



ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS



EDITAL Nº 01/2025/CMS
CONVOCAÇÃO PARA COMPOSIÇÃO/ RECONDUÇÃO E ELEIÇÃO
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR CELSO RAMOS- SC

O Conselho Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Federal 8.142/90 e Lei Municipal nº 1.880, de 25 de Fevereiro de 2025 e, em conformidade com as diretrizes da Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, convoca instituições, profissionais de saúde e entidades interessadas a participarem da composição/recondução e processo de eleição da nova mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos para 2025/2027, conforme as diretrizes, princípios e regras previstas no Regimento Interno do CMS.

Art. 1º O presente Edital tem por objetivo dar publicidade e regulamentar os procedimentos necessários as entidades que indicarão os membros a comporem o Conselho Municipal de Saúde para o regular exercício no período de março de 2025 a março de 2027.

DA COORDENAÇÃO

Art. 2º Os procedimentos necessários para a composição dos membros do CMS serão coordenados pela secretária executiva do CMS, podendo contar com auxílio de outros profissionais da secretaria municipal da saúde, adotando todos os meios administrativos necessários a efetivação do objetivo desse edital, sempre pautados nos termos da Lei do CMS e do seu Regimento Interno.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



DAS VAGAS

Art. 3º As vagas do Conselho Municipal de Saúde (composição) a serem ocupadas como representantes dos respectivos segmentos que trata o presente Edital de Convocação, são em número de 16 (dezesesseis), 08 titulares e 08 suplentes dos quais serão reconduzidos e/ou eleitos.

§ 1º. As vagas serão distribuídas da seguinte forma:

50% de entidades de usuários do sistema único de saúde;

25% de entidades dos profissionais de saúde;

25% de representantes de governo, prestadores de serviços do sistema único de saúde.

§ 2º. A paridade elencada no parágrafo anterior se dará conforme segue:

01 (um) representante titular e 01 (um) suplente representando a esfera governamental;

01 (um) representante titular e 01 (um) suplente representando os Prestadores de Serviço de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;

02 (dois) representantes titulares e 02 (dois) suplentes representando os Trabalhadores de Saúde.

04 (quatro) representantes titulares e 04 (quatro) suplentes, indicados pelas Entidades de Usuários do Sistema Único de Saúde.

§ 3º. De acordo com as especificidades locais, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

Entidades de usuários do Sistema Único de Saúde:

Sindicatos de trabalhadores;

Associações de Moradores e movimentos comunitários organizados;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



Associações de Portadores de Necessidades Especiais;
Associações de Minorias (Mulheres, Etnias, Idosos, etc);
Pastorais da Saúde;
Associações de Portadores de Patologias;
Entidades Municipais de Aposentados e Pensionistas;
Associações de Trabalhadores Rurais;
Entidade de Defesa do Consumidor;
Entidade Ambientalista;
Organizações Religiosas;
Conselhos Locais de Saúde;

Entidades dos profissionais de saúde:

Profissionais de saúde do SUS;
Entidades municipais da comunidade científica ou ensino da área da saúde;

Representantes de governo, prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde:

Representantes da Gestão do SUS;
Representantes de prestadores de serviços ao município pelo SUS.

DAS INSCRIÇÕES

Art. 4º - As inscrições dos segmentos representativos, poderão ser realizadas através de requerimento obtidos pelo formulário disponível no link: <https://forms.gle/pEXN9PsgWzXgC5kE8> ou por entrega na sede do Conselho Municipal da Saúde, situado Rodovia Municipal Francisco Wollinger, km 13, Calheiros aos cuidados do Sr. Dalmiro Lobo Filho, Secretário do Conselho



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos, ora responsável pela coleta das documentações e posterior despachos necessários.

§ 1º. O período de inscrições dar-se-á do dia 14 de março a 24 de abril do corrente ano, de forma online pelo link e e-mail ou no horário das 8:00h às 13:00h, de segunda a sexta-feira.

§ 2º. As inscrições deverão ser feitas por meio de requerimento, expressando a vontade de participar da composição, especificando o segmento a que pertence, em fichas emitidas pela Comissão, com a indicação do titular e suplente, e devidamente assinadas por seu representante legal.

§ 3º. A nova composição dos conselheiros de saúde tem como premissas e diretrizes expostos na Lei do CMS e no seu Regimento Interno;

§ 4º. Cada conselheiro titular terá um suplente indicado pela mesma entidade ou instituição a quem coube indicá-lo e que exercerá o mandato do conselheiro titular nos impedimentos ou ausências eventuais deste.

§ 5º. Os conselheiros titulares e seus substitutos poderão ser substituídos a qualquer tempo por quem os indicou, mediante sua solicitação, por desligamento da instituição ou por descumprimento de suas funções.

§ 6º. A indicação dos conselheiros titulares e seus substitutos serão homologadas nos termos da Lei do CMS e do seu regimento Interno.

§ 7º. Sempre que houver mais entidades ou instituições cadastradas que o número de conselheiros a serem indicados, ao término do mandato, será realizado um rodízio entre as instituições, respeitada a paridade representativa.

§ 8º. O rodízio das entidades e instituições respeitará a ordem cronológica de inscrição.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



§ 9. A entidade e instituições que deixarem o CMS, cedendo sua vaga a outra, para respeitar o rodízio, retornarão ao cadastro com data do término do mandato do seu conselheiro;

§ 10. Caso não tenha instituição disposta a ceder a vaga para o rodízio, será levado em consideração como fator determinante, respectivamente:

a – A mais tempo com indicação de conselheiro;

b – Assiduidade nas reuniões ordinárias;

§ 11. Os membros do CMS terão mandato de dois (2) anos, podendo ser reconduzidos, mediante correspondência formal de sua entidade ou órgão;

§ 12. A função de Conselheiro é considerada de relevância pública, porém, não será remunerada;

§ 13. Perderá o mandato, o Conselheiro titular que faltar, sem justificativa, a três sessões ordinárias consecutivas, ou intercaladas no período de doze meses, devendo o secretário do CMS notificar a entidade que o conselheiro representa, solicitando a sua substituição.

DAS DOCUMENTAÇÕES

Art. 5º - Os segmentos candidatos à vaga no Conselho Municipal de Saúde deverão encaminhar junto ao formulário de cadastro/ inscrição, a Secretária Executiva, os seguintes documentos:

- dos segmento Usuários:

Requerimento de inscrição e cadastro devidamente preenchida e assinada;

Cópia do CNPJ;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



Cópia do Estatuto Social ou Equivalente;

-Dos trabalhadores de Saúde:

Requerimento de inscrição e cadastro devidamente preenchida e assinada;

Cópia de Registro no Conselho regulador da atuação profissional;

Cópia do Registro como trabalhador do SUS;

-Dos Prestadores de Serviços de Saúde:

Requerimento de inscrição e cadastro devidamente preenchida e assinada;

Cópia do CNPJ;

Comprovante de contrato /Convênio de prestação de serviços ao SUS.

Parágrafo único – Os segmentos que farão parte do CMS por intermédio da recondução ficam dispensados da nova apresentação das documentações elencadas, exceto do Requerimento de inscrição e cadastro devidamente preenchida e assinada e daqueles em que houve alteração e/ou atualização dentro do período do mandato no CMS.

DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES DOS SEGMENTOS CANDIDATOS

Art. 6º Após o encerramento do prazo para pedido de inscrição, a Diretoria Executiva deverá reunir-se para avaliação dos pedidos de inscrição dos segmentos.

Art. 7º Os segmentos que tiverem seus pedidos de inscrição negados, cujos motivos constarão em expediente próprio, terão o prazo de 02 (dois) dias úteis, após a ciência, para protocolar recurso de impugnação junto a Diretoria, e na vigência do mesmo prazo, a oportunidade de eventual regularização da



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



representatividade do segmento. A Diretoria terá prazo de 48 horas para analisar os recursos interpostos e nova documentação, motivando suas decisões.

Art. 8º Encerrado o prazo para as inscrições, bem como o prazo para recursos e análise deles, a Diretoria divulgará e disponibilizará no site oficial da Prefeitura Municipal de Governador Celso Ramos – <https://governadorcelsoramos.sc.gov.br/> e na sede do Conselho municipal de Saúde, a relação dos habilitados, observada a composição dos segmentos.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º As despesas com transporte e alimentação dos representantes dos segmentos participantes do processo serão de responsabilidade exclusiva destes.

Art. 10º Os representantes indicados de todos os segmentos a comporem o Conselho Municipal de Saúde, serão nomeados e empossados conforme regras do Regimento Interno e terão publicidade nos meios de comunicação do município.

Art. 11º A posse dos conselheiros, titulares e suplentes, no Conselho Municipal de Saúde dar-se-á na última reunião do CMS da composição atual, quando será eleita a Mesa Diretora nos termos dos artigos do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 12º Os casos omissos neste edital serão submetidos e resolvidos pela Diretoria Executiva do CMS, nos dispositivos da Lei do CMS e do seu Regimento Interno.

Gabriel Juan Duarte

Secretário Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos/SC

Governador Celso Ramos, 14 de março de 2025.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



ANEXO I-A

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE ENTIDADES DO SEGMENTO USUÁRIOS,
ESTABELECIDAS NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS/SC.**

Senhora Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos/SC, a entidade abaixo qualificada por seu representante legal, vem requerer inscrição neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade:

CNPJ:

Endereço:

nº Bairro:

Telefone:

E-mail:

Atividade Principal:

B - Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

nº Bairro:

Telefone:

E-mail:

RG:

CPF

Data Nasc. / /

Escolaridade:

Período do Mandato:

C - Informações adicionais

Nestes termos, pede deferimento. Local, e data.

Assinatura do representante legal da entidade



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



ANEXO I – B

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM
NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS/SC.**

Senhora Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos/SC, o profissional de saúde abaixo qualificado, com atuação no Sistema Único de Saúde no município, por sua representação legal, vem requerer inscrição neste Conselho.

A - Dados da entidade de vínculo de trabalho:

Nome da Entidade:

CNPJ:

Endereço: n° Bairro:

Telefone: E-mail:

B - Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço: n° Bairro:

Município: UF: CEP:

Telefone: Celular: E-mail:

RG CPF Data Nasc. / /

Escolaridade

Registro profissional n°

Período do Mandato:

C - Informações adicionais

Nestes termos, pede deferimento. Local, e data.

Assinatura do representante legal da entidade



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**



ANEXO I – C

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE
E GESTÃO MUNICIPAL.**

Senhora Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos/SC, a entidade abaixo qualificada, por seu representante legal, vem requerer inscrição neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade:

CNPJ:

Endereço:

nº Bairro:

Telefone:

E-mail:

Atividade Principal:

B - Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

nº Bairro:

Telefone:

E-mail:

RG:

CPF

Data Nasc. / /

Escolaridade:

Período do Mandato:

C - Informações adicionais

Nestes termos, pede deferimento. Local, e data.

Assinatura do representante legal da entidade



ESTADO DE SANTA CATARINA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS



PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO E COMPROVANTE

Entidade/Profissional:

CNPJ/CPF

Protocolo nº:

Data:

Documentos conforme edital nº 01/2025/CMS.

Confirmação	Apresentação
	Requerimento de inscrição e cadastro devidamente preenchida e assinada;
	Cópia do CNPJ;
	Cópia da ata da eleição da Diretoria atual;
	Cópia do Estatuto Social ou Equivalente;
	Cópia de Registro no Conselho regulador da atuação profissional;
	Cópia do Registro como trabalhador do SUS;
	Comprovante de contrato /Convênio de prestação de serviços ao SUS.