

## **SUMULA ORIENTATIVA DO PROCESSO SELETIVO DE APOIADORES PARA COSEMS/RS**

**EDITAL 001/2019**

O Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) divulga a pré-seleção de candidatos através das normas que regerão o Processo Seletivo para a formação de BOLSISTAS que atuarão como APOIADORES do COSEMS/RS.

O COSEMS/RS de acordo com a necessidade de substituição de apoiadores e de ter cadastro reserva, realiza processo seletivo para a função de apoiador, tendo como principal o preenchimento das vagas de ingresso imediato.

### **1. DOS OBJETIVOS DO PROJETO**

#### **1.1 GERAL**

Realizar pré-seleção de candidatos para a função de apoiador no território do Rio Grande do Sul para vagas de provimento imediato e de cadastro reserva.

#### **1.2 ESPECÍFICOS**

- 1.2.1 Formar integrantes de forma teórico-prática, para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS por meio da Educação Permanente (EP);
- 1.2.2 Constituir rede de fortalecimento da Gestão Municipal do SUS através das instâncias de representação municipal, especialmente o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul – COSEMS/RS.

### **2. DAS ATIVIDADES DOS PARTICIPANTES DO PROJETO**

#### **2.1 GERAIS**

- a) Participar integralmente do(s) curso(s) e processos de formação, e realizar as atividades previstas em tempo oportuno;
- b) Acessar os espaços virtuais de aprendizagem e realizar as atividades previstas no decorrer dos cursos de formação;
- c) Participar dos momentos presenciais de aprendizagem do Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, nacionais e/ou estaduais, a serem informados com antecedência;
- d) Atuar na lógica da Educação Permanente, possibilitando aprendizagem significativa e cooperação horizontal no âmbito da gestão municipal de saúde;
- e) Elaborar as atividades crítico-reflexivas mensais a partir das ações propostas, apontando aspectos importantes para o andamento do Projeto no seu estado, bem como aspectos exitosos e ou que requeiram melhorias.

## **2.2DO APOIADOR COSEMS**

O Apoiador deverá se comprometer com as seguintes atividades de formação:

- a) Comparecer às reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), da Comissão Intergestores Regional (CIR), do COSEMS e dos demais colegiados, de acordo com os arranjos de cada estado;
- b) Acompanhar os momentos presenciais das capacitações e agendas com a Coordenação do Apoio no COSEMS;
- c) Mobilizar os gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda interfederativa;
- d) Desenvolver capacidade de escuta ampliada para as questões da gestão e apoiar os Secretários Municipais de Saúde na busca de solução conjunta na Região de Saúde para os problemas do cotidiano;
- e) Reconhecer, na Região de Saúde, experiências de gestão e cooperar com as mesmas no sentido de potencializá-las, embasados pelas ferramentas aprendidas durante o processo de formação;

- f) Apoiar os gestores da Região de Saúde no cumprimento das agendas da gestão municipal e interfederativa (Plano de Saúde, Relatório de Gestão, PPA, LDO, LOA etc.);
- e
- g) Manter os Secretários da Região de Saúde informados sobre as Portarias, normas, projetos e financiamentos possíveis.

### **3. DO DESLIGAMENTO DO PROJETO**

- a) No caso da não realização das atividades de formação do Projeto, o apoiador será advertido e na reincidência será efetivado o seu desligamento;
- b) Caso ocorra descumprimento grave, mediante avaliação do Grupo Executivo do Projeto, o bolsista poderá ter seu desligamento imediato, sendo que não haverá pagamento da bolsa referente ao mês do desligamento;
- b.1) Entende-se por descumprimento grave: o não comparecimento as atividades presenciais de formação do Projeto sem justificativa comprovada
- b.2) e descumprimento das normas referentes ao processo de formação descrito nesta Súmula, sem aviso prévio e comprovação do motivo.
- b.2) Por justificativas entende-se: acidente pessoal; doença pessoal com atestado médico, constando o CID do evento; doença em filhos menores de 15 anos com atestado médico, constando o CID do evento; morte na família (filhos, pais, irmãos, cônjuge) com declaração de óbito.

### **4. DO PROCESSO SELETIVO**

#### **4.1 DISPOSIÇÕES GERAIS**

O COSEMS/RS apresenta as regras e fluxos pactuados do Processo Seletivo para todos os candidatos.

#### 4.2 APOIADORES

- a) Os gestores municipais de saúde das Regiões mobilizarão candidatos para a função de Apoiadores do COSEMS para cada vaga disponível;
- b) Os candidatos para cada vaga de Apoiador, deverão providenciar a documentação exigida, prevista no item 7 a seguir, a qual deverá ser assinada, digitalizada e enviada ao COSEMS/RS, e-mail: **[processo.seletivo@cosemrs.org.br](mailto:processo.seletivo@cosemrs.org.br)**;
- c) O COSEMS validará as indicações para Apoiadores de acordo com os critérios estabelecidos e vagas disponíveis para provimento imediato e as enviará, juntamente com toda a documentação, para a coordenação nacional do Projeto.

#### 4.3 CANDIDATOS

Para participação no Processo Seletivo, deverão ser atestados e/ou comprovados os requisitos descritos a seguir:

- a) Formação de nível superior;
- b) Experiência comprovada de no mínimo dois anos na área de administração pública e/ou da Saúde;
- c) Disponibilidade para participar das reuniões e atividades de formação presenciais no estado de origem (eventos regionais e ou estaduais) ou em outro estado (eventos nacionais);
- d) Disponibilidade de no mínimo 20 (vinte) horas semanais para o desenvolvimento das atividades de formação do Projeto; e
- e) Preferencialmente morar na Macrorregião de Saúde onde desenvolverá as atividades propostas no processo de formação do Projeto.

#### 5. DAS VAGAS

O Projeto prevê 11 (doze) vagas de Apoiador(a) para o COSEMS/RS, distribuídas nas 30 regiões de saúde do Rio Grande do Sul, além de uma vaga de Coordenador do Apoio nos COSEMS para cada estado, conforme disposto a seguir.

REGIÃO DE ATUAÇÃO DO APOIADOR(a)			
Macrorregião	Sede da CRS	Regiões de Saúde	Admissão (vaga ou CR – Cadastro Reserva)
Norte 1	Frederico Westphalen – 19ª CRS	Região 15 - Caminho das Aguas	CR
	Palmeira das Missões – 15ª CRS	Região 20 - Rota da Produção	
Norte 2	Erechim – 11ª CRS	Região 16- Alto Uruguai Gaúcho	CR
	Passo Fundo- 6ª CRS	Região 17 – Planalto Região 18- Araucárias Região 19 - Botucaraí	
Vales	Lajeado - 16ª CRS	Região 29 – Vale das Montanhas	CR
		Região 30 – Vale da Luz	
	Santa Cruz do Sul - 13ª CRS	Região 28 – Santa Cruz do Sul	
	Cachoeira do Sul 8ª CRS	Região 27 – Jacuí Centro	
Centro Oeste	Santa Maria - 4ª CRS	Regiões 1- Verdes Campos	CR
		Região 2 - Entre Rios	

	Alegrete 10ª CRS	Região 3 - Fronteira Oeste	
Sul	Bagé - 7ª CRS	Região 22 – Pampa	CR
	Pelotas - 3ª CRS	Região 21 – Região Sul	
Serra	Caxias do Sul - 5ª CRS	Região 23 – Caxias e Hortênsias Região 24 – Campos de Cima da Serra Região 25 - Vinhedos e Basalto Região 26 – Uvas e Vales	CR
Missioneira 1	Santa Rosa - 14ª CRS	Região 14- Fronteira Noroeste	CR
	Santo Ângelo - 12ª CRS	Região 11- Sete Povos das missões	
Missioneira 2	Ijuí - 17ª CRS	Região 13 - Diversidade	CR
	C. Alta 9ª CRS	Região 12 - Portal das Missões	
Metropolitana 1	Porto Alegre - 1ª CRS	Região 6 - Paranhana Região 7- Vale dos Sinos Região 8- Caí/Metropolitana	CR
Metropolitana 2	Porto Alegre - 2ª CRS	Região 9 - Carbonífera/Costa Doce Região 10 - POA/Metropolitana	1 VAGA + CR
Metropolitana 3	Osório - 18ª CRS	Região 4 - Belas Praias	1 VAGA + CR

		Região 5 - Bons Ventos	
--	--	------------------------	--

Para o apoiador do COSEMS do Rio Grande do Sul, estão sendo selecionadas:

- 2 Vagas para provimento imediato:

Regiões de Saúde 4 e 5 (Litoral Norte, vinculadas a 18ª CRS)

Regiões de Saúde 9 e 10 (Grande Porto Alegre, vinculadas as 2ª CRS)

- 9 Vagas para cadastro reserva para as demais Regiões conforme quadro abaixo.

## 6. DAS HABILIDADES E CONHECIMENTOS

### 6.1 GERAIS do Apoiador

- Conhecer a organização do SUS;
- Ter domínio de informática e internet;
- Ter capacidade de acessar as informações sobre saúde disponibilizadas na internet, principalmente do Ministério da Saúde e CONASEMS.
- Ter capacidade de motivar os gestores municipais de saúde para o fortalecimento das Regiões de Saúde;
- Ter capacidade de identificar e reconhecer experiências potentes na Região de Saúde e de apoiá-las no sentido de dar visibilidade e de potencializá-las na Região;
- Ter capacidade de identificar e disponibilizar ferramentas e saberes que auxiliem a gestão do SUS no Município e no âmbito da Região de Saúde;
- Ter capacidade de realizar ações de forma cooperativa;
- Ter domínio da linguagem escrita e boa expressão oral;
- Ter capacidade de trabalho em equipe, na articulação e de aposta no diálogo social para mediar processos decisórios ou de resolução de problemas;

- j) Ter habilidade em processos de articulação e mobilização social;
- k) Ter capacidade de elaboração, sistematização e análise de estudos, notas, relatórios e materiais informativos; e
- l) Agir com determinação e segurança, gerando informações relevantes e precisas;

## **7. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA OS CANDIDATOS**

- a) Curriculum Vitae resumido conforme modelo devidamente comprovado (ANEXO I);
- b) Ficha de Validação das informações devidamente preenchida (Anexo II);
- c) Foto atual digitalizada, apenas do rosto, com fundo branco, em formato 5x7;
- d) Cópias de RG e de CPF ou de Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- e) Cópia de documento comprobatório de conclusão de Curso de Graduação (licenciatura ou bacharelado);
- f) Cópia de certificado de conclusão de Curso de Especialização Lato Sensu e ou de diploma de Mestrado e/ou de Doutorado, ou de declaração de vínculo em Programa de Pós-Graduação;
- g) Apresentação de comprovante, no nome do candidato, de residência no estado de atuação;
- h) Termo de envio de documentos (ANEXO III);
- i) Autorização de uso de Imagem e Voz (ANEXO IV);
- j) Vídeo caseiro de até 2 (dois) minutos, com identificação no início (nome completo e estado), respondendo as seguintes questões:
  - 1. Na sua opinião, o que significa ser gestor no SUS? Conte-nos sua principal experiência no SUS, com destaque à gestão, se houver; e
  - 2. O que você entende por Apoio à Gestão?

Observação: Só serão considerados vídeos com duração de até 2 minutos e que contemplem o roteiro de respostas às perguntas acima.

## 8. DA SELEÇÃO

O COSEMS/RS fará pré-seleção dos candidatos e depois enviará para a Coordenação Nacional do Projeto, considerando:

- Análise do vídeo produzido pelos candidatos, tendo em vista o perfil requerido;
- Avaliação curricular, de acordo com os requisitos/critérios estabelecidos;
- e
- Avaliação de Títulos, por meio dos documentos comprobatórios, cuja pontuação obedecerá ao que segue:

	ITEM	PONTOS
	Especialização	0,5
	Mestrando	0,75
	Mestrado	1
	Doutorando	1,25
	Doutorado	1,5
Experiência comprovada, de no mínimo dois anos em:	Educação Permanente*	2
	Gestão	2,5
	Atividades de Apoio	2,5

\* Entende-se por Educação Permanente toda atividade educacional ou não que possibilite aprendizagem a partir do trabalho, com o trabalho e para o trabalho. Exemplos: rodas de conversa, fóruns temáticos, reuniões colegiadas com o

intuito de produzir reflexão e mudança no processo de trabalho, capacitações, cursos que utilizam metodologias ativas e dialogam com o cotidiano no sentido de produzir reflexão crítica e mudança.

## 9. CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

- a) O candidato deverá enviar e-mail **até o dia 17/02** para o endereço eletrônico [processo.seletivo@cosemrs.org.br](mailto:processo.seletivo@cosemrs.org.br) contendo manifestação do seu interesse em participar da seleção convocada por esta súmula.
- b) No item “assunto” escrever: SELEÇÃO PARA PROJETO APOIADORES COSEMS/RS
- b) Anexar todos os documentos descritos no item 7.

## 10. DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão considerados critérios de exclusão do Processo Seletivo:

- a) Exercício de cargo comissionado ou função de confiança em Município que integre a(s) Região(ões) de Saúde sob sua responsabilidade;
- b) Exercício de cargo administrativo ativo ou cargo comissionado/função de confiança no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual;
- c) Exercício de função como membro superior do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Classificação Brasileira de Ocupação – CBO nº 111);
- d) Exercício de cargo administrativo, Secretário Executivo ou cargo equivalente em Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- e) Exercício de qualquer função que, em termos de carga horária, gere incompatibilidade com as atividades de formação propostas pelo Projeto – vínculos de 40 horas semanais ou mais que impossibilitem a participação do bolsista no processo de formação proposto pelo Projeto (de acordo com o item 2 da súmula);
- f) Prestação e ou venda de serviços de Consultoria relacionados à gestão em saúde na(s) Região(ões) de saúde onde atua;

- g) Participantes do Projeto em 2017 que, em decorrência da avaliação, não obtiveram indicação de continuidade.

## **11. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO**

- a) Para as vagas de provimento imediato, assim que finalizar o processo seletivo pela Coordenação Nacional do Projeto.
- b) Para as vagas de cadastro reserva serão selecionados 3 candidatos por vaga que comporão o respectivo cadastro reserva. O resultado do cadastro reserva será divulgado em até 20 dias úteis após o encerramento das inscrições.
- a) Os candidatos selecionados para provimento imediato serão convocados pelos COSEMS para participarem do Projeto Formação Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS;
- b) Os demais classificados irão compor banco de cadastro reserva;
- c) Será encaminhado cronograma específico com o conjunto de atividades de formação iniciais do Projeto.

## **12. DAS BOLSAS**

A cada Apoiador será oferecida uma Bolsa de Formação, não configurando vínculo empregatício de qualquer natureza:

- a) Ao Apoiador será oferecido bolsa mensal, no valor bruto de R\$ 3.185,40 (três mil e cento e oitenta e cinco reais e quarenta centavos), sobre a qual incidirá os tributos devidos.

## **13. DAS DESPESAS**

Serão custeadas as despesas com deslocamento (passagens aéreas/rodoviárias, hospedagem e alimentação) do Apoiador, quando convocados para participação em eventos e encontros nacionais organizados

pelo Coordenação Nacional do Projeto, relacionados ao processo de formação do Projeto.

Caberá ao COSEMS/RS arcar com as demais despesas relativas à atuação do Apoiador no âmbito do estado.

#### **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- a) A realização da candidatura implica em irrestrita submissão do candidato a presente Súmula, e este declara, ao realizá-la, que atende todos os requisitos exigidos, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas.
- b) O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, em qualquer documento, ainda que verificada posteriormente, será excluído do Processo Seletivo ou da atividade durante a formação;
- c) Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do correio eletrônico [processo.seletivo@cosemrs.org.br](mailto:processo.seletivo@cosemrs.org.br);
- d) Os casos omissos nesta Súmula serão resolvidos pelo Grupo Executivo do Projeto.
- e) Ao ser selecionado, o candidato assume a disponibilidade de viagens para encontros estaduais e nacionais quando convocados pela Coordenação Estadual e Nacional do Projeto.

Porto Alegre, 11 de fevereiro de 2018.



**Diego Espíndola**

Presidente do Conselho das Secretarias  
Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul  
COSEMS/RS

## ANEXO I

MODELO DE CURRÍCULO RESUMIDO PARA O PROCESSO SELETIVO 2019 –  
Seleção de Apoiadores COSEMS/RS

### DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:	
DATA DE NASCIMENTO:	
RG:	CPF:
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:	ESTADO:
TELEFONE 1 (com DDD):	TELEFONE 2 (com DDD):
EMAIL (indicar apenas 1 email válido):	

### ATUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL COM CARGA HORÁRIA

FUNÇÃO ATUAL EXERCIDA	LOCAL	CARGA HORÁRIA

### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (Descrever apenas as 3 últimas experiências)

FUNÇÃO	LOCAL	PERÍODO

**FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO (GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO)**

GRADUAÇÃO	INSTUIÇÃO/PERÍODO

PÓS-GRADUAÇÃO	INSTUIÇÃO/PERÍODO

**OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

**ANEXO II**

**FICHA DE VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES**

E-mail:	
Nome completo:	
Sexo: ( ) feminino ( ) masculino	
Data de nascimento:	Idade:
RG:	CPF:
Endereço completo:	
Município:	Região de Saúde:
Região de interesse para atuação:	
Função atual:	Carga Horária:
Graduação 1:	
Graduação 1:	
Graduação 1:	
Especialização 1:	
Especialização 2:	
Especialização 3:	
Mestrado:	
Doutorado:	
Vaga pretendida:	
Possui experiência comprovada em Educação Permanente? ( ) Sim ( ) Não	
Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Educação Permanente?	
Faça uma breve descrição da sua experiência em Educação Permanente.	
Já atuou como Apoiador(a) COSEMS? ( ) Sim ( ) Não	
Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência como	

Apoiador(a) COSEMS?

Faça uma breve descrição da sua experiência como Apoiador(a) COSEMS.

Possui experiência comprovada em Gestão? (  ) Sim (  ) Não

Caso tenha assinalado SIM na questão anterior, qual o tempo de experiência em Gestão?

Em caso afirmativo, quais foram(são) suas principais atividades de Gestão?

### ANEXO III

## TERMO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

### PROCESSO SELETIVO - Seleção de Apoiadores COSEMS/RS

Lista de documentos:

<b>PARA TODOS OS CANDIDADOS</b>	<i>Curriculum Vitae</i> conforme modelo disponibilizado, devidamente comprovado;
	Foto atual digitalizada, apenas do rosto, com fundo branco, em formato 5x7;
	Apresentação de comprovante, no nome do candidato, de residência no estado de atuação;
	Autorização de uso de Imagem e Voz;
	Termo de Compromisso e Responsabilidade;
<b>APENAS PARA NOVOS CANDIDATOS</b>	Cópias de RG e de CPF ou de Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
	Cópia de documento comprobatório de conclusão de Curso de Graduação;
	Cópia de certificado de conclusão de Curso de Especialização e ou de diploma de Mestrado/Doutorado, ou de declaração de vínculo em Programa de Pós-Graduação;

### DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro que li, estou ciente e me comprometo a cumprir as orientações contidas na Súmula Orientativa do Processo Seletivo, tendo conhecimento de que devo apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação das informações prestadas, sendo isto determinante para a efetivação da minha inscrição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019  
(Local) (Dia)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO IV**

**PROJETO FORMAÇÃO REDE COLABORATIVA PARA FORTALECIMENTO  
DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Pelo \_\_\_\_\_ presente \_\_\_\_\_ termo, eu \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, autorizo o Projeto Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS a produzir vídeos e fotografias, veiculando minha imagem e voz para fins didáticos, de pesquisa e divulgação de conhecimento científico sem quaisquer ônus ou restrições.

Fica autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019  
(Local)