



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

PREFEITURA DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Av. Vereador Olímpio Grande, 133
Fone: 3431-8343 email: cmsitabaiana@gmail.com



EDITAL DE ELEIÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DAS ENTIDADES / INSTITUIÇÕES DE USUÁRIOS E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DAS ENTIDADES DE PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE, BEM COMO A INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE E DAS ENTIDADES PRESTADORES DE SERVIÇO DO SUS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA-SE

O Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, através da Comissão Eleitoral, torna público que encontram-se abertas as inscrições de Entidades e Instituições de Usuários do SUS, das Entidades de Profissionais e de Trabalhadores da Saúde no SUS, Representantes da Gestão Municipal de Saúde e Prestadores de Serviços para o SUS para participar do Processo Eleitoral para comporem o Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE, triênio 2025/2027, de acordo com a Lei Municipal Nº 2.052/2017 e seu Regimento Interno aprovado em 20 de Julho de 2017.

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - A Plenária Extraordinária para eleição das Entidades e Instituições de Usuários do SUS, das Entidades de Profissionais e de Trabalhadores da Saúde no SUS, Representantes da Gestão Municipal de Saúde e Prestadores de Serviços para comporem o Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE, será realizada no dia 11 de dezembro de 2024 (quarta-feira), no período de 08hs às 11hs e 30min no Auditório da Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Campus Professor Alberto Carvalho, localizado na Avenida Vereador Olímpio Grande, s/n. CEP 49506 - 036, no município de Itabaiana-SE.

DA PARTICIPAÇÃO NO PLEITO ELEITORAL

Art. 2º Poderão votar e serem votados os Representantes de Entidades e Instituições legalmente cadastradas no Processo Eleitoral, inscritas no período de 22 de Novembro (sexta-feira) a 02 de Dezembro de 2024 (segunda-feira), através de Formulário Online <https://forms.gle/AU18hqi6qqo9RJUR9> e confirmadas via mensagem de texto ou de Whatsapp. Aos que não conseguirem realizá-la de forma online, serão reservados apenas os dias 29 de novembro (Sexta-feira) e dia 02 de dezembro (Segunda-feira) para a Inscrição em Ficha de Cadastro Física disponibilizada na Sala da E-MULTI localizada na Clínica de Saúde da Família Manoel Pereira de Andrade no Bairro Porto no período das 09hs às 13hs.

DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

Art. 3º O Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE, de acordo com a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Lei Municipal Nº

2.052/2017 e seu Regimento Interno aprovado em 20 de Julho de 2017, terá composição paritária, com um total de 16 (dezesesseis) membros titulares e 16 (dezesesseis) suplentes; dos quais 50% (cinquenta por cento) representarão os usuários do SUS, 25% (vinte e cinco por cento) representarão os profissionais/trabalhadores de saúde do SUS e 25% (vinte e cinco por cento) representantes da gestão municipal e prestadores de serviço para o SUS.

Art. 4º A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

Art. 5º De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

I - 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, sendo:

- a) 02 (dois) representantes da Gestão Municipal;
- b) 01 (um) representante dos Prestadores Privados Filantrópicos;
- c) 01 (um) representante dos Prestadores Privados Não Filantrópicos.

II - 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, sendo:

- a) 02 (dois) representantes de nível superior;
- b) 02 (dois) representantes de outros níveis.

III - 50% de entidades e movimentos representativos de usuários, sendo;

- a) 01 (um) representante de Associação de Moradores da Zona Urbana;
- b) 01 (um) representante de Associação de Moradores da Zona Rural;
- c) 01 (um) representante de Entidade de Trabalhadores da Zona Urbana;
- d) 01 (um) representante de Entidade de Trabalhadores da Zona Rural;
- e) 01 (um) representante de Pastorais ligadas a Saúde;
- f) 01 (um) representante de Entidades Patronais;
- g) 01 (um) representante de Comunidade Científica;
- h) 01 (um) representante de Associação de Pessoas Portadoras de Deficiências e/ou Patologia.

OBS: Vale ressaltar que serão priorizados os inscritos em suas categorias de representatividade específica, mas que na ausência de inscritos em qualquer delas, serão eleitos as Entidades/Instituições (inscritos) mais votadas em sequência visando o preenchimento das vagas ociosas e garantir a paridade deste CM.

DA HABILITAÇÃO DAS ENTIDADES E DOS SEUS REPRESENTANTES

Art. 6º A Entidade/Instituição para concorrer à vaga no Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE deverá, obrigatoriamente, apresentar à Comissão Eleitoral no momento da inscrição os seguintes documentos:



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

**PREFEITURA DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: Av. Vereador Olímpio Grande, 133
Fone: 3431-8343 email: cmsitabaiana@gmail.com



- I – Requerimento solicitando a inscrição da Entidade e seu representante, anexo I parte integrante deste edital;
- II – Cópia da Ata de posse da Diretoria, quando for o caso;
- III - Cópia do Estatuto da Entidade e/ou do Regimento Interno devidamente registrado em Cartório, quando for o caso.
- IV – Cópia do CNPJ da Entidade, quando for o caso;
- V – Cópia do Documento que comprove o Credenciamento de Serviços para atendimento a usuários do SUS, para os Prestadores de Serviço no SUS;

§ 1º NÃO concorrerá à vaga a entidade que deixar de apresentar os documentos necessários ou os fizer fora do prazo estipulado.

§ 2º – Cada entidade e/ou instituição poderá concorrer SOMENTE A 01 (uma) CATEGORIA.

Art. 7º São requisitos obrigatórios para as Entidades concorrerem à vaga no CMS/ITABAIANA-SE:

- I - Possuir sede estabelecida em Itabaiana-SE, com no mínimo, 01 (um) ano de funcionamento.
- II - Estar regularmente constituída, apresentando seu Estatuto e/ou Regimento Interno, bem como registrada em órgão competente, quando for o caso.

Art. 8º - A entidade/instituição respeitando o seu Estatuto e/ou Regimento Interno, indicarão os seus representantes, que poderão:

- I - Ser membros da diretoria, filiados e/ou associados, salvo os representantes das Instituições Prestadoras de Serviços no SUS e do Governo Municipal, por suas particularidades.

Parágrafo Único - A indicação de que trata o caput deste artigo conterà a qualificação completa do representante indicado com os seguintes dados: nome completo, estado civil, profissão, data de nascimento, CPF, RG, endereço residencial e endereço profissional, telefones (residencial, profissional e celular) e e-mail.

Art. 9º -São requisitos obrigatórios à qualificação dos membros indicados pelas entidades:

- I - Ser residente e domiciliado no município de Itabaiana;
- II -Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos, com apresentação de documentos comprobatórios, se solicitados.

PRAZOS DE INSCRIÇÃO, HABILITAÇÃO, RECURSOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

PREFEITURA DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Av. Vereador Olímpio Grande, 133
Fone: 3431-8343 email: cmsitabaiana@gmail.com



Art. 10º O processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE, será realizado de acordo com o cronograma abaixo:

Publicação do Edital	11/11/2024 (segunda-feira)
Divulgação e Comunicação	11 a 22 de Novembro / 2024
Período de Inscrição	23 de Novembro a 02 de Dezembro /2024
Divulgação do resultado das inscrições	03 de Dezembro / 2024 (terça-feira)
Recursos	04 e 05 de Dezembro / 2024
Resultado Final	06 de Dezembro / 2024 (sexta-feira)
Plenária Extraordinária	11 de Dezembro / 2024 (quarta-feira)

Art. 11º Os pedidos de Recurso e Impugnação que possam incidir sobre o Processo Eleitoral, poderão ser protocolados via Formulário Online após confirmada a Inscrição no Processo.

DA PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA ELEITORAL

Art. 12º A Plenária Extraordinária de Eleição da Mesa Diretora e Posse de Representantes para o Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE, se instalará no dia 11 de Dezembro de 2024 (quarta-feira) no período de 08hs às 11hs e 30min no Auditório da Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Campus Professor Alberto Carvalho, localizado na Avenida Vereador Olímpio Grande, s/n. CEP 49506 - 036, no município de Itabaiana-SE.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13º Os interessados poderão requisitar cópia do Regimento Interno do CMS de Itabaiana-SE, junto à Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE.

Art. 14º Será de inteira responsabilidade da Entidade/Instituição as informações prestadas no requerimento de inscrição, o acompanhamento dos prazos, bem como a observância das Normas estabelecidas neste Edital.

Art. 15º Os casos omissos neste edital serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, e se necessário pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde de Itabaiana-SE.

Art. 16º - Este edital entrará em vigor na data de sua publicação,

Itabaiana, 11 de Novembro de 2024

Viviane de Oliveira Santos
Viviane de Oliveira Santos
Presidente do CMS Itabaiana/SE

Josilene de Jesus Santos
Josilene de Jesus Santos
Presidente da Comissão Eleitoral



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

PREFEITURA DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Av. Vereador Olímpio Grande, 133
Fone: 3431-8343 email: cmsitabaiana@gmail.com



FICHA DE INSCRIÇÃO DE ENTIDADE / INSTITUIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: TRÊNIO 2025/2027

Inscrição (ordem na cédula) nº _____

ENTIDADE / INSTITUIÇÃO: _____

Fundação / Criação da Entidade ou Instituição _____ / _____ / _____

CNPJ da Entidade: _____

Endereço da Entidade: _____

Contato da Entidade: _____

Email da Entidade: _____

Nome do REPRESENTANTE: _____

DN: ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Contatos: Tel FIXO _____ CEL _____

Contato Eletrônico (EMAIL): _____

Anexar:

- () OFÍCIO de Indicação como Representante.
- () CÓPIA do Estatuto da Entidade / Instituição
- () CÓPIA da Ata de Eleição da Diretoria com o Mandato em Vigor
- () COMPROVANTE de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

Inscrições ONLINE de 23/11/2024 (sábado) a 02/12/2024 (segunda-feira)

Inscrições FÍSICAS apenas nos dias 29/11/2024 (sexta-feira) e 02/12/2024 (segunda-feira)



GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

PREFEITURA DE ITABAIANA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Av. Vereador Olímpio Grande, 133
Fone: 3431-8343 email: cmsitabaiana@gmail.com



FICHA DE INSCRIÇÃO DE ENTIDADE / INSTITUIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (TRIÊNIO 2025/2027)

cmsitesita@gmail.com [Mudar de conta](#)

O nome, a foto e o e-mail associados à sua Conta do Google serão registrados quando você fizer upload de arquivos e enviar este formulário.

* Indica uma pergunta obrigatória.

Enviar por e-mail *

Registrar cmsitesita@gmail.com como o e-mail a ser incluído na minha resposta

Inscrição (ordem na cédula) n°:

Sua resposta

» ENTIDADE / INSTITUIÇÃO: « *

Sua resposta

DATA de Fundação / Criação da Entidade ou Instituição (Dia/Mês/Ano): *

Sua resposta

CNPJ da Entidade/Instituição: *

Sua resposta

ENDEREÇO COMPLETO da Entidade /Instituição: *

Sua resposta

(TELEFONE) Contato da Entidade /Instituição: *

Sua resposta

EMAIL da Entidade /Instituição: *

Sua resposta

» Nome da PESSOA indicada pela Entidade/Instituição: « *

Sua resposta

RG com Identificação da SSP *

Sua resposta

CPF *

Sua resposta

Data de Nascimento (Dia/Mês/Ano) *

Sua resposta

ENDEREÇO COMPLETO da Pessoa indicada pela Entidade/Instituição: *

Sua resposta

(TELEFONE FIXO) Contato da Pessoa indicada pela Entidade/Instituição: *

Sua resposta

(CELULAR) Contato(s) da Pessoa indicada pela Entidade/Instituição: *

Sua resposta

EMAIL da Pessoa indicada pela Entidade /Instituição: *

Sua resposta

1. ANEXAR:

- OFÍCIO de indicação da PESSOA indicada pela Entidade/Instituição.

Faça upload de até 5 arquivos e/ou imagens. PDF, document ou image. O tamanho máximo é de 10 MB por item.

[Adicionar arquivo](#)

2. ANEXAR:

- CÓPIA do Estatuto da Entidade / Instituição.

Faça upload de até 5 arquivos e/ou imagens. PDF, document ou image. O tamanho máximo é de 10 MB por item.

[Adicionar arquivo](#)

3. ANEXAR:

- CÓPIA da Ata de Eleição da Diretoria com o Mandato em Vigor.

Faça upload de até 5 arquivos e/ou imagens. PDF, document ou image. O tamanho máximo é de 10 MB por item.

[Adicionar arquivo](#)

4. ANEXAR:

- COMPROVANTE de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

Faça upload de até 5 arquivos e/ou imagens. PDF, document ou image. O tamanho máximo é de 10 MB por item.

[Adicionar arquivo](#)

»»» PRAZO DAS INSCRIÇÕES & INFORMAÇÕES ADICIONAIS «««

- inscrições
ONLINE de 23/11/2024 (sábado) a 02/12/2024 (segunda-feira)

- inscrições
FÍSICAS apenas nos dias 23/11/2024 (sábado-feira) e 02/12/2024 (segunda-feira) -
LOCAL: Sala da Equipe EMULTI (NASF) na C.S.F. Manoel Pereira de Andrade (Bairro
Porto) das 09 às 12hs