



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL MAYNARD
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GENERAL MAYNARD**

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

**Edital de Convocação da Plenária por
segmento representativo para eleição
do Conselho Municipal de General
Maynard**

A Comissão Organizadora da Plenária para eleição da composição do Conselho Municipal de Saúde do Município de General Maynard, constituída por membros da Secretaria Municipal de Saúde, instituídos pelo Secretário Municipal de Saúde através do Decreto nº 05/2021 de 04 de janeiro de 2021, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a Resolução 453/2012, faz publicar o presente edital para convocar as entidades representativas dos segmentos:

Usuários, Representantes dos Trabalhadores de Saúde, Representantes do Governo Municipal e Prestadores de Serviços Conveniados ou sem fins lucrativos; para participarem da Plenária do processo eleitoral para composição do Conselho Municipal de Saúde do município de General Maynard.

I – Disposições Gerais.

- a. A Plenária de segmentos representativos destina-se a eleição para composição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard para o triênio, 2023/2026.
- b. A Plenária será disciplinada pelo Decreto nº 05/2021 de 04 de janeiro de 2021, por este Edital.
- c. Será realizada a Plenária para os segmentos de Usuários, Representantes dos Trabalhadores de Saúde, Representantes do Governo Municipal e Prestadores de Serviços Conveniados ou sem fins lucrativos que atendam aos critérios estabelecidos neste edital.

d. Na Plenária será eleito representante por segmento para composição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard de acordo com a Resolução CNS nº 453/2012.

I – 50% Representantes de usuários do Sistema de Saúde (04 vagas);

II – 25% Representantes dos Trabalhadores de Saúde (02 vagas);

III – 25% Representantes de Governo, prestadores de serviços conveniados ou sem fins lucrativos (02 vagas).

II – Comunicação de divulgação da Plenária

a. As estratégias de divulgação e comunicação da Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard serão definidas pela Comissão Organizadora do Processo Eleitoral, e de responsabilidade da Assessoria de Comunicação do município.

III – Processo de Inscrição e Habilitação

a. As entidades pleiteantes ao processo eleitoral por segmento no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard deverá se inscrever mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Requerimento de Inscrição devidamente preenchido, a ser aprovado pela Comissão organizadora, conforme modelo do Anexo I;
- Declaração do representante legal da entidade ou seu preposto, solicitando o seu credenciamento, acompanhada da ata da eleição posse da diretoria atual, original e cópia a ser autenticada pela Comissão Organizadora;
- Cópia do estatuto em vigor devidamente registrado em cartório, comprovando o registro há pelo menos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias da data da publicação deste Edital.

b. As entidades interessadas em participar da plenária por segmento representativo no âmbito da composição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard, que atendam aos critérios estabelecidos neste edital, devem eleger

representantes titulares e suplentes, conforme quantitativo exposto no item I (dispositivos gerais), e inscrevê-los no segmento correspondente a sua área de atuação.

- c. Cada entidade poderá concorrer, no seu segmento correspondente, a apenas as vagas já citadas nas disposições gerais.
- d. A aprovação da inscrição está condicionada ao recebimento pela Comissão Organizadora de todos os documentos previstos que atendam aos critérios estabelecidos neste edital.
- e. A habilitação dará direito ao representante de participar, votar e ser votado na Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard.

IV – Prazos de Inscrição, Habilitação, Recursos, Impugnação e Divulgação de Resultados.

- a. As datas e prazos do processo eleitoral para composição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard.
- b. Definidas pela Comissão Organizadora obedecerão ao seguinte cronograma:

| | |
|---|--------------------------------|
| Publicação do Edital | 30/01/2023 |
| Divulgação e comunicação | 31/01/2023 a 07/02/2023 |
| Inscrições | 08/02/2023 a 15/02/2023 |
| Avaliação e Julgamento das Inscrições | 16/02/2023 |
| Divulgação do Resultado das Inscrições | 17/02/2023 |
| Recursos | 23/02/2023 |
| Divulgação do Resultado dos Recursos e Resultado Final | 25/02/2023 |
| Plenária | 02/03/2023 |

- c. Após as eleições por segmentos, as entidades eleitas terão o prazo de até dois (02) dias úteis indicar seus representantes. O não cumprimento deste implicará na desclassificação da entidade eleita onde será convocada a entidade subsequente.

- d. Após quinze (15) dias úteis, o novo conselho municipal de saúde deverá reunir-se por segmento e eleger a mesa diretora paritariamente.

V – Local para protocolar as Inscrições e Recursos

- a. As inscrições dos representantes de entidades, bem como os recursos porventura impetrados, serão protocoladas na sede do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard, **localizado Praça Corenel Ernesto, ao lado dos correios, s/n° - Centro.**

VI – Forma de divulgação dos resultados

- a. Os resultados da avaliação e julgamento das inscrições e dos possíveis recursos serão divulgados em murais dos órgãos e instituições públicas do município.

VII – Local data e horário de realização da Plenária.

- a. Plenária Geral: 02/03/2023, Localizado na Praça Coronel Enestro – Centro Recreativo Ricardo José dos Santos.
- b. A data e horário da plenária definida pela Comissão Organizadora é 02/03/2023, seguindo a programação abaixo:

| PROGRAMAÇÃO | DATA | HORÁRIO |
|--|-------------------|-----------------------|
| Credenciamento | 02/03/2023 | 08:00 às 10:00 |
| Palestra ministrada pela equipe do Conselho Estadual de Saúde | 02/03/2023 | 10:00 às 10:30 |
| Plenária Geral | 02/03/2023 | 10:40 às 12:00 |

VIII – Regulamento da Plenária

- a. A Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard será conduzida e presidida pelos membros da Comissão Organizadora ou a quem por esta for designada;

- b. Só poderão participar da Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de General Maynard, com direito a voz e voto, representantes das entidades habilitadas, devidamente credenciadas;
- c. A entidade habilitada no processo para realização da plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard participará com somente o número de representante, titular e suplente, devidamente credenciado;
- d. O credenciamento dos representantes das entidades habilitadas será realizado no local da Plenária;
- e. Cada representante credenciado representará uma, e somente uma entidade habilitada no processo para realização da Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard;
- f. A eleição para as vagas específicas de cada segmento representativo será processada em uma única Plenária, da qual participará com direito a voz e voto os representantes de entidades credenciados para concorrer a (s) respectiva (s) vaga (s);
- g. A Comissão Organizadora indicará representantes que farão o acompanhamento e se necessário à coordenação do processo de eleição nas Sub-Plenárias;
- h. A Plenária dos segmentos representativos no âmbito da eleição do Conselho Municipal de General Maynard, no ato de suas finalizações, lavrar e aprovar ata acompanhado de listas de presença dos seus participantes, devidamente assinada pelo Presidente e Secretário da mesa condutora da reunião;
- i. Os casos omissos serão decididos pela Comissão Organizadora do Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de General Maynard.

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

| | |
|------------------------------|--|
| Entidade: | |
| CNPJ: | |
| Endereço: | |
| Município: | |
| Segmento: | |
| E-mail: | |
| Fone: | |
| REPRESENTANTE TITULAR | |
| Nome: | |
| RG: | |
| CPF: | |
| Endereço | |
| Fone | |
| E-mail | |

| | |
|-------------------------------|--|
| REPRESENTANTE SUPLENTE | |
| Nome: | |
| RG: | |
| CPF: | |
| Endereço | |
| Fone | |
| E-mail | |

Data da Homologação: ____ / ____ / ____.

Comissão Organizadora