

Numero do Documento: 2114277
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, criada pela Lei Estadual n.º 12.140, de 22 de julho de 1993, inscrita no CNPJ sob o n.º 73.695.868/0001-27, situada na Av. Antônio Justa, n.º 3161, Meireles, Fortaleza/CE, regulamentada pelo decreto n.º 31.129, de 21 de fevereiro de 2013, considerando processo administrativo n.º 3594347/2018, torna público, para conhecimento dos interessados, o presente edital, que regulamenta o processo seletivo simplificado para formação de um banco de colaboradores, da área da saúde, para atenderem, na modalidade de preceptor matriciador, quando convocados, demandas do PROJETO DE EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO SISTEMA DE SAÚDE ESCOLA DO CEARÁ, por meio da Diretoria de Pós – Graduação em Saúde (DIPSA) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

1. DO OBJETO

1.1. O presente processo seletivo simplificado, visa formar um banco de colaboradores, da área da saúde, para atenderem, na modalidade de preceptor matriciador, quando convocados, demandas do PROJETO DE EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO SISTEMA DE SAÚDE ESCOLA DO CEARÁ, por meio da Diretoria de Pós – Graduação em Saúde (DIPSA) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

2.1. A seleção, regida por este Edital, será realizada pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), a qual designará uma Comissão avaliadora, por meio de Portaria, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), para o certame. A ESP/CE poderá recorrer aos serviços de outros setores, necessários à realização desta seleção, quer da esfera pública ou privada.

2.1.1. A ESP/CE não se responsabilizará por qualquer informação, no decorrer de qualquer atividade da seleção, não recebida em decorrência de problemas nos computadores ou equipamentos eletrônicos, usados pelos participantes, de falhas de comunicação nos serviços de banda larga, conexões 2G/3G/4G, EDGE, WAP, TDMA, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados para nossos sistemas ou servidores de rede computacional.

2.1.1.1. Não serão aceitos questionamentos de participantes que aleguem divergências de horários entre o sistema de seleções da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), o computador e/ou outro dispositivo, utilizado pelo participante, para o acesso a todas as etapas previstas neste Edital.

2.1.2. Os seguintes anexos são partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Áreas de atuação previstas

Anexo II – Cenários de Práticas

Anexo III – Calendário de atividades

Anexo IV – Quadro de atribuições

Anexo V – Quadro de pontuação da 1ª Etapa

Anexo VI – Quadro de pontuação da 2ª Etapa

Anexo VII – Comprovante de entrega dos documentos para Análise Curricular da 1ª Etapa

Anexo VIII – Modelo de Declaração de Residência

2.2. A presente seleção será utilizada para convocar participantes, em caráter temporário, sem vínculo empregatício, por ordem de classificação, para atenderem aos objetivos previstos no item 1, deste Edital.

2.2.1. As áreas de atuação com as horas semanais, o valor da bolsa, sua duração e os requisitos de escolaridade/formação/experiência estão previstos no Anexo I, deste Edital.

2.3. O resultado final terá validade de 12 (doze) meses para efeito de convocação, podendo ser prorrogado 01 (uma) única vez, segundo legislação vigente, por igual período, a contar da data da publicação da homologação, no Diário Oficial do Estado (DOE).

2.4. A aprovação nesta seleção assegura ao participante a expectativa de ser convocado, segundo a ordem classificatória, ficando a concretização deste ato, condicionada à observância das disposições legais pertinentes e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no âmbito da Administração Pública.

2.5. Para receber os valores pertinentes à bolsa, os participantes convocados, deverão, obrigatoriamente, ter conta-corrente no Banco Bradesco S/A.

2.5.1. Para receber os seus rendimentos, o participante NÃO poderá estar incluído no CADASTRO DE

INADIMPLENTES DA FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO – CADINE.

2.5.2. O participante incluído no CADINE deverá comunicar a Administração Pública do impedimento, logo após a convocação e antes da assinatura do Termo de Outorga.

2.5.3. Durante o tempo em que esteja recebendo a bolsa, o bolsista não poderá ter o seu nome incluído no CADINE, sob pena de suspensão do pagamento.

2.6. Poderão participar do presente processo seletivo, os interessados que atendam ao Perfil, a Formação e os Requisitos a que o Participante concorreu, exigidos no Anexo I, deste Edital, sob pena de desclassificação, caso não sejam comprovados.

2.7. As bolsas que, porventura, forem outorgadas, poderão ser prorrogadas, mediante disponibilidade financeira e orçamentária, por iguais e sucessivos períodos, no limite total de até 24 (vinte e quatro) meses, com a devida autorização do Conselho de Coordenação Técnico Administrativo (CONTEC).

2.8. As bolsas poderão ser canceladas a qualquer tempo, caso o bolsista não cumpra as suas atribuições, interrompa as atividades constantes nos planos de trabalho das ações e dos projetos ou não apresente postura ética e desempenho profissional, satisfatórios, pelo cancelamento ou pela conclusão do projeto ao qual esteja vinculado ou por falta de recursos financeiros e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no âmbito da Administração Pública.

2.9. O financiamento das bolsas está condicionado à liberação e disponibilidade financeira para esta finalidade, podendo sofrer alteração de FONTE na mudança ou durante o exercício financeiro, desde que integrem o mesmo Projeto (mesmo objeto) e haja previsão no plano de aplicação, com a devida autorização do Conselho de Coordenação Técnico Administrativo (CONTEC)

2.10. As datas, previstas no Anexo III, deste Edital, referentes ao calendário de atividades, poderão ser alteradas pela ESP/CE, segundo critérios de conveniência e oportunidade, quando se dará publicidade às novas datas por meio do sítio da ESP/CE, no endereço eletrônico <http://www.esp.ce.gov.br>.

3. DAS ATRIBUIÇÕES

3.1. As atribuições dos bolsistas estão previstas no Anexo IV deste Edital.

3.1.1. Os bolsistas convocados, para execução de suas atribuições, poderão assumir bolsas de, no máximo, 20 (vinte) horas semanais, a depender da disponibilidade orçamentária e do interesse da ESP/CE.

3.2. As atividades dos bolsistas poderão ser desenvolvidas na sede da ESP/CE (em Fortaleza-CE) e, quando necessário, em outros locais (cidades ou regiões), vinculados às ações e/ou aos projetos pertinentes ao objeto, previsto no item 1 deste Edital, e, ainda, por meio de atividades semipresenciais a distância com o uso de recursos *on-line*, via Internet, tendo atividades aos sábados e domingos, quando necessário.

3.3. O participante convocado, ao assumir a bolsa, deverá ter disponibilidade para viagens, quando necessário, considerando a Resolução nº 01/2008 do CONTEC.

3.4. Além das atribuições, previstas no Anexo IV deste Edital, os participantes classificados, quando convocados, poderão participar de outras atividades não previstas no referido Anexo.

4. DA CONDIÇÃO PARA ASSUMIR AS BOLSAS

4.1. O participante selecionado para assumir a bolsa, deverá atender às seguintes exigências:

- a) Ter sido aprovado nesta seleção na forma estabelecida neste Edital;
- b) Ter nacionalidade brasileira e, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com o reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no Art. 13 do Decreto nº 70.436 de 18 de abril de 1972;
- c) Gozar dos direitos políticos;
- d) Estar quite com as obrigações eleitorais;
- e) Estar quite com as obrigações do Serviço Militar, para os participantes do sexo masculino;
- f) Possuir os requisitos de formação acadêmica (perfil, formação e requisitos), que o participante concorreu, prevista no Anexo I, considerando ainda o item 2.6 deste Edital, não sendo aceitos titulação diversa a exigida;
- g) Ter idade mínima de 18 anos na época da outorga;
- h) Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições previstas;
- i) Estar quite com os setores de distribuição dos foros criminais, das Justiças Federal e Estadual, dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos;
- j) Estar quite com a folha de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses;
- k) Ter conhecimentos de informática básica no manuseio de editores de texto, planilhas, navegação na internet, uso de e-mail e aplicativos de apresentação seja em software livre, público ou proprietário;
- l) Estar inscrito e em dia com o seu Conselho Regional Profissional (quando da necessária comprovação); e,

m) Não possuir nenhum vínculo, em regime integral, excetuando-se os casos previstos em lei.

4.1.1. Os estrangeiros, permanentes no Brasil, dispõem dos mesmos direitos dos brasileiros, com exceção daqueles privativos dos nacionais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

4.2. O participante selecionado deverá entregar na Diretoria de Pós-Graduação em Saúde – DIPSA, quando solicitado, documentos comprobatórios relacionados no subitem 8.4 e seus subitens deste Edital, podendo ainda, por ocasião da convocação e por interesse da ESP/CE, apresentar outros documentos necessários para a implantação da bolsa, sob pena de eliminação, caso o participante não os comprove no ato de outorga.

5. DAS INSCRIÇÕES, DO ATENDIMENTO AS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS E DA ISENÇÃO DE INSCRIÇÃO

5.1. A inscrição do Participante implica o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas, neste Edital, das quais não poderão alegar desconhecimento, não havendo inscrição condicional ou fora de prazo estabelecido neste Edital.

5.2. O custo da inscrição será de R\$ 100,00 (cem reais), sendo a mesma, particular, intransferível e individual.

5.3. As inscrições serão realizadas, exclusivamente, pela Internet, na seção de Seleções Públicas da ESP/CE, disponíveis no endereço eletrônico <http://www.esp.ce.gov.br>, durante o período previsto no Anexo III deste Edital, no horário do Estado do Ceará, observado o indicado (horário) pelo sistema interno de seleções da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

5.4. Para inscrever-se, o Participante deverá indicar seu próprio CPF, considerando, ainda, o disposto nos subitens 4.1 e 5.3 deste Edital.

5.5. No formulário de inscrição eletrônico, consta uma declaração por meio da qual o Participante afirma que conhece as regras estipuladas por este Edital, acata-as e preenche todos os requisitos exigidos.

5.6. Se o Participante graduou-se ou obteve seu certificado de escolaridade no exterior, o mesmo deverá ter sido validado, conforme dispõe a legislação brasileira.

5.7. Somente será aceito o pedido de inscrição feito mediante o preenchimento e envio eletrônico dos dados do Participante que, durante o período de inscrição, estarão disponíveis, exclusivamente, no endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>). Após a gravação dos referidos dados no sistema, o mesmo confirmará sua inscrição e aparecerá, então, um botão no painel do Participante (Imprimir), onde o mesmo deverá imprimir os documentos que forem originados durante o Certame. Somente os formulários impressos a partir do sistema desta Seleção atestarão a veracidade da inscrição, não sendo considerados legítimos os recursos de impressão (*printscreen*) da tela do navegador.

5.8. A ESP/CE não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos, decorrentes de informações incorretas ou incompletas, fornecidos pelo Participante.

5.9. No ato da inscrição, o Participante deverá escolher uma única Área de Atuação e Perfil, conforme Anexo I, não podendo, no decorrer do processo seletivo, mudar as opções (área de atuação e perfil) previamente escolhidas.

5.10. O Participante, que fizer declaração falsa, inexata ou apresentar documentos falsos ou inexatos, terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes. O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do participante, bem como a exatidão dos dados cadastrais, informados no formulário de inscrição.

5.11. Durante o período das inscrições, o Participante poderá atualizar/alterar os dados cadastrais (ex.: nome, número de identidade, data de nascimento, endereço, e-mail e telefones), excetuando o número do CPF em que NÃO haverá possibilidade de alteração, diretamente no sistema de seleções da ESP/CE.

5.12. Após o período de inscrições, caso haja algum erro de dados pessoais cometidos pelo participante, (ex.: nome, número de documentos, data de nascimento, endereço, e-mail, telefones, entre outros dessa natureza), este deverá solicitar a correção, em requerimento protocolizado, direcionado ao Núcleo de Tecnologia da Informação (NUTIC) da ESP/CE, no Protocolo da ESP/CE, situada na Av. Antônio Justa, 3161, Meireles, Fortaleza-CE, das 09 h às 12 h e das 13 h às 16 h, antes do resultado definitivo da 1ª Etapa. O NUTIC, sob qualquer hipótese, fará alteração de informações sem que haja procedimento administrativo ou judicial, respectivo à situação de cada participante, não fazendo, ainda, qualquer alteração que seja requerida por e-mail, fax, telefone ou qualquer outro meio que não esteja previsto neste item. É de obrigação e responsabilidade do participante manter atualizados seus dados e conferir a correta grafia dos mesmos nos documentos impressos, eletrônicos ou nas publicações.

5.13. Em casos excepcionais, em que o PARTICIPANTE não resida na Região Metropolitana de Fortaleza, poderá enviar requerimento com as razões, acompanhado do documento de identidade autenticado, com a identificação no envelope “MUDANÇA DE DADOS CADASTRAIS”, através dos CORREIOS, por SEDEX com Aviso de Recebimento (AR), direcionado ao Núcleo de Tecnologia da Informação (NUTIC) da Escola de Saúde Pública do Ceará, sito Av. Antônio Justa, nº 3161, Meireles, Fortaleza-CE – CEP: 60.165-090.

5.14. O NUTIC, sob nenhuma hipótese, fará alteração de informações sem que haja procedimento administrativo ou judicial, respectivo à situação de cada PARTICIPANTE, não fazendo, ainda, qualquer alteração que seja requerida por e-mail, fax, telefone ou qualquer outro meio que não esteja previsto neste item.

5.15. A ESP/CE não se responsabilizará por solicitação de inscrição, via Internet, não recebida em decorrência de problemas

nos computadores, de falhas de comunicação, de congestionamento nas linhas de comunicação, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

5.16. É de responsabilidade do Participante acompanhar todo o Calendário de Atividades, previsto no Anexo III deste Edital. A ESP/CE utilizará sua área de Seleções Públicas/Em Andamento (disponível no endereço eletrônico <http://www.esp.ce.gov.br>) para divulgar as informações oficiais desta seleção.

5.17. Após o envio dos dados por meio do sítio da ESP/CE conforme o subitem 5.3 deste Edital, o Participante deverá imprimir o Documento de Arrecadação Estadual (DAE), o qual será emitido, vinculado ao seu CPF, junto à SEFAZ/CE, e efetuar o pagamento da taxa de inscrição, no custo informado no subitem 5.2, até a data do vencimento (data contábil), em quaisquer agências, terminais ou correspondentes bancários AUTORIZADOS, observados os horários limites do correspondente bancário e o do Estado do Ceará, e guardá-lo cuidadosamente.

5.18. **O Documento de Arrecadação Estadual (DAE)**, para pagamento da taxa de inscrição, será emitido ao final do preenchimento do formulário de inscrição, no qual constará o número de inscrição do participante, devendo os documentos serem cuidadosamente guardados, somente será aceito, se impresso por meio endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), e a inscrição só será efetivada após a confirmação do pagamento.

5.19. **O Documento de Arrecadação Estadual (DAE)**, ainda que gerado no último dia de inscrição, deverá ser pago obrigatoriamente até a data do vencimento, observados os horários limites do correspondente bancário e o do Estado do Ceará.

5.19.1. Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agências bancárias na localidade em que se encontra, o PARTICIPANTE deverá antecipar o pagamento do boleto ou realizá-lo por outro meio válido, devendo ser respeitado o prazo limite determinado neste Edital.

5.19.2. A Executora do processo seletivo não se responsabilizará por solicitações de inscrição não recebidas por quaisquer motivos de ordem técnica ou por procedimento indevido dos participantes ou de instituições bancárias. Assim, é recomendável a realização da inscrição e o respectivo pagamento com a devida antecedência.

5.20. A confirmação do pagamento da taxa de inscrição será divulgada, conforme período previsto no Anexo III deste Edital.

5.21. A inscrição somente será deferida se houver a confirmação do pagamento do Documento de Arrecadação Estadual (DAE), conforme os subitens 5.17 e 5.18 deste Edital. **NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS VIA DEPÓSITO BANCÁRIO, TRANSFERÊNCIA, DEPÓSITO COM ENVELOPE OU QUALQUER OUTRO QUE NÃO SEJA REALIZADO CONFORME O SUBITEM 5.17.** Caso seja detectado que o pagamento da inscrição tenha sido efetivado por um destes meios, a inscrição será automaticamente indeferida e não haverá reembolso do pagamento. E, ainda:

- a) Para a correta leitura do código de barras, o DAE deverá ser impresso em impressora a *laser* ou a jato de tinta;
- b) Não será concretizada a inscrição se, por qualquer motivo, não houver a efetivação do pagamento da taxa de inscrição;
- c) O recibo de pagamento com a autenticação mecânica do DAE será o comprovante de que o participante efetivou sua inscrição nesta seleção;
- d) Não será válida a inscrição cujo pagamento for realizado em desobediência às condições previstas no subitem 5.17 e seguintes deste Edital.

5.22. O participante deverá obter o Edital desta seleção, **EXCLUSIVAMENTE**, no endereço eletrônico <http://www.esp.ce.gov.br>. A ESP/CE **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR DOWNLOADS DO PRESENTE EDITAL, SEUS ADITIVOS, AS CORRIGENDAS OU QUALQUER DOCUMENTO ELETRÔNICO, REALIZADOS EM OUTRO SÍTIO QUE NÃO O INDICADO NESTE SUBITEM** (ex.: sítios de buscas e etc.).

5.23. Para acessar os sistemas de inscrição, recursos e/ou atendimento no sítio da ESP/CE, é recomendável a utilização de um navegador de internet atualizado, com, pelo menos, uma das seguintes distribuições: Google Chrome e Mozilla Firefox. Não recomendamos a utilização do navegador Internet Explorer.

5.24. No ato da inscrição, não serão solicitados os comprovantes previsto no subitem 8.4 deste Edital ou qualquer outra documentação prevista, no entanto, o participante terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes, caso o mesmo não comprove ou apresente tais documentações em seus respectivos prazos ou mesmo por solicitação de demais comprovações à ESP/CE.

5.25. O ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS, SE DARÁ DA SEGUINTE FORMA:

I – As pessoas, portadoras de necessidades especiais, poderão participar da seleção, regulamentada por este Edital, desde que sua necessidade especial seja compatível com as atribuições para o qual concorrem e observadas as regras estabelecidas pela Lei Federal nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, cujo Art. 4º foi alterado pelo Decreto Federal no 5.296, de 03 de dezembro de 2004.

5.26. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

5.26.1. Haverá isenção total da taxa de inscrição, nos termos das legislações abaixo identificadas, para o Participante que **ENQUADRAR-SE EM 01 (UMA) DAS CATEGORIAS** a seguir, desde que comprove com os documentos exigidos, o direito ao recebimento do benefício, até a data prevista no edital, Anexo III – Calendário de Atividades. No ato da inscrição, o Participante deverá **indicar somente 01 (uma) das categorias** abaixo relacionadas e fundamentar no espaço adequado o requerimento da isenção.

5.26.1.1 – **SER SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL**, nos termos da Lei Estadual N° 11.551, de 18 de maio de 1989, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 19 de maio de 1989, não sendo beneficiárias desta isenção pessoas contratadas por Órgão do Estado do Ceará por tempo determinado;

I) Declaração original do órgão de origem, indicando sua condição de servidor público do Estado do Ceará;
II) Cópia simples do contracheque, referente ao primeiro ou segundo mês imediatamente anterior ao mês em que será solicitada a isenção;

III) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

5.26.1.2 – **SER DOADOR DE SANGUE**, nos termos da Lei Estadual N° 12.559, de 29 de dezembro de 1995, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 07 de fevereiro de 1996;

I) Certidão original, expedida pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) que comprovem, no mínimo, duas doações no período de um ano, tendo sido a última realizada no prazo máximo de 12 (doze) meses anteriores à data do último dia do período de isenção;

II) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

5.26.1.3 – (1) **SER EGRESSO DA ENTIDADES DE ENSINO PÚBLICO**, (2) **SER PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS OU** (3) **SER PARTICIPANTE CUJA FAMÍLIA PERCEBA RENDA DE ATÉ 02 (DOIS) SALÁRIOS MÍNIMOS**, nos termos da Lei Estadual N° 13.844, de 27 de novembro de 2006, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 30 de novembro de 2006;

I) Para egresso de Entidade de Ensino Público:

a) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

b) cópia autenticada em cartório do certificado de conclusão do ensino superior **OU**, caso não tenha ainda sido expedido o certificado, cópia autenticada em cartório do histórico escolar (**do ensino superior**) acompanhada de declaração original informando a conclusão.

II) Para portadores de necessidades especiais:

a) Cópia de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

b) Laudo médico original, que comprove a condição de portador de necessidades especiais, nos termos do Artigo 4° do Decreto Federal N° 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal N° 5.296, de 02 de dezembro de 2004. No laudo, deverá constar a espécie e o grau ou nível da necessidade especial, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como, a provável causa da necessidade especial.

III) Para o participante com renda familiar mensal de até 2 (dois) salários-mínimos a comprovação dar-se-á da seguinte forma:

a) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

b) Cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF do Participante e do(s) membro(s) da família, salvo se já constado no documento oficial de identificação;

c) No que concerne ao somatório dos rendimentos dos membros da família para composição da renda familiar, serão considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio participante, do cônjuge (companheiro (a)) do participante, de irmão (ãos) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar. Para este caso, a comprovação do rendimento mensal do núcleo familiar será realizada por meio da apresentação dos seguintes documentos:

c.1) Cópia simples do extrato de pagamento do Participante e dos membros da família que, na soma total comprove rendimento mensal de até 2 (dois) salários-mínimos do núcleo familiar, anterior ao mês da solicitação de isenção;

c.2) ou cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do participante e dos membros da família, das páginas que contenham:

I) fotografia, identificação do trabalhador, número e série da CTPS;

II) anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco;

III) as alterações salariais;

IV) e se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas;

c.3) **ou** cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s).

c.4) Não será aceita declaração de próprio punho ou qualquer documento produzido unilateralmente pela parte interessada.

5.26.1.4 – **HIPOSSUFICIENTE**, nos termos da Lei Estadual N° 14.859, de 28 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 06 de janeiro de 2011.

5.26.1.4.1 – Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2, acompanhada **de um dos** seguintes documentos:

- I) Cópia autenticada em cartório da fatura de energia elétrica, que demonstre o consumo de até 80 kWh;
- II) Cópia autenticada em cartório da fatura de água, que demonstre o consumo de até 10 (dez) metros cúbicos mensais;
- III) Cópia simples do comprovante de inscrição em programas de benefícios assistenciais do Governo Federal. Para fins de comprovação, o Participante deverá:
- a) estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cad-Único), de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho 2007; e
 - b) ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26 de junho 2007.
- IV) Comprovante de obtenção de rendimento mensal inferior a meio salário mínimo por membro do núcleo familiar. Para fins de comprovação, se considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio Participante, do cônjuge (companheiro (a)) do participante, de irmão(s) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar, deverá ser apresentado os seguintes documentos:
- a) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.
 - a.1) cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF do Participante e do(s) membro(s) da família, salvo se já constado no documento oficial de identificação;
 - a.2) cópia simples do holerite (contracheque) do Participante e do(s) membro(s) da família que, na soma total, comprove rendimento mensal inferior a meio salário por membro do núcleo familiar, anterior ao mês da solicitação de isenção;
 - b) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do Participante e dos membros da família, das páginas que contenham:
 - b.1) fotografia, identificação do trabalhador, número e série da CTPS;
 - b.2) anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco;
 - b.3) as alterações salariais;
 - b.4) e se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas;
 - c) cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s).

5.26.2. São considerados documentos de identidade: As carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores, Passaporte, Cédulas de Identidade fornecidas por Ordens e Conselhos de Classe, que, por Lei Federal, valem como Documento de Identidade, a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), bem como a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, nos termos da Lei Nº 9.503, Art. 159, de 23/9/97.

5.26.3. Além da documentação acima indicada, exigida para cada categoria, o Participante deverá, OBRIGATORIAMENTE, imprimir e entregar a Ficha de Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição, em envelope identificado contendo as seguintes informações: número de inscrição, número do edital, nome do Participante e estrutura operacional a que está concorrendo.

5.26.4. Não será concedida isenção do pagamento da taxa de inscrição ao participante que:

- I – Omitir informações e/ou torná-las inverídicas;
- II – Fraudar ou falsificar documentos;
- III – Pleitear a isenção sem apresentar documentação exigida neste Edital;
- IV – Não observar o prazo e os horários estabelecidos no Anexo III – Calendário de Atividades, deste Edital;
- V – Não se enquadrar em uma das categorias de isenção descritas neste Edital.

5.26.5. Após a entrega da Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição, acompanhada dos documentos comprobatórios, não será permitida a complementação de documentação.

5.26.6. Não será aceita no recurso administrativo a anexação de documentos que deveriam acompanhar a Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição.

5.26.7. Os documentos descritos nos subitens acima deste Edital terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias dos mesmos.

5.26.8. Não será aceita a Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição por outro meio, que não seja o que está estabelecido neste Edital.

5.26.9. A ESP/CE, a seu critério, poderá pedir a apresentação dos documentos originais, para conferência, ficando o participante ciente de que o não atendimento desta exigência poderá acarretar a não concessão da isenção pleiteada.

5.26.10. O participante que tiver solicitação de isenção deferida e que tenha efetuado o pagamento da taxa de inscrição será considerado não isento, a isenção será cancelada e não haverá devolução da taxa recolhida.

5.26.11. Nos casos de INDEFERIMENTO, tanto no resultado preliminar como no definitivo, o PARTICIPANTE deverá

acessar o endereço eletrônico desta seleção, <http://www.esp.ce.gov.br>, localizar a seção de Seleções Públicas/Em Andamento, imprimir o Documento de Arrecadação Estadual (DAE) e efetuar o pagamento, no prazo (data contábil apresentada no documento) estabelecido no ANEXO III – Calendário de Atividades.

5.26.12. Para solicitar a isenção do pagamento da taxa de inscrição, o participante deverá realizar as seguintes rotinas:

I – Acessar o sistema eletrônico desta seleção, EXCLUSIVAMENTE, via internet, no endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), localizar a seção de Seleções Públicas/Em Andamento, imprerivelmente, no período previsto no Anexo III – Calendário de Atividades deste Edital, referente a solicitação de isenção da taxa de inscrição;

II – Realizar sua inscrição, imprimir e assinar a Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição e juntar com a documentação pertinente à sua categoria de isenção;

III – Entregar toda a documentação prevista, em envelope lacrado, pessoalmente, das 09:00 h as 11:00 h e de 13:00 h as 16:00 h, na Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA) da ESP/CE, sito à Av. Antônio Justa, 3161, bairro Meireles, Fortaleza-CE, considerando o período previsto no Anexo III – Calendário de Atividades, deste Edital. NÃO serão recebidos quaisquer documentos enviados pelos CORREIOS ou qualquer outro meio que não esteja definido neste item, devendo o participante assinar lista disponibilizada pela área quando da entrega da documentação.

5.26.13. A relação com os nomes dos participantes com pedido de isenção deferido preliminarmente será disponibilizada no endereço eletrônico <http://www.esp.ce.gov.br> na data prevista no Anexo III – Calendário de Atividades, deste Edital.

5.26.14. É de responsabilidade do participante o acompanhamento do resultado preliminar de sua solicitação de isenção, pois o mesmo, dará direito a recurso contra o resultado preliminar das solicitações de isenção.

6. DO PROCESSO SELETIVO

6.1. Para fins de compreensão do método de resultado, esta seleção divulgará os mesmos da seguinte forma:

- 1º – Resultado preliminar da 1ª Etapa, seguido de recurso administrativo;
- 2º – Resultado definitivo da 1ª Etapa;
- 3º – Resultado preliminar da 2ª Etapa, seguido de recurso administrativo;
- 4º – Resultado definitivo da 2ª Etapa;
- 5º – Resultado final.

6.2. O PROCESSO SELETIVO SERÁ CONSTITUÍDO DE 2 (DUAS) ETAPAS, APLICADAS DA SEGUINTE FORMA:

6.2.1. PRIMEIRA ETAPA: FORMAÇÃO CURRICULAR/PROFISSIONAL

6.2.1.1. Esta etapa, de caráter classificatório e eliminatório, consistirá da análise da formação curricular/profissional, previsto no Anexo V, no período indicado no Anexo III – Calendário de Atividades;

6.2.1.2. Os pontos desta Etapa corresponderão a 30% (trinta por cento) da nota final, sendo que, para proceder com a análise curricular, a banca examinadora analisará as informações e documentos entregues pelo participante, não havendo a possibilidade de adição posterior;

6.2.1.3. Serão considerados classificados para Etapa posterior, os participantes que obtiverem, no mínimo, 4,00 (quatro) pontos do valor da pontuação total da tabela de atribuição de pontos da 1ª Etapa, que valerá até 10 (dez) pontos, de acordo com o previsto no Anexo V, deste Edital;

6.2.1.4. Serão eliminados, os participantes que não perfizerem o mínimo de pontos estabelecidos nesta Etapa, assim como, os que não tenham entregue os documentos indicados para análise, na data indicada no Anexo III;

6.2.1.5. O participante, ou seu procurador legal (de posse de procuração com firma reconhecida, com poderes específicos para esta seleção, acompanhado da cópia da cédula de identidade autenticada do outorgado), deverá, OBRIGATORIAMENTE, no período indicado no Anexo III – Calendário de Atividades, imprimir e entregar os documentos abaixo descritos, em envelope lacrado (*), quais sejam:

a) IMPRIMIR e ASSINAR a sua FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO. Caso o Participante não envie a ficha eletrônica de inscrição, nem esta esteja devidamente assinada, será atribuída nota 0 (zero) à nota da primeira etapa;

b) PREENCHER E ASSINAR o ANEXO VII, de forma legível e sem qualquer tipo de rasura, referente ao comprovante de entrega de documentos da formação curricular/profissional, acompanhado das devidas comprovações (documentos em cópias autenticadas em cartório, e/ou com validação de autenticidade eletrônica). Caso o Participante não envie o ANEXO VII, nem este esteja devidamente assinado, será atribuída nota 0 (zero) à nota da primeira etapa;

c) Documentos declarados pelo participante pertinente ao Anexo V, aptos a pontuar;

(*) A ENTREGA DO ENVELOPE, ESCRITO COM LETRA DE FORMA OU EM ETIQUETA IMPRESSA,

DEVIDAMENTE LACRADO E IDENTIFICADO (COM AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: NOME DO CANDIDATO, ENDEREÇO COMPLETO, EDITAL, TITULAÇÃO A QUE ESTÁ CONCORRENDO/ÁREA DE ATUAÇÃO), DEVERÁ SER REALIZADA, EXCLUSIVAMENTE, NA DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE – DIPSA, LOCALIZADA NA AVENIDA ANTÔNIO JUSTA, 3161, BAIRRO MEIRELES, CEP 60.165-090, NA CIDADE DE FORTALEZA – CE, NO PERÍODO E HORÁRIOS PREVISTOS NO ANEXO III – CALENDÁRIO DE ATIVIDADES, DESTA EDITAL, REFERENTE A 1ª ETAPA.

6.2.1.6. Os demais documentos, solicitados no item 8.4 deste Edital, deverão ser entregues quando o participante for classificado e convocado.

6.2.2. SEGUNDA ETAPA: MEMORIAL DESCRITIVO

6.2.2.1. Esta etapa, de caráter classificatório e eliminatório, consistirá da aplicação de memorial descritivo, em que serão observadas as competências relacionadas ao perfil do currículo do Participante, e seus pontos corresponderão a mais 70% (setenta por cento) da nota final da Etapa, pontuação atribuída de acordo com o previsto no Anexo VI, deste Edital;

6.2.2.2. Uma vez classificado para participar desta Etapa, será disponibilizado, durante o período previsto no Anexo III deste Edital, formulário eletrônico, para o preenchimento do memorial, no qual o candidato descreverá, de forma sucinta, a sua experiência acadêmica e profissional, além de uma perspectiva do que ele espera desempenhar;

6.2.2.3. Serão considerados classificados nessa Etapa, os participantes que obtiverem, no mínimo, 5,00 (cinco) pontos do valor da pontuação total da tabela de atribuição de pontos da 2ª Etapa, que valerá até 10 (dez) pontos;

6.2.2.4. Os participantes deverão responder as questões referentes a esta etapa, SALVAR e ENVIAR eletronicamente seus memoriais no prazo estabelecido no Anexo III – Calendário de Atividades, deste Edital.

6.2.2.5. O sistema eliminará automaticamente os participantes que não perfizerem o mínimo de pontos estabelecidos nesta Etapa ou não salvarem/enviarem eletronicamente o seu memorial descritivo.

6.2.2.6. IMPORTANTE: O memorial terá as seguintes limitações:

- a) Não será permitida a inserção de alguns caracteres especiais (como por exemplo \$, !, /, ', ", entre outros), devido aos padrões de pontuação universais para tratamento de ortografia;
- b) Não será permitido o recurso de copiar/colar ([CTRL+C] ou [CTRL+V]);
- c) Será limitada a quantidade de caracteres disponíveis para resposta aos questionários, incluindo pontuação e espaço, conforme a seguir:

Item 1 – não há limitação;

Item 2 – até 200;

Item 3 – até 1.500;

Item 4 – até 1.500;

Item 5 – até 1.500; e,

Item 6 – até 200 caracteres.

E será composto pelos itens abaixo:

01. Qual(is) a(s) sua(s) titulação(ões)? (Técnico, Graduado, Especialista, Mestre, Doutor, e Pós-Doutor)
02. Qual a sua área de formação e qual foi o tema do seu trabalho de conclusão de curso? (máximo de 200 caracteres)
03. Descreva, sucintamente, sobre a sua vida acadêmica. Apresente-nos o seu currículo de produção, fale sobre os grandes eventos que já tenha participado como congressista, palestrante ou moderador, por exemplo. Destaque cursos extracurriculares importantes e publicações em destaque. (máximo de 1.500 caracteres)
04. Descreva sucintamente, sobre a sua vida profissional: onde você já prestou os seus serviços ou desempenhou papéis de liderança; quais instituições você já foi colaborador direto ou indireto. Fale-nos de alguma experiência profissional a nível nacional ou no exterior. Você contribuiu em algum projeto de pesquisa e desenvolvimento? (máximo de 1.500 caracteres)
05. Fale-nos sobre a importância de participar desta seleção. O que você almeja; quais os seus planos de ascensão acadêmica e profissional. Você já leu algo sobre a ESP/CE e pode dizer como você contribuirá para o crescimento de nosso projeto? (máximo de 1.500 caracteres)
06. Você já participou de algum projeto na ESP/CE ou em parceria com ela? Se sim, qual(is)? (máximo de 200 caracteres).

6.3. Para efeito da classificação e resultado final, serão considerados CLASSIFICADOS os participantes que obtiverem a pontuação necessária, considerando o subitem 6.2, deste Edital; e ELIMINADOS os que não preencherem os requisitos

previstos no subitem 6.2, deste Edital, considerando, ainda, as fórmulas abaixo:

I – Fórmula aplicada para a 1ª Etapa:

$$N1D = (N1Ex3)$$

II – Fórmula aplicada para a 2ª Etapa:

$$N2D = (N2Ex7)$$

III – Fórmula aplicada para a nota final:

$$NF = (N1D)+(N2D)= 100\%$$

10

Onde:

N1E: nota da primeira etapa;

N2E: nota da segunda etapa;

N1D: nota definitiva da 1ª Etapa, correspondente a 30% (trinta por cento) da nota final;

N2D: nota definitiva da 2ª Etapa, correspondente a 70% (setenta por cento) da nota final;

NF: nota final do candidato.

6.3.1. Não se fará o arredondamento das notas, inclusive do resultado final.

6.4. A banca avaliadora considerará, para fins de avaliação, as tabelas de pontuação, previstas nos Anexos V e VI, deste Edital.

6.5. O Participante que, após a sua inscrição, não realizar qualquer uma das etapas descritas no item 6.2, deste Edital, será, automaticamente, eliminado da seleção.

7. DOS RECURSOS

7.1. Será admitido recurso administrativo contra os seguintes resultados preliminares:

- contra INDEFERIMENTO do pedido de isenção;
- contra INDEFERIMENTO da inscrição;
- contra RESULTADO INDIVIDUAL da 1ª etapa;
- contra RESULTADO INDIVIDUAL da 2ª etapa;

7.2. O recurso deverá ser interposto, EXCLUSIVAMENTE, por meio de formulário eletrônico, padronizado, disponível na área de seleções públicas, no endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), devendo-se observar o prazo em que será permitido o acesso do participante ao sistema eletrônico de recurso administrativo, conforme previsto no Anexo III – Calendário de Atividades, deste Edital.

7.2.1. Para realizar o procedimento de pedido de recurso administrativo, o participante deverá:

I – Acessar a página eletrônica da ESP/CE, no endereço <http://www.esp.ce.gov.br>, e localizar, na lateral esquerda do sítio, a seção de Seleções Públicas e, em seguida, a opção EM ANDAMENTO;

II – Uma vez dentro da área de seleções EM ANDAMENTO, o participante localizará a respectiva seleção, identificada pelo número deste Edital, e clicará na mesma para ter acesso à sua área exclusiva de participante;

III – Faça seu “login” de usuário e, dentro de sua área exclusiva, selecione a ferramenta de recurso.

7.3. O campo, destinado à apresentação dos argumentos contra os resultados preliminares desta seleção, consistirá no único meio para que o participante recorrente faça a sua defesa contra os resultados preliminares e terá as seguintes limitações:

- Não será permitida a inserção de alguns caracteres especiais (como por exemplo \$, !, /, ', ", entre outros), devido aos padrões de pontuação universais para tratamento de ortografia;
- Não será permitido o recurso de copiar/colar ([CTRL+C] ou [CTRL+V]);
- Será limitada a quantidade de 3000 (três mil) caracteres, disponíveis para preenchimento dos argumentos contra os resultados preliminares desta seleção, incluindo pontuação e espaço.

7.4. Uma vez finalizado o procedimento e confirmada a interposição de recurso, ao participante, não mais será permitido formalizar recurso com relação ao mesmo objeto (fase).

7.5. A ESP/CE não se responsabilizará por recurso administrativo não recebido em decorrência de falhas ou problemas eletrônicos, considerando o item 2.1.1, deste Edital.

7.6. Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, EXCLUSIVAMENTE, por meio do sistema de formulário eletrônico, padronizado disponível no endereço eletrônico da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), ou seja, os recursos que forem interpostos por outros meios, tais como: Ouvidoria, e-mail, fax, entre outros, não serão apreciados, considerando, ainda, o item 2.1.1, deste Edital.

7.7. O recurso, interposto fora do respectivo prazo (Intempestivo), não será aceito, sendo considerados, para tanto, a data e o horário, apresentados para o participante no sistema eletrônico de recurso administrativo da ESP/CE.

7.8. O recurso, interposto tempestivamente, terá efeito suspensivo, quanto ao objeto requerido, até que seja conhecida a decisão.

7.9. Os recursos serão examinados por uma banca avaliadora, que emitirá um parecer on-line, deferindo ou indeferindo a contestação, apresentada pelo participante, sendo a banca soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos administrativos adicionais.

7.10. O PARTICIPANTE, de forma individual, deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo interpor recurso coletivo, para outro participante, nem as razões serem idênticas às de outro PARTICIPANTE.

7.11. Serão indeferidos os recursos:

- a) cujo teor despreze a Banca Avaliadora;
- b) que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
- c) cuja fundamentação não corresponda à fase recorrida;
- d) sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente, incoerentes ou intempestivos;
- e) que impossibilite a leitura (ilegíveis, em outro idioma).

7.12. O participante terá acesso, por meio do endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), em sua área individual, aos resultados de seus recursos, identificada pelo CPF e pela senha.

8. DAS CONDIÇÕES PARA A APROVAÇÃO E O RESULTADO FINAL

8.1. A classificação final obedecerá a ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos participantes.

8.2. Serão considerados aprovados, os participantes classificados nas etapas, conforme o item 6, deste Edital.

8.3. Ocorrendo empate de classificação em qualquer uma das etapas, o desempate, entre os participantes, ocorrerá, levando-se em conta os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:

I – Primeira Etapa:

- a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do Art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) a idade maior, considerando-se ano, mês e dia.

II – Segunda Etapa:

- a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do Art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) maior nota da 1ª Etapa;
- c) a idade maior, considerando-se ano, mês e dia.

III – Resultado Final:

- a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do Art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) maior nota da 2ª Etapa;
- c) maior nota da 1ª Etapa;
- d) a idade maior, considerando-se ano, mês e dia.

8.4. Após o resultado final, o participante convocado, deverá IMPRIMIR E ASSINAR SUA FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO E SEU MEMORIAL para, no ato da convocação, apresentar-se a Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA), situada na Av. Antônio Justa, nº 3161 – Meireles, Fortaleza-CE, das 9 h às 11 h e das 13 h às 16 h, com a cópia dos seguintes documentos, na forma que segue:

I – Documentos autenticados:

- a) Cópia do diploma ou declaração de conclusão da área que o Participante concorreu (graduação com certificado de residência médica).
 - a.1) A declaração somente será aceita, expedida, no máximo, com 06 (seis) meses, e desde que conste que o aluno apresentou TCC com êxito e está aguardando a expedição do diploma/certificado.
 - a.2) A Residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, bem como, de certificação das especialidades médicas no Brasil, nos termos da Lei nº 6.932 de 1981.
- b) Cópia da carteira de identidade, ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou da Carteira Profissional, emitida por entidade de classe (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.
- c) Cópia do CPF (caso não o tenha informado em sua CNH ou Identidade);
- d) Cópia do Comprovante de Residência (conta de água, energia elétrica, telefone, fatura de cartão de crédito e etc). Os

participantes que não disponham de comprovante de endereço em nome próprio, quando da comprovação dos documentos, deverão utilizar-se do Modelo de Declaração de Residência, disponível no Anexo VIII, sendo, ainda, necessário que a mesma (declaração) esteja assinada com firma reconhecida em cartório, bem como cópia autenticada do documento de identidade, ambos, do titular do comprovante de residência.

II – Documentos não autenticados:

- a) Currículo Vitae ou Lattes atualizado;
- b) Cópia do cartão da conta-corrente do Banco Bradesco;
- c) Cópia ou declaração de registro do PIS, NIT ou PASEP;
- d) Cópia de comprovante de quitação com o serviço militar, para Participantes do sexo masculino;
- e) Certidão/documento que comprove quitação de obrigações eleitorais;
- f) Comprovante (Carteira do respectivo conselho ou declaração) de que o Participante se encontra com inscrição ativa e regular em seu conselho profissional de classe.

8.4.1. Com relação aos documentos a serem apresentados, não autenticados em cartório, caso esses documentos tenham sido emitidos eletronicamente (formato PDF por exemplo), deve-se apresentar, para tanto, a cópia do impresso original.

8.4.2. Os participantes que tenham entregue e comprovado os documentos exigidos no subitem 8.4, deste Edital, serão comunicados pela área quanto à data para assinatura do Termo de Outorga e início das atividades.

8.5. Se o participante graduou-se ou obteve sua titulação no exterior, o diploma deverá ter sido validado, conforme dispõe a legislação brasileira.

8.6. A documentação, tratada pelos subitens 8.4 e subitens e demais critérios e legislações constantes nos subitens 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, e item 8.5, será requisitada pela ESP/CE no caso do participante inscrito ser convocado para assumir a bolsa, sob pena de eliminação, caso não apresente toda a documentação solicitada no prazo estipulado, através de e-mail, pela área.

9. DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. Este Edital e o resultado final serão divulgados no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), assim como, no Diário Oficial do Estado (DOE).

9.2. Os aditivos, as corrigendas, os resultados preliminares, os definitivos e o resultado final são partes integrantes do Edital e serão divulgados no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>).

9.3. Não serão admitidos recursos contra o resultado final.

9.4. A homologação e convocação serão feitas por ato, EXCLUSIVO, da ESP/CE.

9.5. A ESP/CE poderá, a seu critério, antes ou depois da homologação do resultado final da seleção, suspender, alterar ou cancelar a mesma, não assistindo, aos participantes, direito à interposição de recurso administrativo.

10. DAS CONVOCAÇÕES E DO FINANCIAMENTO

10.1. Os participantes classificados serão convocados, oportunamente, para assumirem as bolsas.

10.1.1. A ESP/CE CONVOCARÁ os participantes, oportunamente, para exercerem suas atividades, por meio do e-mail, informado pelo participante na ficha de inscrição. Caso o participante não seja localizado ou não retorne o contato por e-mail, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data do envio do primeiro contato da ESP/CE por e-mail, será considerado desistente. Portanto, outro participante, respeitando a ordem de classificação, será convocado.

10.1.2. O participante desistente terá sua classificação cancelada, ficando eliminado do processo seletivo.

10.2. As bolsas, a serem implementadas, serão financiadas com recursos oriundos do:

| PROJETO | FONTE |
|---|---------------|
| PROJETO DE EXPANSÃO E INTERIORIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO SISTEMA DE SAÚDE ESCOLA DO CEARÁ | Fonte 00 e 83 |

10.3. Caso deseje, o participante, quando convocado, poderá requisitar a postergação de sua chamada, medida que o fará ocupar a última colocação entre os classificados no certame, respeitada a ordem de classificação e o prazo indicado no subitem 10.1.1.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A publicação deste Edital, assim como a homologação do resultado final, serão feitos, oficialmente, por meio do Diário Oficial do Estado do Ceará (DOE), sendo de inteira responsabilidade do participante o seu acompanhamento. Portanto, não se aceitará qualquer justificativa para o desconhecimento dos prazos e critérios neles assinalados.

11.2. A divulgação deste Edital, assim como, dos resultados preliminares ou definitivos, das corrigendas e/ou aditivos e da homologação do resultado final, referentes a esta seleção, ocorrerão, também, por meio do sítio da ESP/CE no endereço eletrônico (<http://www.esp.ce.gov.br>). Portanto, não se aceitará qualquer justificativa para o desconhecimento dos prazos e

critérios neles assinalados.

11.3. A inexistência das afirmativas, contidas em documentos apresentados, ainda, que verificadas, posteriormente, eliminará o participante, anulando-se os atos decorrentes da inscrição.

11.4. Os participantes, regularmente, inscritos na seleção, poderão tirar dúvidas, referentes a este Edital, por meio do e-mail edital192018@esp.ce.gov.br ou acessando a nossa lista de perguntas frequentes (FAQ) disponível no sítio da ESP/CE, (<http://www.esp.ce.gov.br>) na opção *Seleções Públicas*. Dúvidas referentes a este Edital, não serão dirimidas por meio de telefone ou nas dependências da ESP/CE e as informações OFICIAIS para os participantes, regularmente, inscritos na seleção serão informadas, EXCLUSIVAMENTE, no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>).

11.4.1. Os e-mails serão respondidos em ordem cronológica e em tempo razoável em razão das demandas.

11.4.2. O e-mail do edital192018@esp.ce.gov.br ficará disponível para dirimir dúvidas até a publicação do resultado final.

11.5. Não haverá vínculo empregatício para qualquer fim entre o bolsista e a Escola de Saúde Pública do Ceará. Portanto, o valor recebido (bolsa) não configura contrato de trabalho e nem objetiva pagamento de salário.

11.6. O início das atividades do bolsista se dará, posteriormente, à assinatura do Termo de Outorga.

11.7. Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) ou pelo Conselho de Coordenação Técnico Administrativo (CONTEC).

11.8. A Comarca de Fortaleza é o foro competente para decidir sobre quaisquer ações judiciais ou medidas extrajudiciais, interpostas com respeito ao presente Edital e a respectiva seleção.

Fortaleza-CE, 09 de agosto de 2018.

Olívia Andrade Alencar Costa Bessa
Diretora de Pós-Graduação em Saúde

Germana Glória de Castro Portela e Silva
Procuradora Jurídica da ESP/CE

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa
Superintendente da ESP/CE

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO I – ÁREAS DE ATUAÇÃO PREVISTAS

Área de Atuação I: Bolsa de Preceptor Matriciador – Especialização – 20 Horas

| PERFIL | PRAZO | VALOR | FORMAÇÃO E REQUISITOS |
|--|----------|---------------------------------|---|
| 1 Preceptor Matriciador Clínica Médica | 12 meses | R\$1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Clínica Médica. Ser médico do serviço do Hospital Geral de Fortaleza, onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deverá ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina. |
| 2 Preceptor Matriciador Neonatologia | 12 meses | R\$1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Neonatologia. Ser médico do serviço onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou de serviço que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deve ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina. |
| 3 Preceptor Matriciador Psiquiatria | 12 meses | R\$1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Psiquiatria. Ser médico do serviço onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou de serviço que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deve ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina. |
| 4 Preceptor Matriciador Pediatria | 12 meses | R\$1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Pediatria. Ser médico do serviço onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou de serviço que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deve ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina. |
| 5 Preceptor Matriciador Ginecologia e Obstetrícia | 12 | R\$ 1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Ser médico do serviço onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou de serviço que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deve ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e |

| | | | | |
|---|--|----------|--------------------------------|--|
| | | | | regular no Conselho Regional de Medicina. |
| 6 | Preceptor Matriciador Medicina de Família e Comunidade | 12 meses | R\$1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Medicina de Família e Comunidade. Ser médico do serviço onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou de serviço que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deve ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina. |
| 7 | Preceptor Matriciador Cirurgia Geral | 12 meses | R\$1.000,00 (hum mil reais) | Formação superior concluída especificamente na área de medicina, com residência médica em Cirurgia Geral. Ser médico do serviço onde se desenvolve o Programa de Residência Médica ou de serviço que receberá um novo Programa de Residência Médica ou que receberá residentes, na perspectiva da Residência Médica Integrada em Rede, conforme Anexo II – Cenários de Prática. O médico deve ter disponibilidade para desenvolver a atividade de preceptoria durante 20 horas semanais. Com inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina |

* As comprovações de graduação/residência médica deverão ser realizadas através de Diplomas ou declarações/certificados de conclusão, com tempo de, no máximo, 06 (seis) meses de expedida.

** Somente serão aceitos programas de residência médica em conformidade com a Lei n ° 6932/81.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO II – CENÁRIOS DE PRÁTICAS

CENÁRIOS DE PRÁTICAS – CLÍNICA MÉDICA
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 1

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| FORTALEZA | HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA | EMERGÊNCIA E SALA DE PARADA |

CENÁRIOS DE PRÁTICA – NEONATOLOGIA
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 2

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|--|------------------|
| FORTALEZA | HOSPITAL E MATERNIDADE ZILDA ARNS NEWMAN (HOSPITAL DA MULHER) | NEONATOLOGIA |
| | HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA | NEONATOLOGIA |

CENÁRIO DE PRÁTICA – PSIQUIATRIA
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 3

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|---|------------------|
| FORTALEZA | HOSPITAL MENTAL DE MESSEJANA | PSIQUIATRIA |
| | CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL – INFANTIL | PSIQUIATRIA |
| CAUCAIA | CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL – GERAL | PSIQUIATRIA |
| | CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS | PSIQUIATRIA |
| | CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL – INFANTIL | PSIQUIATRIA |

CENÁRIOS DE PRÁTICA – PEDIATRIA
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 4

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|--|-----------------------|
| FORTALEZA | CENTRO DE ATENÇÃO À CRIANÇA LÚCIA DE FÁTIMA | EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA |

CENÁRIOS DE PRÁTICA – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 5

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|--|-----------------------------|
| FORTALEZA | HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA (MESSEJANA) | AMBULATÓRIO E SALA DE PARTO |

| | |
|---|---------------------------|
| HOSPITAL E MATERNIDADE ZILDA ARNS NEWMAN (HOSPITAL DA MULHER) | GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA |
|---|---------------------------|

**CENÁRIOS DE PRÁTICAS – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 6**

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|-------------------------------|---|
| FORTALEZA | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | LINEU JUCÁ |
| | | GUIOMAR ARRUDA |
| | | SANTA LIDUÍNA |
| | | LUÍS COSTA |
| | | EDMAR FUJITA |
| | | MATOS DOURADO |
| | | WALDO PESSOA |
| CAUCAIA | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | AÍDA SANTOS |
| | | PEDRO GABRIEL DE OLIVEIRA (PARQUE LEBLON) |
| | | JOAQUIM BRAGA (PLANALTO) |
| | | FRANCISCO PAULO PONTES (JUREMA) |
| | | ANTÔNIO JANDER PEREIRA MACHADO (ARATURI) |

**CENÁRIOS DE PRÁTICAS – CIRURGIA GERAL
ÁREA DE ATUAÇÃO I – PERFIL 7**

| MUNICÍPIO | INSTITUIÇÃO | UNIDADE DE SAÚDE |
|-----------|---|--------------------------------|
| FORTALEZA | HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ MARTINIANO DE ALENCAR | AMBULATÓRIO E CENTRO CIRÚRGICO |

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO III – CALENDÁRIO DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES | DATAS PROVÁVEIS |
|--|--|
| Inscrições | De 20 de agosto até as 12 h do dia 27 de agosto de 2018 <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Solicitação de isenção da taxa de inscrição | Dia 20 de agosto de 2018 até as 16 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Entrega da documentação, prevista no item 5.26 deste Edital, referente a solicitação de isenção da taxa de inscrição | Até as 16 h do dia 21 de agosto 2018 <i>Entregar toda a documentação, prevista no subitem 5.26 deste Edital, de 9 h as 11 h e de 13 h as 16 h, na Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA), sito à Av. Antônio Justa, 3161, bairro Meireles, Fortaleza-CE.</i> |
| Resultado preliminar das solicitações de isenção da taxa de inscrição | Dia 22 de agosto de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Período de recurso contra o resultado preliminar das solicitações de isenção da taxa de inscrição | Dia 23 de agosto de 2018, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Resultado definitivo das solicitações de isenção da taxa de inscrição | Dia 24 de agosto de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Divulgação preliminar das inscrições | Dia 31 de agosto de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Período de recurso contra o resultado preliminar das inscrições | Dia 03 de setembro de 2018, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| Confirmação das inscrições deferidas | Dia 04 de setembro de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| 1ª Etapa – Período de entrega da documentação para Análise Curricular | De 05 de setembro até as 16 h do dia 10 de setembro de 2018 <i>Exclusivamente na Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA), sito à Av. Antônio Justa, 3161, Bairro Meireles,</i> |

| | |
|--|---|
| | <i>Fortaleza-CE, das 9 h às 11 h e das 13 h às 16 h</i> |
| 1ª Etapa – Divulgação do resultado preliminar | Dia 12 de setembro de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| 1ª Etapa – Período de recurso contra o resultado preliminar da 1ª Etapa | Dia 13 de setembro de 2018, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i> |
| 1ª Etapa – Divulgação do resultado definitivo da 1ª Etapa | Dia 14 de setembro de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i> |
| 2ª Etapa – Período de preenchimento do memorial descritivo (somente para os classificados na 1ª Etapa) | De 17 de setembro até as 16 h do dia 19 de setembro de 2018 <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i> |
| 2ª Etapa – Divulgação do resultado preliminar | Dia 20 de setembro de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i> |
| 2ª Etapa – Período de recurso contra o resultado preliminar da 2ª Etapa. | Dia 21 de setembro de 2018, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i> |
| 2ª Etapa – Divulgação do resultado definitivo da 2ª Etapa e Resultado Final | Dia 24 de setembro de 2018, até as 15 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i> |

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ**

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO IV – QUADRO DE ATRIBUIÇÕES

- Prestar preceptoria em serviço para Residentes;
- Elaborar objetivos de aprendizagem para Residentes;
- Guiar o ensino-aprendizagem dos Residentes com base em currículos baseados em competências;
- Utilizar ferramentas de ensino ambulatorial;
- Prover feedback ao Residente;
- Avaliar os Residentes;
- Realizar o acompanhamento dos residentes dos programas de residência médica, vinculados ou conveniados com a ESP-CE/SESA;
- Realizar a preceptoria de médicos Residentes em serviço, independentemente da especialidade dos mesmos, em consonância com o conceito da Residência Integrada em Rede;
- Apoiar a formação de preceptores dos programas de residência integrados a rede;
- Realizar visitas periódicas aos programas de residência ou aos serviços de saúde matriciados, para avaliação e adequação dos campos de estágio e recursos pedagógicos;
- Apoiar e acompanhar as atividades dos programas de residência e de educação permanente para profissionais da rede estadual de saúde;
- Apoiar a elaboração e a implantação de diretrizes clínicas e de protocolos nos serviços de saúde que tenham Programas de Residência Médica;
- Participar das atividades educativas e de segunda opinião formativa com recurso de tecnologia a distância;
- Participar mensalmente das reuniões para planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas, juntamente ao colegiado de coordenação dos Programas de Residência da ESP;
- Participar das atividades teóricas dos Programas de Residência, quando solicitado pela coordenação dos mesmos.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO V – QUADRO DE PONTUAÇÃO DA 1ª ETAPA

PARA TODAS AS ÁREAS DE ATUAÇÃO

| Item | Tipo | Pontuação Mínima (por item informado) | Pontuação Máxima |
|--|--|--|---------------------|
| FORMAÇÃO CURRICULAR/ PROFISSIONAL | | | |
| 1.1 | Mestrado nas áreas da saúde ou educação. | 0,25 | 0,25 |
| 1.2 | Doutorado nas áreas de saúde ou educação. | 0,25 | 0,25 |
| 1.3 | Curso na área da saúde e/ou educação com carga horária mínima de 20 horas, para cada curso comprovado. | 0,25 | 1,00 |
| 1.4 | Publicações em revistas científicas com ISBN, livros com ISBN ou em periódicos eletrônicos com ISBN na área da saúde ou educação, para cada publicação comprovada, as áreas da saúde ou educação nos últimos 5 (cinco) anos. | 0,25 | 1,00 |
| 1.5 | Trabalhos apresentados em eventos relacionados as áreas de saúde ou educação, nos últimos 5 anos, para cada trabalho comprovado. | 0,25 | 1,50 |
| 1.6 | Experiência profissional comprovada na área de formação, para cada ano comprovado, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa). | 1,00 | 3,00 |
| 1.7 | Experiência comprovada em atividade de preceptor e/ou supervisão de residência médica para cada ano comprovado, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa). | 1,50 | 3,00 |
| TOTAL | | 10 pontos | |

***Observação:**

- 1) Os cursos/trabalhos deverão ser comprovados por meio de Certificados ou declarações, com a carga horária exigida no item, no caso de declarações/certificados emitidos pela internet, estes devem conter o código de validação de autenticidade do documento.
- 2) A Experiência deverá ser comprovada por meio de declaração contendo tempo de serviço, emitida pela instituição onde o participante prestou seus serviços, assinada pelo coordenador, diretor ou secretário titular, no caso de órgãos da administração pública direta e indireta, ou assinada pelo supervisor, gerente ou diretor no caso de instituições de direito privado, caso tenha informado na habilitação de seu currículo (quando previsto) ou cópia da Carteira de Trabalho Previdência Social (CTPS) ou quaisquer instrumentos hábeis emitidos com início e término (dd/mm/aa) das atividades. No caso de declarações emitidas pela internet, estas devem conter o código de validação de autenticidade do documento.
- 3) Não serão pontuados trabalhos (Publicações em anais, revistas científicas, jornais, livros ou em periódicos eletrônicos, etc) iguais (mesmo título, objeto), mesmo os apresentados em eventos distintos, assim como, quaisquer documentos já pontuados em outros itens, tais como os entregues a título de experiência.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO VI – QUADRO DE PONTUAÇÃO DA 2ª ETAPA

| Item | Item | Pontuação mínima | Pontuação máxima |
|--------------|--|------------------|------------------|
| 1 | Capacidade de agregar informações sobre a experiência profissional de acordo com o solicitado no Edital. | 0,10 | 3,00 |
| 2 | Capacidade de contribuir para o crescimento e desenvolvimento do projeto. | 0,10 | 3,00 |
| 3 | Articulação do raciocínio. | 0,10 | 1,00 |
| 4 | Postura e emprego adequado da linguagem. | 0,10 | 1,00 |
| 5 | Clareza na exposição dos anseios quanto a sua participação nas ações a serem desenvolvidas. | 0,10 | 1,00 |
| 6 | Capacidade de argumentação. | 0,10 | 1,00 |
| TOTAL | | | 10 pontos |

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO VII – COMPROVANTE DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA ANÁLISE CURRICULAR DA 1ª ETAPA

Eu _____, participante(a) do processo seletivo para o Banco de Colaboradores, na modalidade de preceptor matriciador, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio da Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA), com o número de inscrição _____, reconheço que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações apresentadas e que os documentos, pontuados por mim, de acordo com o ANEXO V, área de atuação _____, perfil _____, são verdadeiros e válidos na forma da lei, identificados pelos subitens, correspondentes à formação acadêmica e profissional e organizados na ordem sequencial dos subitens que se apresentam no Quadro de Pontuação do referido ANEXO em um total de ____ – _____ folhas (excluindo-se esta), que compõem o currículo padronizado, para fins de atribuição de pontos, após a análise da avaliação técnico profissional/currículo lattes pela banca examinadora.

| Item | Detalhar documentação entregue de acordo com os subitens | | | |
|---------------------------------|---|----------------|-------------------|----------------|
| 1 | FORMAÇÃO CURRICULAR/PROFISSIONAL | | | |
| | (Descrição completa dos documentos, entregues e pontuados – Título do documento, data de participação, carga horária e tempo, etc.) * | Valor máximo** | Valor pretendido* | Valor obtido** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL GERAL DA PONTUAÇÃO | | | | |

* Campo a ser preenchido pelo participante (colocar “00” quando não houver pontuação).

** Campos de preenchimento exclusivo da Dipsa.

Observações (Dipsa)

Assinatura do(a) participante

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL N.º 19/2018

ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo do proprietário sem abreviação>, portador (a) do RG n.º <n.º da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º <n.º do cpf>, residente e domiciliado(a) na <rua/avenida/etc, n.º>, <conjunto, apto, bloco, etc>, BAIRRO <bairro>, CEP <cep>, na cidade de <cidade>, Estado <Estado>, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, junto à Escola de Saúde Pública do Ceará, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que o Senhor(a), <seu nome completo> é residente e domiciliado no endereço retromencionado, sob o mesmo teto deste declarante, na condição de <GENRO, CUNHADO, IRMÃO, FILHO E ETC>, conforme cópia autenticada do comprovante de (água, luz ou telefone) em anexo, em meu nome. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar em sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Cidade, UF ____ de _____ de _____.

NOME DO PROPRIETÁRIO DA RESIDÊNCIA

RG n.º

CPF n.º

TESTEMUNHAS

(Nome 1)

RG n.º:

CPF n.º:

(Nome 2)

RG n.º:

CPF n.º