

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Edital

CHAMADA PÚBLICA PARA DISCENTES DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

EDITAL Nº 14/2025 – SESG/SES-GO

A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) torna público o presente edital e CONVIDA os profissionais que trabalham na área da saúde das esferas de governo estadual ou municipal do Estado de Goiás para se inscreverem para o preenchimento de vagas como DISCENTES do Curso de Especialização em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, aprovado e regulamentado pela Comissão Intergestores Bipartite, por meio da Resolução nº 1083/2023 (CIB).

1 – OBJETIVO

1.1 A presente chamada pública tem por objetivo o preenchimento de vagas para discentes do Curso.

1.2 O Curso será realizado por intermédio da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) e de sua Gerência de Projetos Educacionais em Saúde (GPES), com carga horária total de 440 (quatrocentos e quarenta) horas, na modalidade presencial.

2 – QUANTIDADE DE VAGAS

2.1 Serão ofertadas 42 vagas imediatas conforme critérios de classificação e distribuição disponíveis neste edital e os demais candidatos comporão o cadastro de reserva.

2.2 As vagas serão distribuídas conforme o quadro abaixo:

QUADRO - I	
DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS POR MACRORREGIÃO	
Macrorregião	Nº Vagas
Centro Oeste	18
Centro Norte	9
Nordeste	4
Sudoeste	4
Centro Sudeste	7
Total	42

2.3 O critério de preenchimento das vagas será a ordem de classificação conforme pontuação pelos critérios apontados no **Quadro II** deste edital, mediante análise pela Comissão de Análise e Homologação de Inscrições, instituída pela Instrução Normativa Nº 46/2024 – SESG, disponível em link: <https://goias.gov.br/escoladesaude/legislacao-escola-de-saude-publica-instrucoes-normativas/>;

2.4 Para classificação do candidato, serão considerados os itens e pontuação apresentados no quadro abaixo:

QUADRO II		
CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO		
ITEM	PONTUAÇÃO POR CADA 6 MESES DE ATUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Atuação em Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e/ou em Serviço de Controle de Infecções Hospitalares-SCIH e/ou atuação em setor de Qualidade de serviços de saúde.	5	40
Direção, gerência, coordenação ou chefia de serviço hospitalar (Urgência, Farmácia, Unidade de Terapia Intensiva-UTI, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH, Centro Cirúrgico, etc.) e/ou Direção, Gerência ou Coordenação na Atenção Primária em Saúde (considerando as Unidades Básicas de Saúde - UBS e/ou as Estratégias de Saúde da Família - ESF).	5	20
Atuação na assistência em saúde na atenção básica, ambulatorial ou hospitalar em qualquer instância no âmbito do SUS.	5	40
TOTAL	100 pontos	

2.5 Em caso de empate na classificação das inscrições terá preferência, na seguinte ordem, o candidato que:

- maior tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS);
- tiver maior idade.

3 – PRÉ-REQUISITOS

3.1 Os candidatos devem possuir os seguintes pré-requisitos:

- a) ser servidor público das esferas municipal e/ou estadual do Estado de Goiás que esteja atuando no SUS;
- b) ter curso de graduação, em qualquer área da saúde, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou Conselho Estadual de Educação;
- c) ter conhecimento básico em informática e acesso à internet;
- d) ter disponibilidade de 20 horas para os encontros semanais presenciais, podendo ser até 2 encontros por mês, e ter disponibilidade para a dedicação aos estudos e realização das atividades do curso.
- e) não cursar, concomitantemente, outro curso de pós-graduação (*lato sensu*) oferecida pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

4 – INSCRIÇÃO

4.1 A inscrição é gratuita e o candidato poderá optar por realizar a inscrição pela internet ou presencial, desde que realizada no período conforme cronograma.

4.2 A inscrição a ser realizada **pela internet**, deve ser realizada mediante o preenchimento do Formulário de Inscrição no FormSAUDE, e em seguida anexar os documentos do **item 4.11, digitalizados em formato PDF**. A inscrição estará disponibilizada no link: <https://form.saude.go.gov.br/inscricoes/discentes/cad-1083-2023-dis02.html>

4.3 Uma vez enviada a inscrição, o sistema não permitirá alteração de dados nem o envio de nova inscrição.

4.4 A inscrição a ser realizada de forma presencial deverá ser feita pelo próprio candidato, ou por terceiro mediante procuração (ANEXO III), com a entrega do Formulário de Inscrição para Discentes (ANEXO II) e dos documentos exigidos no edital, na Secretaria Acadêmica da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, nos dias úteis, das 8h às 17h, no endereço Rua 26, nº 521 - Jardim Santo Antônio - Goiânia - GO - CEP 74.853-070.

4.5 Nesta opção, o candidato deverá apresentar obrigatoriamente o Formulário de Inscrição para Discentes (ANEXO II) devidamente preenchido e assinado, conforme documento de identificação que será apresentado.

4.6 O formulário deverá estar acompanhado de todos os documentos exigidos para efetivação da inscrição.

4.7 Opcionalmente, o candidato que não encaminhar o Formulário de Inscrição para Discentes (ANEXO II), devidamente preenchido e assinado, poderá outorgar procuração para a realização do ato e o procurador seguirá os critérios e passo a passo adotados nesse item e subitens deste edital, incluindo obrigatoriamente a Procuração para Entrega de Documentos (ANEXO III) que ficará retida juntamente aos outros documentos entregues.

4.8 A Secretaria Acadêmica da Escola receberá o Formulário de Inscrição para Discentes e a documentação e fará a sua conferência de acordo com aqueles documentos exigidos no edital. Em seguida, entregará o protocolo confirmando a entrega de documentos e a realização da inscrição.

4.9 No momento da inscrição presencial, caso haja ausência de alguma documentação, o candidato terá opção de retornar ainda no período de inscrições para formalizá-la ou entregar a documentação incompleta, ciente da possibilidade de sua inscrição ser indeferida por esse motivo. Não será permitida a entrega complementar de documentação, uma vez tendo sido realizada a inscrição.

4.10 Não serão aceitas documentações entregues via Correios ou e-mail.

4.11 Documentos necessários para a efetivação da inscrição:

- a) Documento de identificação com foto que contenha o número do CPF (frente e verso).
- b) CPF (frente), se não constar no documento indicado na alínea "a)" deste item 4.11, ou Cartão de Inscrição no CPF emitido no site da Receita Federal do Brasil.
- c) Certidão de nascimento, casamento ou casamento com averbação de divórcio(caso tenha alterado o nome).
- d) Diploma de Graduação na área da saúde, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou órgão equivalente.
- e) Termo de vínculo, liberação e compromisso assinado e carimbado pela chefia imediata e assinado pelo candidato (ANEXO I).
- f) Todos os documentos que comprovem a pontuação, vide Quadro II.

4.12 A homologação das inscrições, quer seja feita por meio da internet ou presencial, e a classificação dos inscritos será realizada pela Comissão de Análise e Homologação de Inscrições, por meio de verificação dos documentos anexados e dos dados informados no formulário de inscrição.

4.13 Todos os documentos que contém informação no verso deverão ser digitalizados frente e verso, de forma legível.

4.14 Não serão aceitos documentos ilegíveis.

4.15 Encerrado o período de inscrições, não será permitida qualquer alteração dos dados informados.

4.16 São de exclusiva responsabilidade do candidato(a) o preenchimento e a veracidade das informações cadastrais no ato do pedido de inscrição.

4.17 A SESG não se responsabilizará por inscrição não recebida e não efetivada, por qualquer motivo de ordem técnica, falha de computadores ou de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como por quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência de dados, inclusive sua finalização e documentação incompleta.

4.18 O carimbo mencionado no item 4.11, alínea "e", poderá ser dispensado se o documento for assinado eletronicamente.

5 – ESTRUTURA DO CURSO

5.1 O Curso de Especialização em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente será realizado na modalidade Presencial com carga horária total de 440 horas, conforme a matriz curricular no Quadro III.

5.2 O curso está previsto para iniciar maio/junho de 2025 e finalizar em dezembro de 2026.

5.3 As aulas estão previstas para serem realizadas presencialmente às sextas-feiras e sábados de forma mensal, podendo ocorrer em dois encontros mensais, das 08 às 19 horas, compreendido uma hora de intervalo para almoço, onde o cronograma será encaminhado ao aluno no início das aulas.

5.4 Número de turmas: 01 turma, já admitindo a flexibilidade de até 20%.

5.5 O curso terá carga horária total de 440 horas/aula, por meio de ensino presencial, conforme os componentes curriculares abaixo descritos:

QUADRO III		
Matriz curricular		
Disciplina/Componente curricular	CH Teoria	CH Total

Educação no ensino superior. Metodologias ativas e Tecnologias educacionais.	20	20
Histórico da qualidade e segurança do paciente, metas globais e nacionais.	20	20
Cultura e clima de segurança, cultura justa nos serviços de saúde.	20	20
Projeto de Intervenção I (PI): Planejando o PI.	20	20
Ferramentas da gestão da qualidade e gestão de riscos nos serviços de saúde.	20	20
Notificação e investigação de incidentes nos serviços de saúde.	20	20
Protocolos de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde.	20	20
Qualidade e segurança no uso de medicamentos nos serviços de saúde.	20	20
Medidas de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAs).	20	20
Qualidade e segurança na realização de cirurgias.	20	20
Projeto de Intervenção II (PI): Implementando o PI.	20	20
Qualidade e segurança do paciente nos cuidados primários de saúde.	20	20
Qualidade e segurança em urgências e unidades de cuidados intensivos.	20	20
Qualidade e segurança do paciente na atenção materna e neonatal.	20	20
Projeto de Intervenção III (PI): Implementando o PI.	20	20
Qualidade e segurança no uso de equipamentos e produtos para a saúde.	20	20
Indicadores de qualidade e segurança do paciente. Acreditação em saúde.	20	20
Segurança no trabalho e sua relação com a qualidade e segurança do paciente.	20	20
CH PARCIAL DO CURSO		360h
Projeto de Intervenção (PI)		80 h
CH TOTAL DO CURSO		440h

6 – CRONOGRAMA

6.1 A fim de atender a conveniência e oportunidade da Administração Pública, as datas previstas no cronograma poderão ser alteradas. Em caso de alteração, a mesma será publicada junto ao edital.

6.2 Os prazos previstos no cronograma encerrar-se-ão às 23:59 h da respectiva data.

QUADRO III	
DATA	ATIVIDADES
10/03 a 03/04/2025	Período de inscrições
14/04/2025	Previsão do resultado preliminar
15 a 16/04/2025	Período de interposição de recurso
24/04/2025	Previsão do resultado final.
Maio/2025	Abertura Oficial - Aula Magna
Junho/2025	Previsão para início do curso
Dezembro/2026	Previsão para o fim do curso

7 – RESULTADO E MATRÍCULA

7.1 O resultado final dos candidatos selecionados será divulgado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), por meio da Comissão de Análise e Homologação de Inscrições, no site: <https://goias.gov.br/saude/escola-de-saude>

7.2 O Termo de Matrícula (ANEXO IV) deve ser encaminhado até 5 dias úteis, e caso não seja encaminhado será chamado o próximo candidato, conforme classificação.

8 – RECURSO

8.1 O candidato poderá interpor recurso, sem efeito suspensivo, no período previsto no cronograma, por meio de correio eletrônico no e-mail: recurso.escoladesaude@goias.gov.br, com o assunto: Recurso da Chamada Pública Edital nº 14/2025-SESG/SES-GO, com a devida documentação que comprove a justificativa, sob pena de não ser recebido.

8.2 Todos os recursos serão analisados e julgados pela Comissão de Análise e Homologação de Inscrições e respondidos para o endereço eletrônico da interposição do mesmo;

8.3 Não serão aceitos recursos via postal, via fax ou por qualquer outro meio que não seja o e-mail disponibilizado para esse fim, ou ainda, fora do prazo;

8.4 Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso.

9 – DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Ao se inscrever, o candidato declara conhecer e aceitar as condições estabelecidas nesta Chamada Pública, às quais não poderá, em hipótese alguma, alegar desconhecimento.

9.2 O candidato deverá acompanhar a execução do edital via site até o resultado final, a fim de cientificar-se de eventuais alterações que serão publicadas em forma de comunicado, junto ao edital.

9.3 Casos omissos e situações não previstas nesta Chamada Pública serão deliberados pela Comissão de Análise e Homologação de Inscrições, observando-se os preceitos legais.

9.4 As informações adicionais podem ser obtidas junto à Coordenação de Projetos Educacionais para Atenção à Saúde, no telefone (62) 3201-3849 ou pelo endereço eletrônico: ceas.escoladesaude@goias.gov.br

GABINETE DA SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS, data e assinatura eletrônicas.

RAFAELA JÚLIA BATISTA VERONEZI
Superintendente da Escola de Saúde de Goiás

ANEXO I

(LOGOMARCA/LOGOTIPO DO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO)

TERMO DE VÍNCULO E LIBERAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____ é servidor(a) do(a) _____ (instituição/município), com vínculo _____ (efetivo, comissionado ou contratado), na esfera _____ (municipal/estadual), desde _____ (mês/ano) e exerce a função de _____.

Declaro ainda o compromisso de participar das atividades do Curso de **Curso de Especialização em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente**, na função discente, previsto para o período previsto conforme o cronograma do curso em edital, sem a necessidade de reposição de carga horária.


Local / data _____

Assinatura e Carimbo do Chefe imediato

Assinatura do Candidato
conforme documento apresentado


ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA DISCENTES

		<h2 style="text-align: center;">FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA DISCENTES</h2>	
NOME DO CURSO _____			
DADOS PESSOAIS			
NOME COMPLETO _____		CPF _____	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MAS	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIÚVO	
NOME DA MÃE _____		NATURAL DE _____	
CONTATO			
EMAIL _____		CELULAR () _____	TELEFONE FIXO () _____
DADOS RESIDENCIAIS			
MUNICÍPIO ONDE MORA _____			UF _____
ESCOLARIDADE			
<input type="checkbox"/> MÉDIO (completo) <input type="checkbox"/> SUPERIOR (completo) <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO (Lato sensu) <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO			
DADOS PROFISSIONAIS			
MUNICÍPIO ONDE TRABALHA _____		ESFERA <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL	
LOCAL/UNIDADE DE TRABALHO _____		EQUIPE <input type="checkbox"/> eSF <input type="checkbox"/> e-MULT	
VÍNCULO <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> COMISSIONADO <input type="checkbox"/> CONTRATADO <input type="checkbox"/> CELETISTA		FUNÇÃO <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA <input type="checkbox"/> GESTÃO <input type="checkbox"/> TÉCNICA	
_____, ____/____/____		_____, ____/____/____	
Local e Data		Assinatura do Candidato	

ANEXO III

PROCURAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

		<h2 style="text-align: center;">PROCURAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS</h2>	
NOME DO CURSO _____			
DADOS PESSOAIS			
OUTORGANTE: _____		CPF _____	
OUTORGADO: _____		CPF _____	
PODERES			
<p>O Outorgante, acima qualificado, nomeia e constitui como seu bastante procurador o Outorgado, também qualificado, para o fim específico de proceder à entrega de documentos junto à Coordenação de Gestão Acadêmica (CGA) da Superintendência da Escola de Saúde Pública de Goiás (SESG-SES/GO), podendo assinar os recibos ou protocolos necessários, prestar informações pertinentes e realizar quaisquer atos que se façam necessários.</p>			
PRAZO			
Esta procuração tem validade até a data de entrega da documentação junto à CGA-SESG-SES/GO.			
ASSINATURA			
_____, ____/____/____		_____, ____/____/____	
Local e Data		Assinatura do Outorgante	

ANEXO IV

TERMO DE MATRÍCULA- DISCENTES

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

TERMO DE MATRÍCULA - DISCENTES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Informações Pessoais	
Nome Completo: _____	
Filiação: _____	
Naturalidade: _____	UF: ____ Sexo: _____
Nacionalidade: _____	Estado Civil: _____ CPF: _____ - ____ Data de Nascimento: ____/____/____
Identidade/Passaporte: _____ Órgão Expedidor: _____	
Endereço Residencial Rua: _____ N°: _____	
Complemento: _____	CEP: _____ Bairro: _____ Município: _____
UF: _____	

Tel (____) _____ Cel (____) _____
E-mail: _____
Escolaridade: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Normas e Orientações

- Em caso de desistência do curso, o discente terá prazo de até 3 (três) dias úteis, antes do início das aulas, para informar sua desistência sob pena de ser impedido de participar de outros cursos/eventos (Resolução nº 024/2015 – CIB).
- O discente que for reprovado, por nota ou frequência, ficará impedido de participar de cursos de Pós-Graduação da SESG por um período de 2 (dois) anos, a contar da data da inscrição (Resolução nº 024/2015 – CIB).
- Os certificados serão emitidos pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (ESG) aos discentes que apresentarem frequência mínima de 75% da carga horária total do curso, nota mínima de 7,0 (sete) por disciplina e nota mínima de 7,0 (sete) no Projeto de Intervenção (PI);
- As normas para o Curso de Pós-Graduação em questão estão estabelecidas no Projeto Pedagógico do Curso, no Regimento Interno dos Cursos de Pós-Graduação da SESG bem como nos demais instrumentos normativos desta Instituição, estando disponíveis para consulta na Coordenação de Gestão Acadêmica.

Declaração de autenticidade de informações e documentação

Declaro que são autênticos os documentos por mim apresentados no ato de inscrição do processo seletivo para discentes e verdadeiras as informações prestadas no processo de matrícula para este curso, bem como tenho ciência e total concordância com as normas e orientações aqui registradas.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA JULIA BATISTA VERONEZI**, Superintendente, em 07/03/2025, às 09:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **71494849** e o código CRC **2FC9FC6A**.

COORDENAÇÃO TÉCNICO LEGAL SESG- SES
RUA 26 Nº 521, , - Bairro SETOR JARDIM SANTO ANTÔNIO - GOIANIA - GO - CEP 74853-070 - (62)3201-3406



Referência: Processo nº 202100010040921



SEI 71494849