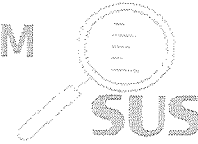


# CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA DO SUS



## EDITAL Nº 19/2019- SESA/ESPP PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA DO SUS

A Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA-PR), por meio da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) torna público o presente edital, que norteia o processo seletivo de alunos ao Programa de Pós-Graduação *Latu Sensu* para o **Curso de Especialização em Auditoria do SUS**, a realizar-se em Curitiba e Cascavel, no período letivo de 2019-2021.

### 1. DO CURSO

#### 1.1 Objetivos

O *Curso de Especialização em Auditoria do SUS* tem como proposta desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes por meio da capacitação e atualização, preferencialmente, dos servidores que exercem funções nos serviços públicos de auditoria no estado do Paraná, com vistas ao desenvolvimento profissional individual e aprimoramento das competências institucionais.

#### 1.2 Funcionamento do Curso

1.2.1 O Curso de Especialização em Auditoria do SUS será oferecido pela ESPP/SESA-PR com uma turma sediada em Curitiba para atender as Macrorregiões Leste e Norte e outra, descentralizada, em Cascavel para atender as Macrorregiões Oeste e Noroeste.

1.2.2 O curso terá modalidade presencial, estruturado em 06 (seis) **Módulos: I – Aspectos legais e éticos em auditoria (64 horas), II – Avaliação (60 horas), III – Controle (24 horas), IV – Auditoria (44 horas), V – Auditoria em áreas específicas (92 horas), VI – Metodologia científica – Projeto Aplicativo (80 horas)**, com duração de 14 meses e carga horária de 364 horas.

1.2.3 Todos os módulos serão ministrados quinzenalmente, às sextas-feiras, nos períodos vespertino e noturno e aos sábados, nos períodos matutino e vespertino (com ressalva de adaptações em decorrência de feriados ou outras condições extraordinárias).

1.2.4 As atividades presenciais do curso ocorrerão nos municípios sede de: Curitiba - nas dependências da ESPP e Cascavel - nas dependências da 10ª Regional de Saúde.

1.2.5 A frequência para aprovação e obtenção de título de especialista será de no mínimo 75% em cada Módulo.

1.2.6 A ESPP não se responsabiliza por despesas de traslado, estadia e alimentação dos alunos.

1.2.7 O prazo regular para conclusão é de 18 meses, com possibilidade de alterações decorrentes de circunstâncias de força maior que ocorram no decorrer do processo.

## 2. DO PÚBLICO ALVO

2.1 Preferencialmente, Profissionais de Saúde no exercício de suas funções de nível superior, lotados nas Seções de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria das Regionais de Saúde e na Divisão de Auditoria/DGS do nível central da SESA-PR.

2.2 Profissionais de Saúde com curso superior lotados nos serviços de auditorias ou em outras áreas correlatas estaduais, municipais ou federais, além de outros interessados, para preenchimento de vagas remanescentes.

## 3. VAGAS

3.1 Serão ofertadas no total 80 vagas, a saber:

- **40 vagas em Curitiba**, para o público alvo descrito no Item 2 deste edital, lotados nas Regionais de Saúde (RS) ou Municípios da área de abrangência das **Macrorregiões Leste** (1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 21ª RS) e **Norte** (16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS).
- **40 vagas em Cascavel**, para o público alvo descrito no Item 2 deste edital, lotados nas Regionais de Saúde (RS) ou Municípios da área de abrangência das **Macrorregiões Oeste** (7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª RS) e **Noroeste** (11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª RS).

## 4. INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições estarão abertas no período de 29 de agosto a 28 de setembro de 2019, com atendimento aos documentos especificado a seguir:

a. Ficha de Inscrição assinada	Anexo I
b. Carta Indicação e Liberação do Gestor	Anexo II
c. Termo de compromisso	Anexo III
d. Currículo Vitae resumido e atualizado	Anexo IV
e. Memorial Descritivo	Ver item 4.3 e Anexo V
f. RG e CPF	Cópia autenticada ou fé pública
g. Certidão de nascimento ou casamento ou divórcio	Cópia autenticada ou fé pública
e. Diploma Graduação frente e verso/MEC	Cópia autenticada ou fé pública

**4.2** Os candidatos deverão preencher os requisitos exigidos quanto ao público alvo e apresentar os documentos listados nesse edital.

**4.3** O memorial descritivo do candidato deverá conter no máximo duas laudas, em formato A4, letra tipo Arial, tamanho 12, espaço 1,5, em papel timbrado da instituição de origem, e deve seguir roteiro conforme modelo que consta no anexo V deste Edital, e ser assinado pelo candidato.

**4.4** Para que a inscrição seja homologada é necessário o envio de toda a documentação exigida no item 4.1, podendo a mesma ser entregue pessoalmente de segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00, na sede da ESPP ou enviada por SEDEX/Correios, no período de **29/08/2019 a 28/09/2019**, em **envelope lacrado** e identificado conforme modelo abaixo:

<p style="text-align: center;"><b>CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA DO SUS</b> (Especificar →) <b>TURMA CURITIBA <u>OU</u> TURMA CASCAVEL</b> <b>Escola de Saúde Pública do Paraná</b> <b>Rua Dante Romanó, Nº120 – Bairro Tarumã</b> <b>CEP : 82.821-016 - Curitiba – PR / BR</b></p>
---

**4.5** Inscrições com documentação incompleta ou postadas após o último dia de inscrição não serão aceitas.

**4.6** A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste edital, sendo que inscrição, matrícula e curso são gratuitos.

## 5. DA SELEÇÃO

**5.1** O processo de seleção dos alunos consistirá na **análise documental, de currículo, da carta de indicação/liberação do gestor e do memorial descritivo do candidato ao curso** e será realizada por banca de seleção designada pela ESPP.

**5.2** A banca de seleção, que realizará tal processo de seleção, será composta por três membros que representem: a SESA-PR, o COSEMS e a ESPP.

## 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

<b>Período de Inscrições/Edital</b>	29/08/2019 a 28/09/2019
<b>Banca de Seleção</b>	08 e 09/ 10/2019
<b>Divulgação do Resultado da Seleção</b>	10/10/2019
<b>Prazo para Recursos</b>	11 a 14/10/2019
<b>Resultado final e divulgação</b>	15/10/2019
<b>Matrículas</b>	21 a 25/10/2019
<b>Início das aulas</b>	Início do mês de novembro

## 7. MATRÍCULA

**7.1** A matrícula será feita respeitando-se os limites das vagas oferecidas pelo Curso e o atendimento dos critérios de seleção previstos neste Edital.

**7.2** Será enviado por e-mail ao candidato selecionado o Requerimento de Matrícula, no endereço eletrônico que este informou na ficha de inscrição. Este documento deverá ser preenchido, assinado e entregue para a efetivação da matrícula. A entrega do Requerimento de Matrícula poderá ser feita diretamente na Secretaria Escolar, via correios ou malote.

**7.2** Os candidatos selecionados para o curso que não realizarem suas matrículas (entrega do Requerimento de Matrícula) no local e prazo estabelecidos serão automaticamente considerados desistentes.

**7.3** Em caso de desistências serão convocados os candidatos subsequentes classificados.

## 8. DISPOSIÇÕES FINAIS

**8.1** A inscrição do candidato ao curso implica no conhecimento pleno do presente Edital e em sua total aceitação.

**8.2** Este processo de seleção e a participação no Curso de Especialização em Auditoria do SUS não implicam em qualquer alteração do cargo ou função atualmente ocupado pelo servidor.

**8.3** Ao final de todo o processo seletivo o número mínimo de matrículas deferidas para a abertura de turma será de 25 (vinte e cinco) alunos.

**8.4** A documentação apresentada pelos candidatos não selecionados ficará disponível na ESPP com a Coordenação do Curso por até 60 dias após a divulgação do resultado final, após este prazo a mesma será incinerada.

**8.5** É de responsabilidade do candidato inteirar-se de todo o conteúdo deste edital e acompanhar as etapas do processo seletivo nele contidas, atentando-se aos prazos do cronograma - item 6.

**8.6** No caso de empate entre dois ou mais candidatos, o desempate será realizado considerando os seguintes critérios:

- a. Estar lotado na Seção de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria Regionais de Saúde ou na Divisão de Auditoria da Diretoria de Gestão em Saúde da SESA-PR;
- b. Ser servidor público admitido há mais de dois anos;
- c. Maior pontuação no currículo.

**8.7** Os recursos devem ser encaminhados via email para o endereço eletrônico: [turma2019auditoria@gmail.com](mailto:turma2019auditoria@gmail.com) tendo como título da mensagem: Recurso Especialização Auditoria, no período de 11/09/2019 a 14/09/2019.

**8.8** Os casos omissos serão analisados pela Banca do Processo Seletivo;

**8.9** Fica eleito o foro da Comarca de Curitiba para dirimir quaisquer litígios decorrentes deste instrumento;

**8.10** O presente Edital entre em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 29 de agosto de 2019.

Nestor Werner Junior  
Diretor Geral  
Secretaria de Saúde do Paraná

**Nestor Werner Júnior**  
Diretor Geral

### ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Curso de Especialização em Auditoria do SUS – 2019-2021					
Nome:				Sexo:	
Data de Nascimento:			Naturalidade:		
RG:	Órgão Exp.:	UF:	Data Emissão:		
CPF:	Título Eleitor:		Zona:	Seção:	
Reservista:		Órgão:	Certidão:		
Estado Civil: ( ) Casado(a), ( ) União Estável, ( ) Solteiro(a), ( ) Divorciado(a), ( ) Viúvo(a)					
Pai:			Mãe:		
Endereço Residencial e Contatos					
Av/Rua:		Nº:	Complemento:	Bairro:	
CEP:	Cidade:			UF:	
Tel. Residencial: ( )		Celular ( )		Tel. Comercial ( )	
Local de Trabalho:					
Av/Rua:		Nº:	Complemento:	Bairro:	
CEP:	Cidade:			UF:	
E-Mail 1:			E-mail 2:		
ESCOLARIDADE					
Curso Superior:					
Especialização:					
Mestrado:					
Doutorado:					
Instituição de ensino onde cursou o Ensino Superior:					
Cidade-UF:				Ano Conclusão:	
Observação:					

## ANEXO II

[EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM]

### MODELO DE CARTA DE INDICAÇÃO E LIBERAÇÃO DO SERVIDOR AO CURSO

Venho pelo presente indicar e liberar o (a) candidato (a) \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, que desempenha a função/atividade de (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_, para participar do **Curso de Especialização em Auditoria do SUS** ofertado pela Secretaria do Estado da Saúde do Paraná e Escola de Saúde Pública do Paraná, visto que o perfil do (a) mesmo (a) atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital. Informo estar ciente de que se trata de um curso em nível de especialização em regime modular, no período de 2019-2021, com aulas presenciais de duração de 02 (dois) dias consecutivos quinzenalmente, às sextas-feiras período tarde e noite; e, aos sábado pela manhã e tarde. Expresso neste ato meu compromisso em liberar o(a) referido(a) servidor dos seus encargos funcionais para a sua integral frequência às atividades curriculares, conforme cronograma previsto para o Curso de Especialização em Auditoria do SUS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura/ Carimbo

(constando o nome e matrícula do responsável pela indicação)

### ANEXO III

#### TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que frequentarei integralmente o Curso de Especialização em Auditoria do SUS, estando ciente que para fins de certificação necessito obter frequência mínima de 75% em cada módulo. Declaro, ainda, que cumprirei todos os demais dispositivos e compromissos acadêmicos e atenderei a todos os requisitos legais pertinentes.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato.



ANEXO IV

CURRÍCULO SIMPLIFICADO		
DADOS PESSOAIS		
Nome: (sem abreviaturas)		
Data de Nascimento:	Sexo:	Estado Civil:
Naturalidade:	UF:	
Endereço Residencial:		
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Endereço para correspondência:		
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	Celular:
E-mail:		
Identidade nº:	Órgão Expedidor:	CPF:
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
Curso de Graduação (completo)/Instituição/Ano de Conclusão		
Curso de Especialização (Carga horária mínima de 360 h)/Instituição/Ano de Conclusão		
Curso de Pós- Graduação <i>Scriptu Sensu</i> : (Mestrado)/Instituição/Ano de Conclusão		
Curso de Pós- Graduação <i>Scriptu Sensu</i> : (Doutorado)/Instituição/Ano de Conclusão		
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
1) Experiência profissional na <b>área de conhecimento</b> do edital – com meses e/ou anos:		
2) Experiência profissional adquirida em outras áreas – com meses e/ou anos:		

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO V

### MEMORIAL DESCRITIVO

- Descrever de modo a contextualizar a área de atuação e sua trajetória profissional.
- Discorrer sobre a relevância do curso para seu processo de trabalho e para a instituição onde atua.
- Dizer qual seu envolvimento e seu interesse com a área de auditoria.
- Informar qual o campo de interesse de estudo para o Trabalho de Conclusão de Curso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do candidato.