimento simples de convocação e comprovação: calendário prévio, comunicação à chefia quando possível e declaração de participação com identificação da atividade, data e período efetivo de participação. Atividades extraordinárias devem ser comunicadas de forma tempestiva e justificadas.

6.4. Quando o conselheiro mantiver vínculo com empregador privado, órgão federal ou entidade não subordinada ao Estado ou ao município, orienta-se atuação cooperativa do Conselho e da gestão por meio de comunicação formal e articulação institucional, respeitados o regime jurídico aplicável e a competência do respectivo empregador. A Resolução de Conselho de Saúde ou ato estadual/municipal não obriga, por si só, empregador não vinculado às gestões estadual e municipal; nesses casos, a liberação depende do regime jurídico aplicável ou de ajuste com o empregador.

7. ACESSO À INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

7.1. As gestões estadual e municipal devem organizar fluxos de disponibilização tempestiva, em linguagem compreensível, dos instrumentos de planejamento do SUS, relatórios de gestão, informações sobre receitas e despesas, execução das ações e serviços e outros elementos necessários à atuação do CES/CMS, resguardadas as hipóteses legais de sigilo e a proteção de dados pessoais.

7.2. As ações de educação permanente devem integrar a programação anual do Conselho, incluindo temas como atribuições e limites do controle social, regras de composição e deliberação, planejamento, orçamento, financiamento, instrumentos de gestão, fiscalização e análise de indicadores e resultados.

7.3. Cabe ao gestor disponibilizar aos conselheiros programa permanente de educação na saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, nos termos do art. 44 da Lei Complementar nº 141/2012. Orienta-se que as oportunidades de formação sejam acessíveis a todos os segmentos e que se registrem as atividades realizadas, a participação dos conselheiros e a avaliação de necessidades futuras.

8. REGULARIDADE INSTITUCIONAL, COMPOSIÇÃO E PROCESSO ELEITORAL

8.1. A disponibilidade de recursos e infraestrutura não dispensa a observância das condições de legitimidade do Conselho. Orienta-se que o CES/CMS, com o apoio institucional da gestão e sem ingerência desta em suas escolhas, verifique periodicamente a adequação de sua lei de criação, regimento, composição, mandatos e procedimentos eleitorais.

8.2. A composição deve respeitar a paridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos, conforme a Lei nº 8.142/1990, e a distribuição de 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de governo e prestadores de serviços estabelecida pela Resolução CNS nº 453/2012.

8.3. Os procedimentos de escolha e designação dos representantes devem contar com regras claras e publicizadas, respeito à autonomia dos segmentos e de suas entidades, registros das indicações, atas, instrumentos de nomeação e transição entre gestões, além de observância das incompatibilidades previstas nas diretrizes nacionais.

8.4. Convém estabelecer e observar o calendário eleitoral e os prazos de mandato previstos na legislação e no regimento local, com divulgação dos critérios de participação, representação e impugnação.

8.5. Em cada processo de escolha, orienta-se estimular renovação e pluralidade das representações. A renovação de pelo menos 30% das entidades representativas, prevista na Terceira Diretriz, inciso V, da Resolução CNS nº 453/2012, possui natureza recomendatória, não devendo ser tratada nesta Nota como exigência legal automática ou mecanismo de exclusão de entidades sem fundamento normativo local.

8.6. As medidas de atualização legislativa ou regimental devem respeitar o processo participativo próprio do CES/CMS e as competências normativas dos Poderes, evitando intervenções unilaterais do Executivo que comprometam a autonomia do colegiado.

8.7. A presidência do Conselho deve ser escolhida entre seus integrantes, mediante eleição pelo Plenário, observadas as regras regimentais, cabendo também ao colegiado eleger sua Mesa Diretora, respeitada a paridade entre os segmentos. Não é admitida a acumulação da presidência do Conselho com o exercício da autoridade máxima da direção do SUS, conforme a Sexta Diretriz da Resolução CNS nº 554/2017, em observância ao princípio da segregação entre as funções de gestão e fiscalização.

8.8 A composição do Conselho deve preservar a autonomia e a independência representativa dos diferentes segmentos. Nos termos da Terceira Diretriz, inciso VI, da Resolução CNS nº 453/2012, profissionais que ocupem cargos de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou que atuem como prestadores de serviços de saúde, não podem representar os segmentos de usuários ou

trabalhadores. Outras situações de exercício de funções na área da saúde que possam comprometer a autonomia representativa devem ser avaliadas pelas entidades responsáveis pela indicação dos conselheiros, conforme o inciso VII da mesma Diretriz, observadas as disposições da legislação e do regimento do Conselho.

9. LIMITES ENTRE CONTROLE SOCIAL E GESTÃO

9.1. O Conselho delibera, acompanha, avalia e fiscaliza a política de saúde, inclusive sob os aspectos econômicos e financeiros; não substitui a Secretaria de Saúde na contratação, na gestão de pessoal, na compra de bens, na prestação dos serviços ou na ordenação de despesas.

9.2. A execução administrativa das necessidades deliberadas pelo Conselho deve observar as competências do gestor, a legislação aplicável e o processo de contratação e despesa, com registro e comunicação ao CES/CMS sobre as providências adotadas e os impedimentos eventualmente identificados.

9.3. O respeito às competências de cada instância não afasta o dever de prestar informações nem autoriza a gestão a esvaziar a participação social pela negativa injustificada de meios de funcionamento.

9.4 As resoluções dos Conselhos de Saúde devem observar o procedimento de homologação pelo chefe do Poder Executivo, nos termos do art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990, considerada a natureza da matéria deliberada. Conforme a Quarta Diretriz, inciso XII, da Resolução CNS nº 453/2012, a homologação deverá ocorrer no prazo de 30 dias, com a devida publicidade oficial. Na hipótese de não homologação, deverá ser encaminhada ao Conselho, no referido prazo, justificativa acompanhada de proposta de alteração ou rejeição, a ser apreciada pelo Plenário na reunião seguinte.

10. QUADRO DE REFERÊNCIA PARA IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

10.1. O quadro a seguir sintetiza as principais condições necessárias ao funcionamento regular dos Conselhos de Saúde, indicando os responsáveis por sua implementação e exemplos de registros e informações que podem subsidiar o planejamento, a execução e o acompanhamento das providências. As referências apresentadas possuem caráter orientativo e não afastam a

possibilidade de adoção de outras soluções legalmente admitidas e adequadas à realidade de cada localidade, desde que assegurado o atendimento às disposições legais e normativas aplicáveis.

Dimensão	Condição a assegurar	Responsável principal	Registros e informações para acompanhamento
Governança	Composição regular, representatividade e processos de escolha e renovação	CES/CMS, com apoio institucional das gestões estadual e municipal	Lei de criação, regimento, editais, atas, indicações, designações e composição por segmento
Planejamento	Planejamento anual das atividades e identificação das necessidades do CES/CMS	CES/CMS; Secretaria de Saúde na compatibilização	Plano de trabalho, deliberações, levantamento de necessidades e estimativa de custos
Orçamento	Previsão de recursos identificáveis para o funcionamento do CES/CMS	Executivo e unidades de planejamento e orçamento	PPA, LDO, LOA, programação orçamentária e identificação dos recursos destinados ao CES/CMS
Execução orçamentária e financeira	Disponibilização e execução dos recursos necessários às atividades	Gestor responsável e ordenador de despesas	Solicitações, autorizações, empenhos, liquidações, pagamentos e informações periódicas ao CES/CMS
Apoio administrativo e técnico	Secretaria-executiva, pessoal e suporte técnico compatíveis com as necessidades	Secretaria de Saúde, observadas as deliberações do CES/CMS	Designações, definição de atribuições e registros do apoio prestado
Infraestrutura	Espaços, equipamentos e meios adequados ao funcionamento	Administrações estadual e municipal	Ambientes disponíveis, mobiliário, equipamentos, internet e condições de acessibilidade
Funcionamento do colegiado e participação social	Reuniões regulares, funcionamento das comissões e publicidade das atividades e deliberações	CES/CMS, com apoio das administrações estadual e municipal	Calendário, convocações, pautas, atas, resoluções e registros de divulgação
Participação dos conselheiros	Condições para deslocamentos e custeio das atividades institucionais	Administrações estadual e municipal, conforme competências legais	Normas de custeio, autorizações, registros de concessão de diárias, transporte e prestação de contas
Liberação laboral	Condições de participação dos conselheiros durante a jornada de trabalho	Empregador competente; CES/CMS na documentação	Convocações, declarações de participação e normativos ou pactuações aplicáveis
Educação permanente	Capacitação continuada dos conselheiros, conforme necessidades identificadas	CES/CMS e Secretaria de Saúde	Planejamento de capacitações, registros das ações formativas e participação dos conselheiros
Acesso à informação e transparência	Disponibilização tempestiva de dados e documentos necessários ao controle social	Secretaria de Saúde e demais unidades competentes	Fluxos de solicitação, relatórios disponibilizados, respostas e canais de acesso às informações

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1. A garantia das condições de funcionamento do CES/CMS constitui dever institucional do poder público e pressupõe, de forma complementar, a organização regular, a atuação representativa e a qualificação dos conselheiros.

11.2. As limitações orçamentárias e administrativas devem orientar soluções proporcionais, compartilhadas ou alternativas, sem representar justificativa genérica para a supressão dos meios necessários ao controle social.

11.3. Orienta-se que o Estado e cada município, em diálogo com seu Conselho de Saúde, avaliem as providências necessárias, formalizem responsabilidades e acompanhem a implementação, privilegiando soluções verificáveis e adequadas à legislação local.

11.4. Os atos de gestão tratados por esta Nota Técnica Conjunta constituem objeto de fiscalização pelo TCE-RN, nos termos da Lei Complementar nº 464/2012.

Natal, data da assinatura eletrônica.

MARCELO BERGANTIN OLIVEROS:03845708441
Assinado de forma digital por MARCELO BERGANTIN OLIVEROS:03845708441
Dados: 2026.11.06 11:47:55 -03'00'

Iara Maria Pinheiro de Albuquerque
Promotora de Justiça
47ª Promotoria de Justiça Natal

Marcelo Bergantin Oliveros
Secretário de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do RN

ANNE EMILIA COSTA CARVALHO:04807338480
Assinado de forma digital por ANNE EMILIA COSTA CARVALHO:04807338480
Dados: 2026.11.06 10:42:33 -03'00'

Anne Emília Costa Carvalho
Diretora de Avaliação de Políticas Públicas do Tribunal de Contas do Estado do RN

FLADJANE RAQUEL SOARES DE SOUZA:05010492407
Assinado de forma digital por FLADJANE RAQUEL SOARES DE SOUZA:05010492407
Dados: 2026.11.06 11:08:51 -03'00'

Fladjane Raquel Soares de Souza
Coordenadora de Avaliação de Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social do Tribunal de Contas do Estado do RN

Assinaturas do Documento

Assinado eletronicamente por IARA MARIA PINHEIRO DE ALBUQUERQUE, PROMOTOR DE JUSTICA, em 06/11/2026 às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Lei nº 14.063/2020 de 23/09/2020 e Res. nº 037/2019-PGJ/RN.