



**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:

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

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:

<b>QUADRO II</b>		
<b>CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO</b>		
<b>ITEM</b>	<b>PONTUAÇÃO POR CADA 6 MESES DE ATUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>100 pontos</b>	

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 procura (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 procura 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 confirmado 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
<b>CH PARCIAL DO CURSO</b>	<b>360h</b>	
<b>Projeto de Intervenção (PI)</b>	<b>80 h</b>	
<b>CH TOTAL DO CURSO</b>	<b>440h</b>	

## 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](mailto: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**

 <b>FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA DISCENTES</b>					
<b>NOME DO CURSO</b> _____					
<b>DADOS PESSOAIS</b>					
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 _____				
<b>CONTATO</b>					
EMAIL _____	CELULAR (____) _____	TELEFONE FIXO (____) _____			
<b>DADOS RESIDENCIAIS</b>					
MUNICÍPIO ONDE MORA _____	UF _____				
<b>ESCOLARIDADE</b>					
<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
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>					
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"/> COMISIONADO <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**

 <b>PROCURAÇÃO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS</b>	
<b>NOME DO CURSO</b> _____	
<b>DADOS PESSOAIS</b>	
OUTORGANTE: _____	CPF _____
OUTORGADO: _____	CPF _____
<b>PODERES</b>	
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.	
<b>PRAZO</b>	
Esta procuração tem validade até a data de entrega da documentação junto à CGA-SESG-SES/GO.	
<b>ASSINATURA</b>	
_____, ____ / ____ / ____ Local e Data	
____ Assinatura do Outorgante	

**ANEXO IV****TERMO DE MATRÍCULA- DISCENTES**

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

<b>TERMO DE MATRÍCULA - DISCENTES</b>
<b>CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>

<b>Informações Pessoais</b>	
Nome Completo: _____	
Filiação: _____	
Naturalidade: _____	UF: _____ Sexo: _____
Nacionalidade: _____	Estado Civil: _____ CPF: _____ - _____ Data de
Nascimento: ____ / ____ / ____	
Identidade/Passaporte: _____	Órgão Expedidor: _____
Endereço Residencial Rua: _____	Nº: _____
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 \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

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](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