

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde, o qual será destinado, prioritariamente para o Município de Afuá, do 7º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Marajó I do Estado do Pará.

2 - DO CURSO
2.1 O Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde, tem carga horária de 40 (quarenta) horas, com duração de 05 (cinco) dias na semana;
2.2 O curso terá 1 (uma) turma com 24 (vinte e quatro) discentes;
2.3 As aulas acontecerão no município de Afuá, no horário de 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00 conforme (Anexo I);
2.4 O Curso será realizado no período de 19 a 23 de junho de 2023;
2.5 O Curso será realizado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Afuá, situada na Rua Benjamin Constatant, nº 196, bairro Centro, Afuá-PA, CEP: 68890-000.

3 - DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO
3.1 Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:
3.1.2 Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
3.1.3 Ter no mínimo o Ensino Fundamental em curso ou completo;
3.1.4 Estar exercendo suas funções de Conselheiro Municipal de Saúde ou Servidores/Técnicos de apoio do Conselho de Saúde de Afuá.

4 - DAS INSCRIÇÕES
4.1 As inscrições são gratuitas;
4.2 O Edital estará disponível no portal da SESP: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/etsus/>;
4.3 O período das inscrições ocorrerá a partir de 08:00h do dia 12 de junho até as 17:00h do dia 15 de junho de 2023;
4.4 As inscrições deverão ser enviadas para o e-mail: etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;
4.5 O envio das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Afuá;
4.6 No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:
4.6.1 Ficha de inscrição (Anexo II);
4.6.2 Declaração de liberação de Conselheiros Municipais de Saúde (Segmento Governo) para participar do curso (Anexo III);
4.6.3 Cópia do documento de identidade;
4.6.4 Cópia do Diploma ou Certificado, Declaração comprobatória de escolaridade exigida, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;
4.6.5 Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV).

5 - DAS VAGAS
5.1 Serão ofertadas 24 (vinte e quatro) vagas ao curso;
5.2 A distribuição de vagas encontra-se no (Anexo I) deste Edital;
5.3 A oferta das vagas será destinada prioritariamente para Conselheiros Municipais de Saúde de Afuá. Serão também, destinadas vagas para Servidores/Técnicos Municipais que atuam no apoio ao referido Conselho;
5.4 Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS/PA poderá absorver demanda espontânea social;
Realização do Curso:

Mês	Período
Junho	19 a 23/06/2023

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
6.1 A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;
6.2 Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências;
6.3 A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;
6.4 Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas;
6.5 De acordo com o Regimento Interno da ETSUS/PA, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% no curso das aulas teórico-prática, conforme Regimento Interno da Escola em com base no artigo 24 da LDB de 1996;
6.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.
Belém, 07 de junho de 2023.
Elizeth do Socorro da Silva Braga
Diretora da ETSUS/PA

**ANEXO I
DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS**

Turma	Local de Realização	Período do Curso	Municípios de abrangência	Nº de discentes contemplados
Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde	Endereço: Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Afuá, situada na Rua Benjamin Constatant, nº 196, bairro Centro, Afuá - PA, CEP: 68890-000.	19 a 23/06/2023 Horário: 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00	Afuá	24
Total: 24				

* Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS, poderá absorver demanda espontânea.

**ANEXO II
FICHA DE INSCRIÇÃO**

1. NOME:		2. SEXO: M () F ()	
3. C. IDENTIDADE:	4. ÓRGÃO EXPED.:	5. NASCIMENTO:	6. CPF:
7. ENDEREÇO:			
8. BAIRRO:		9. CEP:	10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:
11. FONE:		12. E-MAIL:	
13. ESCOLARIDADE: () ENSINO FUND () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO SUP. () COMPLETO () INCOMPLETO () GRADUAÇÃO: _____		14. PÓS-GRADUAÇÃO: 15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL: () SIM () NÃO QUAL: _____	
16. CARGO/FUNÇÃO:	17. MAT. FUNCIONAL:	18. LOCAL DE LOTAÇÃO:	
19. DATA DE ADMISSÃO:			
20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
21. SITUAÇÃO FUNCIONAL: () EFETIVO () TEMPORÁRIO () CARGO COMISSONADO			

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito a/ao Conselheira/o Municipal de Saúde de participar do Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde, oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres" – ETSUS/PA. O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado. Município, ____ de ____ de 2023.

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata	Assinatura do Participante
---	----------------------------

**ANEXO III
DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE
CONSELHEIROS DE SAÚDE DO SEGMENTO GOVERNO**

Declaro que a (o) Conselheira de Saúde (o) _____ lotada (o) no setor _____ do(a) _____ tem disponibilidade para participar do Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde, com liberação para cumprir a carga horária de 40 (quarenta) horas, durante o período de 19 a 23/06/2023 no horário de 08h00 às 12h00 e 14h00 às 18h00. Município, ____ de ____ de 2023.

Carimbo e assinatura da chefia imediata
Obs. Fazer a declaração com a logomarca do município de origem.

**ANEXO IV
TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR**

A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" e o (a) Secretário (a) de Saúde do Município de _____ celebram entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO que estabelece as condições que regerão a participação das/os Conselheiras/os da área da Saúde para a realização do Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde.
CLÁUSULA PRIMEIRA: Este Termo de Compromisso assegura o direito profissionais da saúde, área de Educação Permanente, Atenção Primária, profissional da Educação ou do Conselho/Usuário (Controle Social), ofertado pela ETSUS/PA;
CLÁUSULA SEGUNDA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover todas as facilidades e estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso, sala de aula, acesso à internet, inclusive o almoço e o deslocamento para os candidatos da zona rural;
CLÁUSULA TERCEIRA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde ciente de que uma vez inscrito e iniciado o Curso, o candidato deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber o certificado no final do curso;
CLÁUSULA QUARTA: A ETSUS-PA compromete-se a promover toda a infraestrutura pedagógica necessária para a realização do curso. Município, ____ de ____ de 2023.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolo: 947912



SUPRIMENTO DE FUNDO

**SUPRIMENTO DE FUNDO
PORTARIA Nº 99 DE 02/06/2023**

Prazo para Aplicação (em dias): 30
Prazo para Prestação de Contas (em dias): 45
Nome do Servidor: ROSILENA COSTA MESQUITA
Cargo do Servidor: BIOMÉDICO
Matrícula: 57198335-2