

RETIFICAÇÃO – PRAZO PARA ADESÃO
EDITAL ICEPi/SESA Nº 038/2022
PROCESSO SELETIVO DE TUTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE
CONVOCAÇÃO PARA ADESÃO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E
EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS

1. A convocação para 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 Tutoria 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 tutoria no prazo estabelecido para vigência do Edital ICEPi Nº 038/2022, conforme necessidade do ICEPi.
4. O candidato convocado terá o prazo de **22 a 26/06/2022** 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. **Termo de Adesão Ao Programa Estadual de Bolsas (Conforme ANEXO I desta Convocação);**
 - 4.2. **Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo);**
 - 4.3. **CPF;**
 - 4.4. **Certidão de Casamento, caso haja alteração de nome em relação aos documentos apresentados;**
 - 4.5. **Diploma de graduação de Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo);**
 - 4.6. **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. **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;**
 - 4.8. **Comprovante de quitação eleitoral;**
 - 4.9. **Comprovante de residência (moradia) ou declaração de residência (moradia);**
 - 4.10. **Comprovante de Situação Cadastral no CPF;**
 - 4.11. **Certidão negativa de débito Estadual e da União;**
 - 4.12. **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>;
 - 4.13. **Certificado de Reservista, sexo masculino;**
 - 4.14. **Documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) e que o candidato seja o titular**

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

da conta;

4.15. Resumo do Currículo Lattes.

Vitória/ES, 21 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

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 **Tutor** 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:

- 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;
- 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;
- Que apenas receberei Bolsa a partir da assinatura do Plano de Trabalho Individual, e caso esteja realizando Tutoria direta de residentes;
- 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;
- 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;
- 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

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

**CONVOCAÇÃO PARA ADESAO AO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO
TECNOLÓGICA NO SUS**

CANDIDATOS DEFERIDOS - TUTOR DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE		
Posição	Nome	Inscrição
11	Fabiana Maria Do Amaral Bravo De Paula	2023355
12	Bárbara Da Silva Ribeiro	2023222
13	Ana Claudia Hertel Pereira	2023321
14	Luana Da Silva Baptista Arpini	2021694
15	Roberta Melo Vello Poldi	2023241
16	Luciene Gonçalves Da Costa Zorzal	2022114
17	Vania Paula Damasceno Ribeiro	2022800
18	Tamiris Cristine Ribeiro Ferreira	2022089
19	Marina Francisqueto Bernabe	2023333
20	Isabella Cosmo da Silva	2023349
21	Rafael Dias Valencio	2023209

CANDIDATOS DEFERIDOS - TUTOR DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE - ESTATÍSTICA		
Posição	Nome	Inscrição
1	Romildo Rocha Azevedo Junior	2022494