



EDITAL

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS

Publicado em 28 de janeiro de 2019.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), torna públicas, por meio deste instrumento de divulgação, as normas do processo de seleção para o preenchimento das vagas de alunos do Curso de Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, na modalidade a distância.

Coordenação geral: Lenice Gnocchi da Costa Reis
Coordenação adjunta: Victor Grabois

1.OBJETO

Esta chamada visa selecionar candidatos a alunos para participarem do Curso de Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, cujo OBJETIVO é proporcionar o desenvolvimento de competências e conhecimentos científicos sobre questões da qualidade e da segurança do paciente como questões-chave da prestação de cuidados de saúde, para tornar o cuidado em saúde mais seguro.

2. PERFIL DO CANDIDATO, PÚBLICO ALVO E PRÉ-REQUISITOS

2.1. Perfil do candidato

Profissionais portadores de diploma de nível superior que atuem nos serviços de saúde, preferencialmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos; trabalhadores das secretarias de saúde estaduais que atuem no campo da vigilância sanitária de serviços de saúde e de outras áreas vinculadas à segurança do paciente ou gestão da qualidade da atenção à saúde; e representantes de órgãos federais que atuem em áreas envolvidas com a segurança do paciente.

2.2. Público alvo

Profissionais com o perfil descrito no item 2.1 que atuem em:

a) Hospitais públicos acima de 100 leitos; hospitais públicos de ensino de 100 leitos; hospitais públicos universitários acima de 100 leitos (incluindo os que fazem parte da EBSEH) ou hospitais filantrópicos acima de 100 leitos (com pelo menos 60% de leitos do SUS). Representantes indicados pelos hospitais;

b) Secretarias estaduais de saúde. Profissionais das secretarias estaduais de saúde que atuem na vigilância sanitária de serviços de saúde ou de outras áreas com atuação voltada para gestão da qualidade ou segurança do paciente no âmbito da atenção à saúde;

c) Anvisa, Ministério da Saúde, ANS, Fiocruz, Ebserh Sede, Conass ou Conasems. Representantes indicados pela Secretaria Executiva do Comitê de Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), que atuem no tema de segurança do paciente.

2.3. Pré-requisitos

a) Apresentar carta de indicação assinada pelo responsável, informando a indicação e a liberação do profissional para o curso;

b) Ter habilidade para utilizar computadores e dispor de recursos ágeis de conectividade: *internet, e-mail, fórum e chat*;

c) Ter disponibilidade de, pelo menos, 08 (oito) horas semanais para desenvolvimento das atividades do curso;

d) Estar disponível para participar de 03 (três) encontros presenciais, **responsabilizando-se pelos eventuais custos decorrentes de alimentação, deslocamento e hospedagem**. Os encontros presenciais serão realizados, preferencialmente, nas capitais das unidades federativas.

3. DESCRIÇÃO DO CURSO

Trata-se de um curso sobre a segurança do paciente como uma dimensão da qualidade do cuidado nos serviços de saúde. O aluno deve, ao sair do curso, ter condições de:

- Analisar as diversas racionalidades para lidar com o erro no cuidado em saúde;
- Compreender que errar é humano;
- Conhecer a cultura de segurança da sua organização para elaborar um plano de intervenção;
- Propor ações para contribuir para a mudança de cultura da sua organização;
- Incorporar na sua prática uma abordagem sistêmica para lidar com o erro, que implica em não punir, não culpar e não humilhar individualmente quem erra;
- Valorizar o erro como uma oportunidade de melhoria na qualidade do cuidado;
- Incorporar o tema segurança do paciente como central no trabalho do gestor em saúde e do profissional responsável pelo cuidado;
- Integrar as questões da gestão do risco e da segurança do paciente num contexto mais amplo da qualidade em saúde;
- Saber avaliar os vários tipos de risco existentes num serviço de saúde (incluindo na sua prática profissional) e as soluções já conhecidas, sustentadas em evidências científicas para mitigá-los ou preveni-los;
- Valorizar o papel do paciente para tornar o cuidado mais seguro;
- Valorizar o trabalho em equipe para tornar o cuidado mais seguro.

4. REGIME E DURAÇÃO DO CURSO

4.1 O curso está estruturado para ser desenvolvido na modalidade a distância com as atividades distribuídas em unidades de aprendizagem. A carga horária total do curso é de 448 (quatrocentas e quarenta e oito) horas, sendo 408 (quatrocentas e oito) horas a distância, 40 (quarenta) horas de momentos presenciais. A duração estimada é de 13 (treze) meses;

4.2. Estão previstos para este curso 03 (três) momentos presenciais **obrigatórios** ;

4.3. O curso inicia-se com um encontro presencial do tutor com os alunos, com duração de 01 (um) dia, em local a ser definido, e tem por finalidade a apresentação da proposta do curso e do material didático, além de capacitar os alunos quanto ao uso do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e promover a formulação, pelos alunos, de seus planos de estudo;

4.4. O segundo momento presencial, no meio do curso, com duração de 02 (dois) dias para a apresentação preliminar da construção do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC);

4.5. O terceiro momento presencial, no final do curso, com duração de 02 (dois) dias para a apresentação do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC);

4.6. O comparecimento dos candidatos selecionados aos momentos presenciais é obrigatório. A confirmação das datas dos momentos presenciais e dos locais de realização será divulgada, oportunamente, no portal EAD/ENSP/Fiocruz (www.ead.fiocruz.br) e no *site* de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br);

4.7. As despesas com deslocamentos, alimentação e eventual hospedagem para participar dos momentos presenciais serão de **inteira responsabilidade dos candidatos selecionados ou do hospital ou instituição pela qual eles foram indicados**. Os momentos presenciais serão, preferencialmente, nas capitais das unidades federativas, a serem definidos pela Coordenação do curso.

5. VAGAS

5.1. Estão sendo ofertadas 1.000 (hum mil) vagas;

5.2. De forma a assegurar que a totalidade das vagas seja preenchida, serão selecionados 200 (duzentos) candidatos a mais que o número de vagas, na condição de SUPLENTEs. Os candidatos selecionados como suplentes, desde já, têm ciência de que somente serão convocados de acordo com a respectiva ordem de classificação e diante de vacância dentre os candidatos titulares;

5.3. A incorporação dos suplentes poderá ocorrer desde que haja tempo hábil para a participação do suplente no 1º encontro presencial ou excepcionalmente por deliberação da Coordenação do Curso;

5.4. Os candidatos selecionados como suplentes, desde já, têm ciência de que somente serão convocados diante da vacância dentre os candidatos titulares;

5.5. As vagas serão distribuídas da seguinte forma:

a) 888 (oitocentas e oitenta e oito) vagas serão destinadas a profissionais que atuem nos serviços de saúde (preferencialmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos), sendo quatro (04) alunos por hospital (aluno-equipe), conforme critérios estabelecidos no subitem 2.2 desse edital;

b) 112 (cento e doze) vagas serão distribuídas da seguinte forma:

- 108 (cento e oito) vagas para representantes Secretarias Estaduais de Saúde que atuem: na vigilância sanitária de serviços de saúde (pelo menos 02 alunos titulares da equipe); que sejam de outras áreas vinculadas à gestão da qualidade da atenção à saúde ou à segurança do paciente (pelo menos 01 aluno titular da equipe);
- 04 (quatro) vagas para o CIPNSP distribuídas entre os representantes que compõe o Comitê, a saber: Anvisa, Ministério da Saúde, ANS, Fiocruz, Ebserh Sede, Conass ou Conasems, que atuem em áreas ligadas à segurança do paciente.

OBSERVAÇÃO: caso um segmento não preencha todas as vagas, elas poderão ser remanejadas de acordo com a avaliação da Coordenação do curso.

5.6. A indicação dos candidatos às vagas oferecidas deverá ser feita da seguinte forma:

- Para as 888 (oitocentas e oitenta e oito) vagas destinadas a profissionais que atuem nos serviços de saúde, o diretor da unidade ou seu substituto deverá indicar 06 (seis) candidatos;

- Para as 112 (cento e doze) vagas destinadas a representantes das Secretarias Estaduais de Saúde, o secretário de saúde ou seu substituto deverá indicar 06 (seis) candidatos, sendo 03 (três) que atuem na vigilância sanitária de serviços de saúde e outros 03 (três) que atuem em áreas vinculadas à gestão da qualidade da atenção à saúde ou à segurança do paciente. O CIPNSP deverá indicar 06 (seis) candidatos através de sua Secretaria Executiva.

5.7. Em conformidade com a Portaria Normativa Nº 13, de 11 de maio de 2016 do Ministério da Educação e Portaria da Presidência nº 1433/2017-PR, que dispõe sobre a indução de Ações Afirmativas na Pós-Graduação, das 1.000 (hum mil) vagas ofertadas serão destinadas 100 (cem) aos candidatos que se declararem pessoas com deficiência ou que se autodeclararem negros (pretos e pardos) ou indígenas. As demais vagas serão de ampla concorrência.

Observações sobre as vagas de ações afirmativas:

Os candidatos referidos no subitem 5.7, que optarem pelas vagas destinadas às ações, deverão preencher o formulário próprio (Anexos I e II).

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que se enquadram nas categorias relacionadas no Artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298/99 e suas alterações, e a Súmula 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

No caso de pessoa com deficiência, o candidato deverá preencher o formulário próprio disponibilizado no **Anexo I** e enviá-lo juntamente com a cópia simples do CPF e com o Laudo Médico (original ou cópia autenticada) emitido nos últimos 03 (três) meses por médico especialista na deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o *e-mail* pseletivo@ead.fiocruz.br no período de inscrição (item 6), bem como efetuar os demais procedimentos de inscrição descritos adiante, no subitem 6.1.

No caso do candidato negro (pretos e pardos) ou indígena, este deverá preencher o formulário próprio disponibilizado no **Anexo II** e se autodeclarar preto, pardo ou indígena, conforme o quesito “cor ou raça” utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e enviar para o *e-mail* pseletivo@ead.fiocruz.br no período de inscrição, bem como efetuar os demais procedimentos de inscrição descritos adiante, no subitem 6.1.

O candidato que se autodeclarar indígena deverá enviar para o *e-mail* pseletivo@ead.fiocruz.br cópia do Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

As informações prestadas são de inteira responsabilidade do candidato. Se for constatada falsidade na declaração, o candidato será eliminado do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

Os candidatos que se declararem pessoas com deficiência e os autodeclarados negros (pretos e pardos) ou indígenas concorrerão, concomitantemente, às vagas reservadas e às vagas destinadas à ampla concorrência,

de acordo com a sua classificação no processo seletivo, e em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere a avaliação e aos critérios de seleção. O critério de reserva de vagas será aplicado somente para fins da classificação e preenchimento de vagas ao final da seleção.

Na hipótese de não haver número suficiente de candidatos aprovados para ocupar as vagas reservadas em ações afirmativas, as vagas remanescentes serão revertidas para a ampla concorrência e serão preenchidas pelos demais candidatos aprovados, observada a ordem de classificação (LEI Nº 12.990, DE 9 DE JUNHO DE 2014).

6. INSCRIÇÃO

De 28/01 a 28/02/2019.

ATENÇÃO!

A inscrição deverá ser efetuada impreterivelmente até 16 horas (horário de Brasília) do dia 28/02/2019.

6.1. Procedimentos para inscrição

ANTES DE EFETUAR O PEDIDO DE INSCRIÇÃO *ONLINE* E INICIAR ESTE PROCESSO SELETIVO, O CANDIDATO DEVERÁ NECESSARIAMENTE CONHECER TODAS AS REGRAS CONTIDAS NESTE EDITAL E SE CERTIFICAR DE EFETIVAMENTE PREENCHER TODOS OS REQUISITOS EXIGIDOS.

6.1.1. Cada candidato deverá efetivar seu pedido de inscrição, exclusivamente via *Internet*, por meio do preenchimento do FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO disponível no endereço eletrônico abaixo:

<http://inscricao.ead.fiocruz.br/545>

6.1.2. Ao preencher o FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO, o candidato também deverá ANEXAR os documentos abaixo relacionados:

ATENÇÃO: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter, no máximo, 1MB.

- a. *Curriculum vitae* simplificado, conforme modelo do Anexo III (apenas 1 arquivo);

OBSERVAÇÃO: a comprovação de experiência profissional ou de formação mencionadas no *curriculum vitae* resumido deverá ser feita mediante a apresentação dos documentos (no máximo 06 arquivos);

- b. Declaração do candidato se comprometendo e se disponibilizando a realizar as atividades de aluno, informando sua habilidade para utilizar computadores e recursos de conectividade, conforme modelo do Anexo IV (apenas 1 arquivo);
- c. Carta de indicação Institucional liberando o candidato para realizar as atividades previstas, bem como participar dos 03 (três) momentos presenciais a serem realizados ao longo do curso assinada pelo Diretor do Hospital ou seu substituto, conforme modelo do Anexo V; **OU** assinada pelo Gestor das Secretarias estaduais ou seu substituto, conforme modelo do Anexo VI; **OU** assinada pelo Coordenador do CIPNSP, conforme modelo do Anexo VII (apenas 1 arquivo);
- d. Diploma de graduação (frente e verso num único arquivo). Os candidatos que ainda não possuem o diploma deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando data da colação de grau, **já realizada**, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 (dois) anos anteriores a data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso

de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira;

OBSERVAÇÕES:

- O candidato deverá anexar todos os documentos necessários, digitalizados, ao realizar a inscrição *on-line*;
- O candidato deverá preencher o FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO com a máxima atenção estando ciente de que as informações devem ser cadastradas corretamente, principalmente nos campos referentes ao endereço residencial, telefones e *e-mail*;
- O candidato deverá utilizar a Lista de Checagem de Documentos exigidos na inscrição (controle exclusivo do candidato), **Anexo VIII**, para certificar-se que todos os documentos exigidos na inscrição serão enviados.

6.1.3. A mensagem “Pedido de inscrição realizado com sucesso” deverá ser impressa pelo candidato imediatamente após o preenchimento do respectivo FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO, sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a obtenção desse documento comprobatório (não há necessidade de enviá-lo);

6.1.4. A ENSP/Fiocruz não se responsabilizará por solicitação de inscrição via *Internet* não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados;

6.1.5. São de exclusiva responsabilidade do candidato o preenchimento e a veracidade das informações cadastrais no ato do pedido de inscrição, sob as penas da lei;

6.1.6. Não será cobrada taxa de inscrição.

7. SELEÇÃO E RESULTADO

7.1. O processo de seleção será realizado por uma Comissão definida pela Coordenação do curso e consistirá na avaliação do currículo e da carta de intenção, bem como na análise objetiva da documentação exigida no item 6.1.2;

7.1.2. Serão considerados os seguintes critérios:

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
1. Experiência profissional em áreas ligadas à qualidade em saúde e segurança do paciente
2. Formação: Especialização, Mestrado e Doutorado
3. Produção científica ou tecnológica nos últimos 5 (cinco) anos, considerando artigos publicados, resumos apresentados em eventos científicos, produções técnicas e/ou participação em congressos, feiras e outros eventos científicos

4. Participação em comitês, sociedades, associações da área da qualidade em saúde e segurança do paciente

7.2. Caso o número de candidatos, que cumpriram as regras do Edital e as normas educacionais e acadêmicas estabelecidas pela ENSP/Fiocruz, exceda ao de vagas caberá à Comissão de Seleção selecionar os alunos com base nos seguintes critérios e na seguinte ordem:

- Terão preferência os candidatos de estabelecimento de saúde de acordo com a abrangência nacional, o que significa que se busque contemplar todos os estados;
- Terão preferência os candidatos de estabelecimento de saúde que não indicou alunos para curso de Qualidade em Saúde e Segurança do paciente já realizado pela ENSP/Fiocruz;
- Terão preferência os candidatos de estabelecimento de saúde que fazem parte da Rede Sentinela;
- Terão preferência os candidatos de estabelecimento de saúde de maior porte.

7.3. Resultado da seleção

7.3.1. O resultado final dos candidatos selecionados está previsto para ser divulgado em ordem alfabética, bem como o dos suplentes, estes em ordem de classificação, a partir do dia 26/03/2019, no portal EAD/ENSP/Fiocruz (www.ead.fiocruz.br) e no site de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br);

7.3.2. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos e comunicados referentes a este processo seletivo público, e ficar atento aos prazos nele estabelecidos no portal EAD/ENSP/Fiocruz (www.ead.fiocruz.br) e no site de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br). Não serão fornecidas informações por telefone.

8. RECURSO

8.1. O candidato que desejar interpor recurso contra o resultado do processo seletivo deverá fazê-lo no prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da data de publicação do resultado;

8.2. Para recorrer, o interessado deverá encaminhar o recurso para o e-mail recursoead@ensp.fiocruz.br (observando o prazo do subitem 8.1), fazendo constar de maneira inequívoca que está recorrendo do resultado publicado na primeira etapa do processo seletivo;

8.3. Todos os recursos serão analisados pela Comissão de Seleção e respondidos para o endereço eletrônico da interposição do mesmo;

8.4. Se a Comissão de Seleção julgar pertinente o recurso, o deferimento do mesmo será publicado no portal EAD/ENSP/Fiocruz (www.ead.fiocruz.br) e no site de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br), a partir do dia 05/04/2019;

8.5. Não serão aceitos recursos via postal, via fax ou para qualquer outro e-mail que não seja o disponibilizado para esse fim, ou ainda, fora do prazo;

8.6. Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso.

9. MATRÍCULA

De 08 a 18/04/2019

9.1. Procedimento para matrícula

Os candidatos selecionados deverão POSTAR OS DOCUMENTOS exigidos na matrícula no período de 08 a 18/04/2019.

Os candidatos selecionados (titulares e suplentes) deverão enviar pelos correios, preferencialmente via Sedex ou carta registrada, toda a documentação exigida no subitem 9.2 no endereço informado abaixo. Os candidatos selecionados (titulares e suplentes) que deixarem de postar os documentos exigidos na matrícula (subitem 9.2) até o dia 18/04/2019 serão considerados desistentes.

ENSP/FIOCRUZ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO QUALIDADE E SAÚDE EM SEGURANÇA DO PACIENTE
Seleção de ALUNOS
Caixa Postal 35519 - CEP 21040-970 – Rio de Janeiro-RJ

9.2. Documentos exigidos na matrícula

- Fotocópia autenticada do documento de identidade, na qual conste o campo “naturalidade” (frente e verso na mesma folha);
- Fotocópia da Certidão de Casamento, caso haja divergência do nome constante na documentação apresentada;
- Fotocópia legível do CPF (frente e verso na mesma folha). Dispensado caso conste o número no documento de identidade;
- Fotocópia autenticada e legível do diploma de graduação (frente e verso na mesma folha). Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de Curso, informando data da colação de grau, já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 2 (dois) anos anteriores à data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado no Brasil;
- 01 (uma) foto 3x4, de frente e recente, com o nome completo do candidato escrito no verso. Não serão aceitas fotos escaneadas.

Observações relativas à carteira de identidade:

- A Carteira Nacional de Habilitação (CNH) não é aceita porque não consta o campo naturalidade;
- Todos os dados da fotocópia autenticada da carteira de identidade, inclusive os do órgão emissor, necessitam estar legíveis;
- Não serão aceitas fotocópias autenticadas da carteira de identidade cujos dados estejam ILEGÍVEIS;
- As fotocópias devem ser encaminhadas em papel A4 na cor branca.

9.3. Havendo pendência ou ausência de qualquer dos documentos requeridos, a matrícula não será efetivada;

9.4. A divulgação dos alunos matriculados será feita a partir de 31/05/2019 no portal EAD/ENSP/Fiocruz e no site de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br);

10. CERTIFICAÇÃO

Ao final do curso, os alunos que cumprirem todas as exigências de entrega de atividade e avaliação satisfatória, entrega e apresentação do TCC, receberão o Certificado de Conclusão do Curso, expedido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). O certificado será acompanhado pelo histórico escolar, com duração, carga horária e nota/conceito obtidos em cada unidade de aprendizagem. Desta forma a ENSP outorgará certificado de Especialização aos alunos que cumprirem os requisitos do Regulamento de Ensino da ENSP.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. A participação do candidato implica automaticamente na sua aceitação das normas do presente processo seletivo contidas neste edital e em quaisquer outras publicações relativas ao mesmo processo;

11.2. O cronograma, desde o lançamento do edital até o início do curso, está disponível no Anexo IX;

11.3. Será considerado desclassificado o candidato que deixar de cumprir ou atender às normas publicadas para este processo seletivo;

11.4. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este processo seletivo público no portal EAD/ENSP/Fiocruz (www.ead.fiocruz.br) e no site de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br);

11.5. São de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização dos seus endereços eletrônico e postal ou do extravio da correspondência;

11.6. Os casos omissos e as situações não previstas serão resolvidos pela coordenação do curso;

11.7. A ENSP/Fiocruz poderá fazer alterações neste Edital;

11.8. Este processo seletivo é válido somente para esta oferta do curso.

A Coordenação do Curso de Especialização Qualidade e Saúde em Segurança do Paciente



ANEXOS

- I. FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
- II. FORMULÁRIO AUTODECLARAÇÃO
- III. *CURRÍCULUM VITAE* SIMPLIFICADO
- IV. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE
- V. MODELO – CARTA DE INDICAÇÃO INSTITUCIONAL – HOSPITAL
- VI MODELO – CARTA DE INDICAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE
- VII. MODELO – CARTA DE INDICAÇÃO CIPNSP
- VIII. LISTA DE CHECAGEM DE DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO (*via internet*)
- IX. CRONOGRAMA



ANEXO I

FORMULÁRIO - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 - Nome do requerente: _____

2 - Data de nascimento: ____/____/____

3 - Identidade: _____

4 - Órgão Expedidor: _____

5 - CPF: _____

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM () NÃO ()

Se você respondeu SIM a pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova?

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas - *Pessoas com Deficiência*, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no *CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE*. Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Anexo a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com o CRM do médico especialista, emitido, no máximo, nos últimos 03 (três) meses (a contar da data de publicação desta Chamada Pública), atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), além de uma cópia simples do CPF.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Assinurado(a) Candidato(a)



ANEXO II

FORMULÁRIO AUTODECLARAÇÃO

1 - Nome do requerente: _____

2 - Data de nascimento: ____/____/____

3 – Identidade: _____

4 - Órgão Expedidor: _____

5 - CPF: _____

DECLARO que sou cidadão(ã) afrodescendente ou indígena descendente, nos termos da legislação em vigor, identificando-me como () **preto** () **pardo** ou () **indígena** e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no *CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE*. **Declaro**, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Candidato (a)

No caso de indígena, deve acompanhar este formulário a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.



ANEXO III

CURRÍCULUM VITAE SIMPLIFICADO

1) - IDENTIFICAÇÃO:

2) - ENDEREÇO RESIDENCIAL:

3) - ENDEREÇO PROFISSIONAL:

4) - FORMAÇÃO:

5) - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Atenção:

Especifique a função exercida, o cargo que ocupa e descreva as atividades que desenvolve, bem como o local, o período e a Instituição.



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE

Eu, declaro para fins de participação no processo seletivo do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como aluno, participando dos trabalhos a distância e dedicando o tempo estabelecido neste Edital.

Declaro, ainda, possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e busca na Internet, assim como recursos ágeis de conectividade.

Local, data e assinatura do candidato

ANEXO V
CARTA DE INDICAÇÃO DO CANDIDATO DO HOSPITAL

Eu, diretor (ou substituto legal) do Hospital, cujo nº do CNES é, indico para participar do Curso de Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, os candidatos abaixo elencados:

1)
(nome completo do candidato)

2)
(nome completo do candidato)

3)
(nome completo do candidato)

4)
(nome completo do candidato)

E, como suplentes, indico os candidatos a seguir elencados:

1)
(nome completo do candidato)

2)
(nome completo do candidato)

Informo, ainda, estar ciente de que se trata de um curso de caráter formativo cujo processo de certificação dependerá de aproveitamento acadêmico demonstrado.

Expresso, também, meu compromisso de liberar o candidato para participar dos momentos presenciais do curso e disponibilizá-los no mínimo 08 (oito) horas semanais para dedicarem-se ao curso.

.....

Local, data e assinatura

Importante: DEVERÁ CONSTAR O NOME COMPLETO, A MATRÍCULA E O CARGO DO CHEFE DA UNIDADE, BEM COMO O ÓRGÃO DE LOTAÇÃO OU INSTITUIÇÃO A QUAL O CANDIDATO ESTÁ VINCULADO.

O documento deve ser em papel timbrado.

ANEXO VI

CARTA DE INDICAÇÃO DO CANDIDATO DO NÍVEL CENTRAL DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Eu,, Secretário de Saúde (ou substituto legal) do (estado), indico para participar do Curso de Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, os candidatos abaixo elencados:

1)
(nome completo do candidato)

2)
(nome completo do candidato)

3)
(nome completo do candidato)

4)
(nome completo do candidato)

E, como suplentes, indico os candidatos a seguir elencados:

1)
(nome completo do candidato)

2)
(nome completo do candidato)

Informo estar ciente de que se trata de um curso de caráter formativo cujo processo de certificação dependerá de aproveitamento acadêmico demonstrado.

Expresso meu compromisso de liberar o candidato para participar dos momentos presenciais do curso e disponibilizá-los no mínimo 08 (oito) horas semanais para dedicarem-se ao curso.

.....

Local, data e assinatura

Importante: DEVERÁ CONSTAR O NOME COMPLETO, A MATRÍCULA E O CARGO DO CHEFE DA UNIDADE, BEM COMO O ÓRGÃO DE LOTAÇÃO OU INSTITUIÇÃO A QUAL O CANDIDATO ESTÁ VINCULADO.

O documento deve ser em papel timbrado

ANEXO VII

CARTA DE INDICAÇÃO DO CIPNSP

Eu,, Coordenador do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (ou substituto legal) indico para participar do Curso de Especialização em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, os candidatos abaixo elencados:

1).....
(nome completo do candidato)

2).....
(nome completo do candidato)

3).....
(nome completo do candidato)

4).....
(nome completo do candidato)

E, como suplentes, indico os candidatos a seguir elencados:

1).....
(nome completo do candidato)

2).....
(nome completo do candidato)

Informo estar ciente de que se trata de um curso de caráter formativo cujo processo de certificação dependerá de aproveitamento acadêmico demonstrado.

Expresso meu compromisso de liberar o candidato para participar dos momentos presenciais do curso e disponibilizá-los no mínimo 08 (oito) horas semanais para dedicarem-se ao curso.

.....
Local, data e assinatura

Importante: DEVERÁ CONSTAR O NOME COMPLETO, A MATRÍCULA E O CARGO DO CHEFE DA UNIDADE, BEM COMO O ÓRGÃO DE LOTAÇÃO OU INSTITUIÇÃO A QUAL O CANDIDATO ESTÁ VINCULADO.

O documento deve ser em papel timbrado.



ANEXO VIII

LISTA DE CHECAGEM DE DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO (controle exclusivo do candidato)

ATENÇÃO: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB.

- Curriculum vitae* simplificado, conforme modelo do Anexo III (apenas 1 arquivo);

OBSERVAÇÃO: a comprovação de experiência profissional ou de formação mencionadas no *curriculum vitae* resumido deverá ser feita mediante a apresentação dos documentos (no máximo 06 arquivos);

- Declaração do candidato se comprometendo e se disponibilizando a realizar as atividades de aluno, informando sua habilidade para utilizar computadores e recursos de conectividade, conforme modelo do Anexo IV (apenas 1 arquivo);
- Carta de indicação Institucional liberando o candidato para realizar as atividades previstas, bem como participar dos 03 (três) momentos presenciais a serem realizados ao longo do curso assinada pelo Diretor do Hospital ou seu substituto, conforme modelo do Anexo V; **OU** assinada pelo Gestor das Secretarias estaduais ou seu substituto, conforme modelo do Anexo VI ; **OU** assinada pelo Coordenador do CIPNSP, conforme modelo do Anexo VII (apenas 1 arquivo);
- Diploma de graduação (frente e verso num único arquivo). Os candidatos que ainda não possuem o diploma deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando data da colação de grau, **já realizada**, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 (dois) anos anteriores a data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira.



ANEXO IX

CRONOGRAMA

ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO	DATAS
PERÍODO DE INSCRIÇÃO	De 28/01 a 28/02/19 (até 16 horas – horário de Brasília)
RESULTADO DA SELEÇÃO	A partir de 26/03/19
RECURSOS	02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado
DIVULGAÇÃO DOS RECURSOS (caso haja deferimento)	A partir de 05/04/19
MATRÍCULA (POSTAGEM DOS DOCUMENTOS)	De 08 a 18/04/19
DIVULGAÇÃO DOS MATRICULADOS	A partir de 31/05/19
INÍCIO DO CURSO (1º ENCONTRO PRESENCIAL)	15 a 19/07/2019

O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, as quais serão publicadas no Portal EAD/ENSP (www.ead.fiocruz.br) e no site de ensino da ENSP (ensino.ensp.fiocruz.br).
