

**DÉCIMA QUINTA CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS E ADESÃO AO
PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS - EDITAL ICEPI/SESA Nº 007/2020**

PROCESSO SELETIVO DE PRECEPTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

1. A convocação para envio de documentos comprobatórios e Adesão ao Programa Estadual de Bolsas **NÃO** garante que o candidato iniciará atividades, o que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde.
2. Os profissionais receberão a bolsa somente a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde, e caso esteja realizando Preceptoría direta de residentes, sendo a bolsa suspensa no período em que não houver residentes sob sua supervisão.
 - 2.1. Candidatos que não forem convocados para iniciar atividades não receberão bolsa.
3. Os candidatos que realizem Adesão ao Programa Estadual de Bolsas poderão iniciar atividades de preceptoría conforme necessidade do ICEPI.
4. O candidato convocado terá o prazo de **20 a 22/06/2022** (conforme Cronograma – ANEXO I) para encaminhar para o email edital.prs.icepi@gmail.com os seguintes documentos digitalizados em formato PDF (**Atenção: cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 1MB**):
 - 4.1. **Comprovante de Inscrição no processo seletivo (gerado pelo SISTEMA DE SELEÇÃO DE DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA);**
 - 4.2. **Termo de Adesão Ao Programa Estadual de Bolsas (Conforme ANEXO II desta Convocação);**
 - 4.3. **Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);**
 - 4.4. **CPF;**
 - 4.5. **Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;**
 - 4.6. **Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);**
 - 4.6.1. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
 - 4.7. **Certificado de Conclusão de Pós-graduação *lato sensu* (Especialização/Residência) OU *stricto sensu* (Mestrado ou Doutorado) emitido por órgão legalmente reconhecido nas áreas específicas;**
 - 4.7.1. Será aceito diploma ou certificado atestando que o curso atende às normas da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), do Conselho Nacional de Educação (CNE), ou está de acordo com as normas do extinto Conselho Federal de Educação (CFE).
 - O candidato deverá encaminhar a frente e o verso do documento (frente e verso num único arquivo).
 - 4.7.2. Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização, Mestrado e Doutorado, acompanhada do respectivo histórico escolar, no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções, a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, dissertação ou tese.
 - A declaração deverá também atestar que o curso atende às normas da Lei nº 9.394/1996, do CNE, ou está de acordo com as normas do extinto CFE. Caso o histórico escolar ateste a existência de alguma pendência ou falta de requisito de conclusão do curso, o certificado/declaração não será aceito.
 - 4.7.3. O Certificado de curso de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização deverá apresentar a carga horária mínima de 360h.
 - 4.7.4. Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

- 4.7.5. Os cursos realizados no exterior só terão validade quando acompanhados por documento expedido por tradutor juramentado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).
- 4.8. **Certidão de regularidade junto ao Conselho Profissional da região em que atua. A certidão deverá estar válida no ato de apresentação da documentação. Não será aceita a carteira de registro profissional;**
- 4.9. **Comprovante de quitação eleitoral;**
- 4.10. **Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);**
- 4.11. **Comprovante de Situação Cadastral no CPF;**
- 4.12. **Certidão negativa de débito Estadual e da União;**
- 4.13. **Número de Identificação Social (NIS) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (caso já tenha PIS/PASEP) pelo site: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/resultadoqualificacao.xhtml>;**
- 4.14. **Certificado de Reservista, sexo masculino;**
- 4.15. **Termo de anuência da chefia imediata conforme modelo (ANEXO III desta Convocação):**
- 4.15.1. O Termo de Anuência deverá ser assinado pela chefia do serviço indicado como campo de prática no ato de preenchimento do formulário eletrônico.
- 4.16. **Documento para fins de comprovação de inserção profissional no cenário de prática a que deseja pleitear vaga. A Comprovação dar-se-á da seguinte forma:**
- 4.16.1. Na área pública:
- Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário, OU;
 - Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário.
- 4.16.2. Na iniciativa privada:
- Cópia da carteira de trabalho (páginas de identificação com foto e dados pessoais e registro de contrato de trabalho vigente junto ao cenário de prática declarado), comprovando a atuação junto ao cenário de prática e a carga horária exercida no cenário, OU;
 - Declaração emitida pelo empregador contendo assinatura que identifique o responsável pela referida declaração, informando os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação junto ao cenário de prática declarado e a carga horária exercida no cenário.
- 4.17. **Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO IV desta convocação) preenchida e assinada;**
- 4.18. **Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular da conta;**
- 4.19. **Resumo do Currículo Lattes;**
- 4.20. **Documentos comprobatórios para fins de pontuação, declarados no ato da Inscrição, de acordo com o item 11 do Edital ICEPI/SESA Nº 007/2020.**

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA

5. O candidato convocado que não apresentar documentação condizente com a informação prestada no ato da inscrição será **ELIMINADO** do processo seletivo.
6. O candidato que apresentar documentação incompleta, ilegível ou fora do prazo estabelecido será **ELIMINADO** do processo seletivo.
7. O candidato que encaminhar documentação fora do formato padrão (PDF) será **ELIMINADO** do processo seletivo.
8. A não comprovação dos requisitos e das informações declaradas no ato da inscrição eletrônica implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.
9. O candidato é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo seletivo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata **ELIMINAÇÃO** do candidato que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido selecionado, a cessação da vinculação de participação no Programa, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
10. É de inteira responsabilidade do candidato o encaminhamento de seus documentos e envio de suas informações. O ICEPI/SESA não se responsabilizará por eventuais prejuízos causados pelo preenchimento incorreto dos dados, nem pela não comprovação de informações causada por motivos de ordem técnica, falhas de comunicação ou congestionamento de linhas de comunicação que impossibilitem a transferência dos dados ou a impressão de documentos.
11. O resultado da análise de documentação comprobatória será publicada no endereço eletrônico <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, em **24/06/2022**.

Vitória/ES, 20 de junho de 2022.

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor Geral

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

ANEXO I

CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA
Publicação de Convocação para envio de documentos comprobatórios	20/06/2022
Prazo para envio de documentos comprobatórios	20 a 22/06/2022
Resultado da análise de documentos comprobatórios	24/06/2022
Recurso da análise de documentos comprobatórios	25/06/2022
Resultado do Recurso da análise de documentos comprobatórios	27/06/2022
Início das Atividades	Poderão ser iniciadas conforme necessidade do ICEPi

O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, serão publicadas no site www.selecao.es.gov.br ou <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>

ANEXO II

Termo de Adesão ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS

**TERMO DE ADESÃO À BOLSA DE APOIO À DIFUSÃO DE CONHECIMENTO
PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS**

Conforme Lei Complementar Nº 909, de
24 de abril de 2019 e Portaria ICEPI/SESA
nº 001/2019.

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____ – RG nº _____ Órgão Expedidor _____ UF _____, declaro estar ciente de que estou aderindo ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função de **Preceptor** do **PROGRAMA ESTADUAL DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE (MÉDICAS, MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE)**.

Assim sendo, comprometo-me a efetuar as atividades propostas, no período de vigência do Plano de Trabalho Individual, sob as orientações a mim devidas.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Trabalho Individual, que será pactuado, de forma a cumprir as exigências da Lei Complementar Nº 909, de 24 de abril de 2019 e Portaria ICEPI/SESA nº 001/2019.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico e tecnológico e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- a) Que apesar de aderir ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS através da assinatura deste Termo, o início de atividades apenas se dará a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, que ocorrerá de acordo com a disponibilidade de vagas destinadas ao Programa Estadual de Residência em Saúde, e da confirmação de reserva orçamentária;
- b) Que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho Individual, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI, no período de vigência do Plano de Trabalho Individual. Observando as avaliações a que estará submetido e o cumprimento atividades previstas no mesmo;
- c) Que apenas receberei Bolsa a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Preceptorial direta de residentes;
- d) Que devo realizar pesquisa científica de relevância para a Rede Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, apontando inovações, que aponte melhoria na resolutividade e humanização das ações em Saúde;
- e) Que caso venha a publicar trabalho em evento e/ou encaminhar a periódico científico, devo fazer referência à condição de Bolsista do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI;
- f) Que em caso de não cumprimento das atividades previstas, automaticamente me desvinculo do Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS;

E, por estarem justas e acertadas, formalizam as partes o presente TERMO DE ADESÃO ao Projeto de Estudo e Pesquisa de caráter socioeducativo.

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Vitória/ES, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Profissional

ANEXO III
Termo de Anuência da Chefia Imediata

TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro que o profissional _____, N° de Matrícula _____, lotado em _____ está autorizado a desenvolver as atividades de preceptoria previstas no Plano de Trabalho Individual referente ao Programa de Residência Multiprofissional em _____.

Caso o(a) trabalhador(a) seja aprovado(a) no processo seletivo, comprometo-me a permitir que o profissional possa desenvolver as atividades de preceptoria, de forma a cumprir com o Plano de Trabalho Individual estabelecido pelos Programas de Residência em Saúde.

(Município), _____ de _____ de 20_____.

(Nome completo da chefia imediata)
(Cargo da chefia imediata)
(Carimbo da chefia imediata)

ANEXO IV

Declaração de Compromisso, Responsabilidade e Habilidade

Eu, _____, CPF Nº _____ declaro para fins de participação no processo seletivo para Preceptor(a) dos Programas de Residência em Saúde, ofertados pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI/SESA, que:

- (1) Caso selecionado, cumprirei as atribuições do Preceptor(a), os termos pactuados em Plano de Trabalho Individual e Termo de Adesão à Bolsa de Apoio à Difusão do Conhecimento;
- (2) Caso selecionado, terei comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como PRECEPTOR(A);
- (3) Participarei da formação permanente dos Preceptores, conforme pactuado junto a gestão dos Programas de Residência em Saúde;
- (4) Posso habilidade para utilização computadores/internet, principalmente na utilização do pacote office, google apps, plataformas de comunicação online, etc.
- (5) Tenho conhecimento de que serei avaliado e poderei ser desligado dos Programas de Residência em Saúde.

Por ser a expressão da verdade e assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

(Município), _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do Candidato)

DÉCIMA QUINTA CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS e ADESÃO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS

1. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

A. CENÁRIO DE PRÁTICA: CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO AO IDOSO - CRAI

Posição	Nome	Inscrição
5	Jamile Perni Rossi	1490287
6	Victor Paoliello	1490688
7	Sara Barboza De Souza	1490560
8	Magna De Oliveira Silva	1490646
9	Leda Santa Martins Freitas	1490588
10	Thays Cantão Roque Silva	1490603
11	Clarice Emilia Da Silveira	1490389
12	Thamiris Monteiro Moreno	1490443
13	Leandro De Oliveira Coelho	1490471
14	Jorge De Vit Monti	1490607
15	Adriano De Jesus Almeida	1490738
16	Schirley Amorim Veloso Barbosa	1490284
17	Raiany Costa Moura	1490329
18	Rosilene Pereira Dos Santos Denicolo	1490727
19	Jhéssika Coutinho Da Silva	1490530

B. CENÁRIO DE PRÁTICA: UNIDADE INTEGRADA JERÔNIMO MONTEIRO (UIJM)

Posição	Nome	Inscrição
8	Leandro Ferreira Reis	1490604
9	Lidiane Figueiredo Mataim Radaelli	1490575
10	Talitha Bighi Silveira Da Silva	1490577
11	Arlon Bastos Da Rosa	1490597
12	Renan Minette De Oliveira	1490579
13	Anthony Tadeu Silverio	1490511
14	Nara Mateini Massini	1490342
15	Juliana Rodrigues Miranda Nolasco	1490592
16	Vanea De Azevedo Santos Dias	1490422
17	Juliana Viana De Souza Rebello	1490617
18	Marilene De Figueiredo Alves	1490771

3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A. CENÁRIO DE PRÁTICA: ARACRUZ (UNIDADE BÁSICA BARRA DO RIACHO)

Posição	Nome	Inscrição
3	Luanna Covre	1490246
4	Yasmim Duarte Ferreira	1490244

B. CENÁRIO DE PRÁTICA: COLATINA (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA SUL – HONÓRIO FRAGA)

Posição	Nome	Inscrição
2	Daiany Ludtke Rosa	1490293
3	Maria Da Glória Correa Lima Rosa	1490711
4	Genevievei Silva De Almeida	1490333
5	Elidimara Feliciano Delgado	1490404
6	Maycon Nunes Coelho	1490421
7	Vera Lucia Da Fonceca Pereira	1490723
8	Kivea Tatiana Tabanez	1490262
9	Lausania Altoe	1490445
10	Vanessa Zanqui Cecato	1490275
11	Samira Verly Da Silva	1490678

C. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA (UNIDADE DE SAÚDE SANTO ANTONIO)

Posição	Nome	Inscrição
7	Ericka Lopes Duda E Silva	1490591
8	Chisley Pereira Da Silva	1490763
9	Eliana Pimenta Da Silva	1490659
10	Michele Cristina Santos	1490558

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

A. CENÁRIO DE PRÁTICA: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CAPS II)

Posição	Nome	Inscrição
2	Bruno Da Silva Campos	1490271
3	Paulo Roberto Ferreira	1490526
4	Silvane Pereira De Oliveira	1490536
5	Thaís Rangel Damasceno	1490431
6	Janderson Chaves De Oliveira	1490279
7	Maxciene Alves Bertoli Tavora	1490680
8	Patricia Wanguestel Fonseca	1490633

B. CENÁRIO DE PRÁTICA: CARIACICA (CAPS II - CIDADE)

Posição	Nome	Inscrição
2	Luciana Alves De Oliveira	1490373

C. CENÁRIO DE PRÁTICA: CARIACICA (UBS SANTA FÉ)

Posição	Nome	Inscrição
2	Gabriela Boldrini Da Silva	1490740
3	Francielle De Souza Silva	1490349
4	Cristiane Nunes De Souza	1490726

D. CENÁRIO DE PRÁTICA: VILA VELHA (CAPSI)

Posição	Nome	Inscrição
2	Elisa Machado De Alvarenga Soares	1490765
3	Genaina Pestana Barbosa	1490392
4	Suelen Gonçalves Estanislau	1490300

E. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA (CAPS II)

Posição	Nome	Inscrição
2	Denise Da Silva Krebel	1490492
3	Paula Ceotto Silva	1490532
4	Luciana Nazareth Guedes Alcoforado Assini	1490522
5	Eliania Pereira Da Silva	1490681
6	Amanda Dalvi Trancoso	1490416
7	Fanny Maria Bittencourt Daniel	1490557

F. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA (CAPSAD)

Posição	Nome	Inscrição
2	Adriana Aparecida Miranda	1490573
3	Simone De Souza Mombrine	1490730
4	Viviani De Freitas Barreto	1490658
5	Haretuza De Paula Pereira	1490641
6	Janaína Silva	1490605
7	Alex Costa Jareta	1490556
8	Edvana Dos Santos	1490762
9	Maisa Pomarolli Bernabe	1490609
10	Thiara Ferreira Potratz	1490619

a. CENÁRIO DE PRÁTICA: VITÓRIA (CAPSI)

Posição	Nome	Inscrição
5	Sueli Gonçalves Da Costa Lourenço	1490308
6	Marcos Bolzan Rodrigues	1490426