

(JUNTA INTERVENTORA)

**DECISÃO COREN/MA N.º 173, DE 16 DE AGOSTO DE 2019**

*Estabelece normas gerais para a concessão de auxílio representação e Jetons no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão – COREN-MA.*

O Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão representado pelo presidente da Junta Interventora do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão - Coren/MA, em conjunto com a Secretária da Junta, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas pela Lei n.º 5.905 de 12 de julho de 1973 e pelo Regimento Interno da Autarquia.

**CONSIDERANDO** que compete ao Conselho Federal de Enfermagem baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de suas ações e procedimentos, resguardando o seu bom funcionamento, nos termos do art. 8º, incisos II e IV, da Lei n.º 5.905, de 12 de julho de 1973;

**CONSIDERANDO** que, nos termos dispostos do art. 22, inciso XII, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen n.º 421, de 15 de fevereiro de 2012, compete ao Conselho Federal de Enfermagem acompanhar o funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem, zelando pela sua manutenção, uniformidade de procedimentos, regularidade administrativa e financeira, adotando, quando necessário, providências convenientes a bem de sua eficiência, inclusive com a designação de Plenários provisórios;

**CONSIDERANDO** os termos da Decisão Cofen n.º 022/2019, que decretou a intervenção no Coren-MA, com duração de cento e oitenta (180) dias, contados de sua efetivação, podendo ser prorrogada por meio de decisão fundamentada do Cofen, e afastou cautelarmente a Diretoria do Coren-MA, bem como os demais Conselheiros Efetivos e Suplentes, pelo período que durar a intervenção de que trata esta decisão;

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN n.º 0470/2015, que dispõe sobre normas gerais para pagamento do auxílio de representação e de jeton no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN n.º 491/2015, que estabelece normas gerais para concessão de auxílio representação no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, revoga dispositivo da Resolução Cofen n.º 0470/2015 e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** que, o teor do art. 2º, §3º da Lei n.º 11.000/2004, de 15 de dezembro de 2004, autoriza os conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas a normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílios representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais;

**CONSIDERANDO** o teor da Decisão do TCU no acórdão n.º 549/2011 - Segunda Câmara (AC-0549-02/11-2) e tudo quanto consta do voto do Ministro Relator Augusto Sherman Cavalcanti no referido Decisum;

*Handwritten signature in blue ink.*

**CONSIDERANDO** a necessidade de conceder aos Conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão meios materiais para desempenharem suas funções, no caso de auxílio representação, em especial, também pela impossibilidade de praticarem atividades remuneradas;

**CONSIDERANDO** que a administração pública deve pautar-se nos princípios enumerados no art. 37, caput, da Constituição Federal, como bem assim nos princípios da razoabilidade, do interesse público e da economicidade dos atos de gestões;

**CONSIDERANDO** o inciso XXIII, do art. 18 do Regimento Interno do Regional, de que compete ao Plenário do Coren-MA propor valores de diárias, auxílio representação e congêneres para homologação do COFEN;

**CONSIDERANDO** a deliberação na 548ª (quingentésima quadragésima oitava) Reunião Ordinária de Plenário – ROP, realizada no dia 15 de agosto de 2019.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aos conselheiros efetivos e suplentes convocados é devido o pagamento de jeton pela efetiva participação nas reuniões plenárias ordinárias ou extraordinárias, ou ainda nas reuniões de Diretoria, com a finalidade de ressarcir os meios materiais utilizados para o desempenho de suas funções junto ao Regional.

**Parágrafo único** - Consiste o jeton em verba de natureza indenizatória, transitória, circunstancial, não possuindo caráter remuneratório e que tem como objetivo exclusivo de retribuir pecuniariamente os conselheiros pelo comparecimento às sessões plenárias e reuniões de diretoria do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão.

**Art. 2º** - O valor máximo a ser pago a título de Jeton, por dia de comparecimento nas reuniões plenárias ou de diretoria de que trata o art. 1º desta Decisão, no âmbito do COREN/MA, será de R\$ 300,00 (trezentos reais) cada, ficando o Conselho limitado ao pagamento de 04 (quatro) jetons totais mensais.

§ 1º - Na hipótese da ocorrência, em um mesmo dia, de reunião plenária e de reunião de diretoria, havendo compatibilidade, será pago o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião plenária e o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião de diretor.

§ 2º - Em caráter excepcional, poderá ser pago um número maior de jetons, desde que devidamente justificado e autorizado pelo plenário.

§ 3º - O jeton devido ao conselheiro presidente deverá ser acrescido do percentual de 30% (trinta por cento).

§ 4º - O jeton devido aos demais conselheiros diretores deverá ser acrescido do percentual de 20% (vinte por cento).

**Art. 3º** - Será devido o auxílio representação aos conselheiros regionais pela prática de atividades político-representativas e de gerenciamento superior, destinado à indenização dos

*Handwritten signature and date:*  
12/15

meios materiais utilizados para o desempenho de suas funções junto ao Conselho Federal ou ao Conselho Regional de Enfermagem.

§1º - O auxílio representação poderá ser pago ao profissional de enfermagem, legalmente habilitado e em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional, nos termos da legislação vigente, pelo desempenho de atividades político-representativas dos Conselhos, desde que expressamente convocados, nomeados ou designados para tal fim.

**Art. 4º** - O pagamento do auxílio representação no âmbito do COREN/MA, aos conselheiros regionais, é fixado no valor unitário de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), correspondente a um dia de atividade representativa ou de gerenciamento superior, limitado ao número máximo mensal de 15 (quinze) auxílios representação, devendo ser requerido por meio de formulário próprio acompanhado do ato de convocação, designação ou nomeação da autoridade competente.

§ 1º. O pagamento do auxílio representação de que trata o caput deste artigo será efetuado na seguinte proporção, observando-se as características peculiares no beneficiário na estrutura do Coren-MA.

I – Conselheiros, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência;

II – Membros da Diretoria, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência, acrescido de 20% (vinte por cento) sobre aquele.

III – Presidente, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência, acrescido de 30% (trinta por cento) sobre aquele.

IV – Colaboradores de nível superior, 80% (oitenta por cento) do valor unitário de referência.

V – Colaboradores nível médio, 70% (setenta por cento) do valor unitário de referência.

§2º - Em caráter excepcional, poderá ser pago um número maior de auxílio de representação, desde que devidamente justificado e autorizado pela diretoria do respectivo conselho, e que não incida em dia não útil.

§3º - O pedido de auxílio representação cabe exclusivamente ao requerente/beneficiário designado pela autoridade competente à apresentação dos documentos necessários a sua concessão, vedada a transferência de tais obrigações a terceiros.

§4º - O beneficiário do auxílio representação deverá apresentar, no prazo preclusivo de até 30 (trinta) dias contados da data de realização da atividade, o relatório das ações empreendidas, acompanhada do certificado de participação ou de outros documentos comprobatórios do cumprimento da atividade representativa.

**Art. 5º** - No âmbito do COREN-MA é vedado o pagamento cumulativo de auxílio representação e diária ao mesmo tempo, embora tenham razão de fundamentação distinta.


**Art. 6º** - Os valores fixados nessa Decisão deverão ser atualizados anualmente, no mês de fevereiro de cada exercício, aplicando-se o índice do INPC, com a devida autorização expressa do Cofen.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Art. 7º** - Os procedimentos e os formulários necessários ao requerimento, concessão e prestação de contas das verbas indenizatórias encontram-se positivados no Manual de Procedimentos para Formalização do Processo de Concessão de Auxílio Representação e de Jeton, contido no Anexo I da presente Decisão.

**Art. 8º** - Esta Decisão entrará em vigor após a homologação do COFEN e, posterior publicação na Imprensa Oficial, revogando-se todas as disposições em contrário, e em especial a Decisão COREN-MA n.º 053/2015.

São Luís, 16 de agosto de 2019.



**Wilton José Patricio**  
COREN-ES 68.684  
Presidente da Junta



**Kheila Azevedo Ferreira Passos**  
COREN-MA n.º 145.298  
Secretária da Junta

## ANEXO I

### MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO E JETON

Procedimentos para formalização do processo de concessão de auxílio de representação e jeton pagos a Conselheiros, assim como auxílio de representação pagos a Colaboradores do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão

**Art. 1º** O presente Manual define critérios a serem observados por parte dos envolvidos na sistemática de concessão de jeton pagos a Conselheiros, assim como auxílio de representação pagos a Conselheiros e Colaboradores do COREN-MA.

**Art. 2º** Para percepção de auxílio de representação, as requisições, inclusive via e-mail, serão encaminhadas à área especificadamente designada pela Presidência.

**Art. 3º** Os Auxílios de representação serão concedidos, observando-se os seguintes critérios:

- I. Formulário de requisição, devidamente preenchido (anexo I-A);
- II. Portaria de designação, convocatória (Anexo I-C) ou convite oficial, quando cabíveis;
- III. Relatório circunstancial que correlacione especificamente os dias despendidos com as atividades desenvolvidas (anexo I-B);
- IV. Documentos comprobatórios da realização das atividades realizadas como, por exemplo, declaração de participação em eventos ou atividades, cópia de diplomas ou certificados de participação, cópia de ata de reunião, cópia de lista de presença.

§1º Convite Oficial, entre outras situações, pode ser entendido como a Convocatória (Anexo I-C) encaminhada a membros de Grupos de Trabalho, Câmaras Técnicas ou Comissões;

§2º A Convocatória é de responsabilidade do Coordenador do Grupo de Trabalho, Câmara Técnica ou da Comissão, quando da realização de suas atividades.

§3º No caso de execução das atividades serem desenvolvidas somente pelo Coordenador do Grupo de Trabalho, Câmara Técnica ou Comissão, sem a necessidade da convocatória dos demais membros dessas, poderá o Coordenador justificar a necessidade no campo específico da requisição de auxílio de representação.

*Handwritten signature in blue ink.*



§4º Para comprovação da condição de legalmente habilitado e em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional, o requisitante, que não for conselheiro regional, deverá promover a juntada, anualmente, na primeira requisição de Auxílio de Representação do Exercício, cópia da carteira profissional de enfermagem e declaração do COREN-MA informando que o mesmo encontra-se em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional.

§5º Para comprovação da capacidade técnica ou científica, o requisitante, que não for conselheiro regional ou profissional de enfermagem, deverá promover a juntada, na primeira requisição, de Auxílio de Representação do Exercício, cópia do Curriculum Lattes e Cópia do Diploma de Conclusão de Curso de Graduação ou do Diploma de Especialista, Mestre, Doutor ou Pós-Doctor, quando for o caso.

**Art. 4º** A percepção de jeton esta adstrita ao comparecimento às reuniões em Plenário ou Diretoria, mediante Documento de Comprovação de Comparecimento encaminhado pelo Secretário do COREN-MA.

§1º. Para o cálculo da quantidade de jeton devida, considerar-se-á o dia de comparecimento.

§2º. Na hipótese da ocorrência, em um mesmo dia, de reunião plenária e de reunião de diretoria, havendo compatibilidade, será pago o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião plenária e o valor de 01 (um) jeton pela participação efetiva na reunião de diretoria.

**Art. 5º** A apresentação de formulários indevidamente preenchidos ou com documentação inapropriada ou ausentes, serão recusados e a área competente comunicará de imediato ao requisitante para proceder à respectiva adequação.

**Art. 6º** Em situação de excepcionalidade, quando não puderem ser observados os instrumentos de designação especificados no artigo 3º (Portaria, Convocatória ou Convite Oficial), deverá ser adotado o ato autorizativo proposto no Anexo I-D, desta Resolução.

**Art. 7º** Os Auxílios de Representação concedidos pelo Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão deverão ser autorizados pela Presidência ou Secretária da Autarquia ou responsável especificamente designado por meio de Portaria.

**Art. 8º** Os processos de concessão de Auxílio de Representação e de Jeton, devidamente contabilizados, serão encaminhados para análise de regularidade pela área técnica a ser designada pela Presidência, que encaminhará para aprovação do ordenador de despesa ou a quem este delegar.

**Parágrafo único** Os ordenadores de despesa, de que trata o caput do presente artigo, são: Presidente e Tesoureiro.

**Art. 9º** Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão, por meio de Decisão.

**ANEXO I-A**  
**REQUISIÇÃO DE AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO**

1 - Data

2 - DE   
3 - PARA

**FAVORECIDO**

4 - Nome

5 - CPF  6 - Cargo

7 - Dados Bancários | Banco  Agência  Conta Corrente  Con Pou

8 - Contatos | Telefones  E-mail

**9 - OBJETIVO**

- PLENÁRIA  - SINDICÂNCIA  - REPRESE  
NTAÇÃO  - SIMPÓSIO / CONGRESSO  - OUTROS

10 - PORTARIAS, CONVOCATÓRIAS, CONVITES OFICIAIS

11 - ESPECIFICAR

12 - LOCAL

13 - PERÍODO  À

14 - QUANTIDADE DE AUXÍLIOS

15 - DESLOCAMENTO

- AÉREO  - RODOVIÁRIO  - PRÓPRIO

Em caso de deslocamento aéreo, juntar comprovante da emissão do bilhete aéreo.

16 - ATIVIDADE REALIZADA NO FINAL DE SEMANA, FERIADO OU EM PERÍODO DIVERSO DO DETERMINADO PELA PORTARIA, CONVOCATÓRIA OU CONVITE OFICIAL:

NÃO  SIM  JUSTIFICATIVA

17 - OBSERVAÇÕES

Declaro e dou fé, para os fins de direito, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, sob as penas da Lei em vigor.

19 - Requisitante:

20 - Autorizador:



## ANEXO I-B

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES

<b>NOME:</b>	<b>CARGO/FUNÇÃO/QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:</b>
<b>LOCAL DAS ATIVIDADES</b>	<b>DATA INÍCIO:</b> <b>DATA TÉRMINO:</b>
<b>INSTITUIÇÕES/EVENTO VISITADOS:</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	

<b>ATIVIDADES</b>
-------------------

<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>

Relacionar documentos que comprovem o objeto da atividade:
--

Assinatura do Responsável:	Data:
----------------------------	-------

*Handwritten signatures in blue ink.*





## ANEXO I-C

### MODELO DE CONVOCATÓRIA

Membro(s) Convocado(s):	
-------------------------	--

Cargo/Função/Qualificação Profissional:	
---	--

Portaria/Ato de Convocação:	
-----------------------------	--

Período:	____/____/____ a ____/____/____
----------	---------------------------------

Horário (24 h) de início: ____:____ h	Horário (24 h) de término: ____:____ h
---------------------------------------	--

Local de realização dos trabalhos:	
------------------------------------	--

Finalidade da atividade:
--------------------------

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

*Handwritten signatures in blue ink.*



## ANEXO I-D

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COM FINS DE REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO

Nome:	
Cargo:	CPF:
Local de realização das atividades:	
Data de Início: ____/____/____	Data de Término: ____/____/____
Atividades a serem desenvolvidas:	
Instrumento de designação (número da Portaria, Número da Reunião Plenária e outros):	
Finalidade das atividades a serem desenvolvidas:	
Assinatura  _____	Data: ____/____/____
Nome do Solicitante	
Assinatura  _____	Data: ____/____/____
Presidente	

\* OBS: Este formulário deve ser utilizado somente na impossibilidade de comprovação de realização de atividades por meio de instrumentos convocatórios.