

para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado. Município, ___ de _____ de 2023.

Assinatura e Carimbo de Gestor(a) Municipal de Saúde 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 06 a 10/11/2023 no horário de 08:00h às 12:00h e 14:00h às 18:00h. 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 com computadores, 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: 1003619

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"

EDITAL DE ABERTURA Nº 045/2023 DE 30 DE OUTUBRO DE 2023 INSCRIÇÕES PARA CURSO DE CAPACITAÇÃO EM USO RACIONAL, ARMAZENAMENTO ADEQUADO E DESCARTE REGULAR DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM DOMICÍLIOS

A Diretora, Elizeth do Socorro da Silva Braga, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso de capacitação em uso racional, armazenamento adequado e Descarte regular de medicamentos utilizados em domicílios.

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de capacitação em uso racional, armazenamento adequado e descarte regular de medicamentos utilizados em domicílios, o qual será destinado, prioritariamente para os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de combate à Endemias (ACE) do município de Soure da Região de Integração do Marajó do Estado do Pará.

2 - DO CURSO

2.1 O Curso de capacitação em uso racional, armazenamento adequado e descarte regular de medicamentos utilizados em domicílios, tem carga horária de 50 (cinquenta) horas, com duração de 05 (cinco) dias;

2.2 O curso terá 1 (uma) turma com 50 (cinquenta) discentes;

2.3 As aulas acontecerão no município de Soure, no horário de 07:00h às 12:00h e 14h às 19h;

2.4 O Curso será realizado no período de 06 a 10 de novembro de 2023;

2.5 As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Soure, no auditório do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, situado na 4ª Rua entre Travessa 15 e 16, CEP: 68.870-000 - Soure -Pará conforme (Anexo I).

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 concluído o Ensino Médio;

3.1.4 Estar exercendo suas funções no Sistema Único de Saúde - SUS.

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 31 de outubro de 2023 até as 16:00h do dia 03 de novembro 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 das coordenações da Secretaria Municipal de Saúde;

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 para participar do curso (Anexo III);

4.6.3 Cópia do documento de identidade;

4.6.4 Cópia do Diploma ou Certificado do ensino médio, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;

4.6.5 Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV), sendo necessário apenas 01 (um) documento do gestor municipal.

5 - DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas 50 (cinquenta) vagas;

5.2 A distribuição de vagas encontra-se no (Anexo I) deste Edital;

5.3 A oferta das vagas será destinada prioritariamente para o município de Soure;

5.4 Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS/PA poderá absorver demanda espontânea social;

5.5 Realização do Curso:

Mês	Período
Novembro	06 a 10/11/2023

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, 30 de outubro 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 capacitação em uso racional, armazenamento adequado e descarte regular de medicamentos utilizados em domicílios	Aula Presencial: Auditório do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Endereço: 4ª Rua entre Travessa 15 e 16, CEP: 68.870-000 - Soure -Pará	06 a 10/11/2023 Horário: 7h às 12h e 14h às 19h	Soure	50
Total:				50

* 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 COMISSIONADO			

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do Curso de capacitação em uso racional, armazenamento adequado e descarte regular de medicamentos utilizados em domicílios, 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 PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) _____ lotado (a) no setor _____ do (a) _____ tem disponibilidade para participar do Curso de capacitação em uso racional, armazenamento adequado e descarte regular de medicamentos utilizados em domicílios, com