



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA**

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

**Edital de Convocação da
Plenária por segmento
representativo para eleição do
Conselho Municipal de Saúde
de Porto da Folha.**

A Comissão Organizadora da Plenária para eleição da composição do Conselho Municipal de Saúde do Município de Porto da Folha, constituída por membros da Secretaria Municipal de Saúde, instituídos pelo Secretário Municipal de Saúde através da Portaria nº 001/2022, 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/Secretaria Municipal de Saúde e Prestadores de Serviços de saúde Conveniados com ou sem fins lucrativos, para participarem da Plenária do processo eleitoral para composição do Conselho Municipal de Saúde do município de Porto da Folha.

I – Disposições Gerais.

- a. A Plenária de segmentos representativos destina-se a eleição para composição do Conselho Municipal de Saúde de Porto da Folha para o Biênio 2022/2023.
- b. A Plenária será disciplinada pela Portaria nº 001/2022 e por este Edital.
- c. Será realizada a Plenária para os segmentos de Usuários, Representantes dos Trabalhadores de Saúde, Representantes da Secretaria Municipal de Saúde e Prestadores de Serviços de saúde Conveniados com 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 Porto da Folha de acordo com a Resolução CNS nº 453/2012.

1º – 50% Representantes de usuários do Sistema de Saúde (04 vagas);

2º – 25% Representantes do Governo Municipal e Prestadores de serviços (02 vagas);

3º – 25% Representantes dos trabalhadores de saúde (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 Porto da Folha 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 Porto da Folha 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 e posse, original e cópia a ser autenticada pela Comissão Organizadora;
 - Cópia do estatuto em vigor devidamente registrado em cartório, comprovando o registro há pelo menos 120 (cento e vinte) 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 Porto da Folha, 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/subsegmento 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 titular de participar, votar e ser votado na Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Porto da Folha/SE.

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 Porto da Folha.
- b. Definidas pela Comissão Organizadora obedecerão ao seguinte cronograma:

Publicação do Edital	06/04/2022
Divulgação e comunicação	06 a 08/04/2022
Inscrições	07, 08 e 11/04/2022
Avaliação e Julgamento das Inscrições	12/04/2022
Divulgação do Resultado das Inscrições	12/04/2022
Recursos	13/04/2022
Avaliação e Julgamento dos Recursos	14/04/2022
Divulgação do Resultado dos Recursos e Resultado Final	14/04/2022
Plenária	19/04/2022

- c. Após as eleições por segmentos, as entidades eleitas terão o prazo de até dois (02) dias úteis para indicar seus representantes. O não cumprimento deste, implicará na desclassificação da entidade eleita onde será convocada a entidade subsequente.
- d. Até dez (10) 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 recepção da Secretaria Municipal de Saúde, identificada como Comissão Organizadora, localizada na Rua Augusto Cesar Leite, nº 141, Centro, das 08h às 12h.

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: 19/04/2022, Associação Atlética do Banco do Brasil, localizada na Avenida Pe. Marivaldo, s/n, Centro, Porto da Folha/SE.

- b. A data e horário da plenária definida pela Comissão Organizadora é 19/04/2022, seguindo a programação abaixo:

PROGRAMAÇÃO	DATA	HORÁRIO
Credenciamento	19/04/2022	Das 08h às 9h
Palestra	19/04/2022	9h
Plenária Geral	19/04/2022	11h

VIII – Regulamento da Plenária

- a. A Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Porto da Folha 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 Porto da Folha, com direito a voz e voto, representantes titulares 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 Porto da Folha 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 Porto da Folha;
- 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 Porto da Folha, 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, por segmento devidamente identificados;

- i. Os casos omissos serão decididos pela Comissão Organizadora do Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Porto da Folha.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adelvanira Alves de Aragão
Adelvanira Alves de Aragão

CPF: 066.252.395-42

Gilma Crystiane Lima Pereira

Gilma Crystiane Lima Pereira

CPF: 047.843.645-95

Valeria Regane Lima Oliveira
Valeria Regane Lima Oliveira

CPF: 022.462.035-54

Maria José de Melo Farias
Maria José de Melo Farias

CPF: 069.009.655-04



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