

## **EDITAL DE SELEÇÃO DE APOIADORES**

### **PROJETO QUALIFICAÇÃO HOSPITALAR**

O projeto “Qualificação Hospitalar”, desenvolvido pela Associação Beneficente Síria - Hcor, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), divulga o processo de seleção de apoiadores locais para o **Projeto Qualificação Hospitalar**, que será realizado no Triênio 2021-2023.

#### **1. Projeto Qualificação Hospitalar**

O projeto tem como objetivo geral apoiar a gestão assistencial de 30 hospitais selecionados na implantação do protocolo de alerta precoce de deterioração clínica em unidades de internação clínica bem como reduzir o evento adverso código azul e elevar a percepção dos profissionais das unidades participantes sobre a cultura de segurança.

#### **2. Número de Vagas**

Este edital contempla o cumprimento de 30 vagas para apoiadores locais, sendo:

<b>Estado</b>	<b>Município</b>	<b>Número de vagas</b>
Alagoas	Maceió	02
	Camaçari	01
	Jequié	01
	Salvador	01
	Vitória da Conquista	01
Ceará	Fortaleza	03
	Caxias	01
	Coronel	01
	Imperatriz	01
	Santa Inês	01
Paraíba	Guarabira	01
	Mamanguape	01
	Monteiro	01
	Picuí	01
	Pombal	01
Piauí	Floriano	01
	Oeiras	01
	Teresina	01
Pernambuco	Arcoverde	01
	Caruaru	01
	Palmares	01



	Salgueiro	01
Estado	Município	Número de vagas
Rio Grande do Norte	Caicó	01
	Mossoró	01
	Pau dos Ferros	01
Sergipe	Aracaju	02

### 3. Pré-Requisitos Obrigatórios

- Profissional de nível superior com inserção na área da saúde ou campos afins, ou cursando o último ano de graduação;
- Disponibilidade de 30 horas por mês durante toda a execução do projeto (a partir de janeiro de 2022);
- Não ser prestador de serviço, não possuir vínculo empregatício ou ter qualquer impeditivo legal relacionado a vínculos diretos ou indiretos com Administração Pública Federal, Estadual e Municipal;
- Residir na cidade da vaga selecionada;
- Possuir habilidades para utilizar computadores e recursos de conectividade: internet, e-mails, fóruns, chats e afins.

### 4. Pré-Requisitos Desejáveis

- Experiência de trabalho em instituição hospitalar, de preferência em unidade de internação adulto;
- Experiência profissional no Sistema Único de Saúde com foco na assistência e/ou na gestão de serviços do Sistema Único de Saúde;
- Experiência com atividades de ensino em Núcleo de Educação Permanente em Saúde e/ou Instituições de Ensino Superior e/ou Instituições de Ensino Técnico e/ou outros;
- Experiência e/ou atuação em facilitação/mediação de grupos.

### 5. Atribuições do Apoiador

- Participação em todas as atividades presenciais e virtuais do projeto;
- Realização de visitas presenciais programadas à(s) unidade(s) hospitalar(es) conforme a agenda pactuada;
- Participação em todas as atividades de formação pedagógica destinadas aos apoiadores;
- Participação em reuniões técnicas e/ou específicas com a equipe do projeto quando convocadas;
- Acompanhamento na elaboração e entrega de documentos e relatórios



produzidos pelos participantes dos hospitais, incluindo postagem e monitoramento de indicadores, de acordo com os pressupostos metodológicos indicados, com a programação e o cronograma previstos;

- Controle da frequência dos participantes dos hospitais a cada atividade proposta, utilizando planilha determinada;
- Produção de relatórios sobre as atividades de acordo com o roteiro estabelecido e entrega nas datas estipuladas;
- Contato permanente com equipe do HCOR;
- Outras específicas ao papel do apoiador que poderão ser pactuadas.

## 6. Inscrições

As inscrições deverão ser realizadas no período de **08h00 do dia 26 de janeiro de 2022 até as 16h59 do dia 04 de fevereiro de 2022**, horário de Brasília, mediante preenchimento do currículo vitae e da declaração de compromisso, conforme modelos nos Anexos 1 e 2 deste Edital, e enviado ao endereço eletrônico: [projetoqualificacaohospitalar@hcör.com.br](mailto:projetoqualificacaohospitalar@hcör.com.br).

Ao candidato será atribuída total responsabilidade pelas informações apresentadas, reservando-se ao HCOR o direito de excluir da seleção aquele que enviar documentos incompletos, desatualizados, ilegíveis, arquivos corrompidos ou diferentes dos solicitados.

O HCOR não se responsabilizará por solicitações de inscrições não recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores/laptops, falhas de conexão de internet ou de rede, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

Não haverá cobrança de taxa de inscrição.

Eventuais dúvidas poderão ser direcionadas ao mesmo e-mail ou pelo telefone: (11) 3053-6611 - ramal: 3372 e 3314.

## 7. Seleção

A seleção de candidatos será realizada pela equipe do projeto, em duas etapas. A **primeira etapa**, de caráter eliminatório e classificatório, consiste na análise da ficha de inscrição e do currículo vitae. A **segunda etapa**, de caráter eliminatório e classificatório, será uma entrevista virtual em data e horário a serem informados pelo correio eletrônico do candidato.

## 8. Resultados

A equipe do projeto informará a relação dos apoiadores selecionados em até cinco dias úteis após o término da segunda etapa da seleção, por meio do correio eletrônico (e-mail), aos candidatos participantes da segunda etapa. Os selecionados



serão chamados para exercer a função de apoiador em data a ser pactuada para o início das atividades. Também será composto um banco de suplência com candidatos para o caso de vacância de vaga antes ou mesmo durante o Projeto.

## 9. Remuneração

O apoiador receberá o valor mensal de R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais), mediante período de atuação no projeto. Os suplentes não receberão a remuneração a que os apoiadores têm direito no período supracitado, salvo se forem convocados a substituí-los, passando, então, a serem remunerados somente a partir do momento da referida substituição. As despesas com transporte e alimentação do apoiador não serão custeadas pelo contratante (Hcor).

## 10. Formalização Contratual

O(a) apoiador(a) local selecionado(a) nesse processo formalizará contrato de prestação de serviços (Pessoa Jurídica) com o Hcor e deverá apresentar todos os documentos necessários para contratação segundo os prazos estipulados pela equipe do projeto.

Para elaboração do contrato de prestador de serviços (Pessoa Jurídica) deverão ser providenciados os seguintes documentos:

- Documento Oficial com Foto;
- CPF;
- Comprovante de endereço (Pessoa Física);
- Estado civil;
- Telefone e e-mail do prestador;
- Contrato social da empresa;
- Dados bancários em nome da empresa.

Este contrato será mantido de acordo com a vigência do projeto, podendo sofrer alterações.

A execução das atividades previstas neste Edital não implica em qualquer relação de emprego ou vínculo trabalhistico com o Hcor.

## 11. Critérios de Descontratualização

Caso o(a) apoiador(a) local necessite se desligar do projeto, deverá comunicar por escrito a equipe do projeto com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

O contrato do(a) apoiador(a) local poderá ser interrompido, a qualquer momento, pelo contratante pelos principais motivos: perfil inadequado e/ou não adaptação à função; descumprimento das atividades/atribuições requeridas e carga horária prevista; vigência do projeto; ou em casos não mencionados, sob avaliação da equipe do projeto.



## 12. Da Proteção de Dados Pessoais

O Hcor, como controlador dos dados, processará seus dados pessoais apenas para os fins descritos neste Edital. Seus dados pessoais serão processados de acordo com as leis de proteção de dados aplicáveis e mantidos até a conclusão de sua finalidade ou por períodos suportados em lei.

Para saber mais, acesse o Portal de Privacidade do Hcor:  
<https://www.hcor.com.br/politica-de-privacidade/>.

Contato do Encarregado de Proteção de Dados do Hcor: [dpo@hcor.com.br](mailto:dpo@hcor.com.br).

## 13. Outras Disposições

Do resultado da seleção não cabe recurso. Casos não previstos nesse edital serão analisados conjuntamente pelo Hcor e pela Equipe do Projeto.

As atividades do(a) apoiador(a) terão início após assinatura do contrato, realizada posteriormente a validação da entrega dos documentos para formalização contratual.

O Hcor se reserva no direito de corrigir eventuais erros materiais neste documento.

Caso necessário, entre em contato pelo correio eletrônico [projetoqualificacaohospitalar@hcor.com.br](mailto:projetoqualificacaohospitalar@hcor.com.br).

São Paulo, 19 de janeiro de 2021.



**ANEXO 1 - MODELO DE CURRICULUM VITAE****I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Nome completo, nome dos pais, data de nascimento, naturalidade, RG, CPF, endereço residencial completo, endereço comercial completo, e-mail, telefones (residencial, celular e comercial).

Identificação do município ao qual concorre a vaga.

**II. FORMAÇÃO ACADÊMICA DE NÍVEL SUPERIOR****Escolaridade**

Curso	Instituição/Cidade/ Estado/País	Início e Término (mês/ano):	Nível*

\* Nível: Em curso, Graduação, Especialização, Residência, Mestrado, Doutorado

**III. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE (da atual a mais antiga)****Experiência no Serviço Público**

Instituição:

Data de início:

Data de término:

Função:

Atribuições principais (descrever de forma sucinta):

**Experiência no Serviço Privado**

Instituição:

Data de início:

Data de término:

Função:

Atribuições principais (descrever de forma sucinta):

**IV. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM ENSINO (da atual a mais antiga)**

Instituição:

Data de início:

Data de término:

Função (docente, tutor, orientador, apoiador, instrutor, coordenador de curso e outros):

Atribuições principais (descrever de forma sucinta):



**ANEXO 2 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE**

Eu ..... , CPF ..... , declaro para fins de participação no Projeto Qualificação Hospitalar, oferecido pela Associação Beneficente Síria - Hcor, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como apoiador, participando de todas as atividades presenciais desenvolvidas ao longo do Projeto e das atividades a distância, dispondo de 30 horas mensais para referida função. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

(Nome do Candidato)  
Assinatura

Local:  
Data:

