



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Atenção Integral a Saúde
Superintendência de Recursos Humanos
Diretoria da Atenção Básica
Escola Estadual de Saúde Pública

4º EDITAL DE CONVOCAÇÃO DOS MÉDICOS SELECIONADOS
no 6 de 23 de maio de 2013

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através do Departamento de Atenção Básica DAB/SAIS/SESAB e da Escola Estadual de Saúde Pública EESP/SESAB, como coordenadora em âmbito estadual e também Instituição Supervisora do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), no uso de suas atribuições, e considerando os Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1 de setembro de 2011 (Republicada no Diário Oficial da União nº 170, de 21 de setembro de 2011) e alterada pela portaria Interministerial nº 3032/MS/MEC, de 26 de dezembro de 2012), que institui o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 julho de 2005 (republicada no DOU nº 170, de 21 de setembro de 2011) e alterada pela Portaria nº 754/GM/MS, de 18 de abril de 2012, o Edital nº 1/GM/MS, de 09 de janeiro de 2012, o Edital nº 6/Gm/MS, de 28 de fevereiro de 2012, o Decreto nº 7385, de 8 de dezembro de 2010, que institui o Sistema de Universidade Aberta do SUS – UNASUS e O Edital nº 01, de 15 de março de 2013, e, ainda, em razão da desistência de dois médicos supervisores selecionados e anteriormente convocados, resolve convocar os médicos selecionados para exercerem a supervisão do Provab na Bahia, observados os seguintes termos e condições:

Art. 1º Os médicos *Alessandra Calaça Leite* e *Ionara Novaes Caroso* selecionados para exercerem a supervisão do Provab na Bahia, classificados conforme resultado publicado no dia 28 /março /2013, ficam convocados para exercerem as funções nas regiões de *Ribeira do Pombal* e *Guanambi*, respectivamente, dos supervisores desistentes,

devendo acessar o endereço eletrônico <http://www.unasus.gov.br/provab> e procederem ao cadastramento no sistema da Una-SUS de 23 / maio / 2013 a 28 / maio / 2013, para validação pela Supervisão do Provab na Bahia.

§ 1º – Todos os campos existentes no formulário eletrônico deverão ser preenchidos e, ao final, confirmados através do campo “enviar”, devendo observar obrigatoriamente os dias e horários estabelecidos.

§ 2º - Na hipótese do médico selecionado não proceder ao cadastramento nos dias e horários acima estipulados, o mesmo será considerado desistente e será imediatamente convocado outro, observada a ordem de classificação do resultado final.

Art. 2º Somente os supervisores médicos cadastrados e validados farão jus ao recebimento da bolsa estabelecida no Edital n. 01, de 15 de março de 2013.

Art. 3º Para que possa receber a bolsa que trata o Edital n. 01, de 15 de março de 2013, o médico supervisor do Provab na Bahia deverá assinar o termo de compromisso, Anexo I, em 03 (três) vias, encaminhando-as para o seguinte endereço: Av. Luis Vianna Filho, 400, Secretaria da Saúde – CAB, CEP 41.745-900 – 2º andar, sala 222.

Parágrafo único – Com as vias do termo de compromisso o médico supervisor do Provab na Bahia deverá encaminhar cópia da Carteira Profissional emitida pelo Conselho Federal de Medicina; comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal do Brasil; comprovante de endereço e declaração de que não encontra-se impedido para o desempenho das atribuições na função de médico supervisor do Provab na Bahia, conforme Anexo II.

Art. 4º O médico supervisor do Provab na Bahia deverá preencher o termo de declaração, Anexo III, quando resolver não assumir a região de saúde indicada no artigo 1º da presente convocação, passando, automaticamente para o final da fila de classificação.

Art. 5º Qualquer esclarecimento ou dúvida poderá ser esclarecida através do encaminhamento de mensagem eletrônica no endereço provabbahia@gmail.com aos

Cuidados da Coordenação Estadual da Supervisão do Provac na Bahia que, responderá imediatamente, ou pelo telefone 3115 4375.

Ricardo Heinzelmann

Diretor Estadual da Atenção Básica

DAB/SAIS/SESAB

Marcele Paim

Diretora Escola Estadual de Saúde Pública

EESP/SESAB

ANEXO I

Termo de Compromisso

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através do Departamento de Atenção Básica DAB/SAIS/SESAB e da Escola Estadual de Saúde Pública EESP/SESAB, como coordenadora em âmbito estadual e também Instituição Supervisora do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), no uso de suas atribuições, e considerando os Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1 de setembro de 2011 (Republicada no Diário Oficial da União nº 170, de 21 de setembro de 2011) e alterada pela portaria Interministerial nº 3032/MS/MEC, de 26 de dezembro de 2012), que institui o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 julho de 2005 (republicada no DOU nº 170, de 21 de setembro de 2011) e alterada pela Portaria nº 754/GM/MS, de 18 de abril de 2012, o Edital nº 1/GM/MS, de 09 de janeiro de 2012, o Edital nº 6/Gm/MS, de 28 de fevereiro de 2012, o Decreto nº 7385, de 8 de dezembro de 2010, que institui o Sistema de Universidade Aberta do SUS – UNASUS e O Edital nº 01, de 15 de março de 2013, e

_____,
brasileiro(a), _____ (estado civil), médico(a), residente e domiciliado

_____, Bahia, CEP.: _____, inscrito
no RG sob n. _____, SSP ____, CPF n. _____ e CRM n. _____,
resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso, mediante as cláusulas e
condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO.

O presente Termo de Compromisso tem por objeto estabelecer o compromisso do Médico Supervisor do Provab na Bahia com o Programa no âmbito do Estado da Bahia.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.

O Médico Supervisor deverá orientar os médicos do Provab às exigências dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, de 07 de outubro de 2009, considerando as especificidades que dispõe o Provab.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MÉDICO.

Para consecução do objeto estabelecido neste Termo de Compromisso, o Médico deverá atender os seguintes aspectos:

- 1) O supervisor deve dar suporte pedagógico e também avaliar o trabalhador bolsista do PROVAB que ingressou em 2013;
- 2) A supervisão deverá ser por meio de encontros presenciais e à distância;
- 3) As atividades de supervisão preconizadas são:
 - 3.1 Auxiliar na elaboração de um plano de educação permanente com o profissional e estabelecer um cronograma de atividades;
 - 3.2 Auxiliar os profissionais na solução dos problemas e no enfrentamento das dificuldades vivenciadas;
 - 3.3 Acompanhar o processo de desenvolvimento cognitivo, procedimental e atitudinal;
 - 3.4 Realizar visitas in loco e conhecer o município e a unidades de saúde de atuação dos profissionais;
 - 3.5 As visitas devem ser nas unidades de saúde de atuação do médico bolsista uma vez por mês ;
 - 3.6 Realizar Oficinas Loco-Regionais Pedagógicas conforme demandas identificadas a cada dois meses com todos os trabalhadores bolsistas de uma mesma região;
 - 3.7 Ser referência à distância para o profissional (telefone, plataforma virtual);
 - 3.8 Preencher mensalmente os relatórios de supervisão após cada visita;

3.9 Avaliar o profissional por meio do preenchimento do instrumento indicado pela Coordenação da Instituição Supervisora de acordo com a indicação da Coordenação Nacional do PROVAB;

3.10 Estabelecer contato com o gerente da UBS;

3.11 Apoiar o estabelecimento do vínculo do profissional com a equipe local, com o Telessaúde Brasil Redes Bahia e com a Instituição Supervisora;

3.13 Discutir problemas advindos do processo com o coordenador da Instituição Supervisora;

3.14 Participar das Oficinas Loco-Regionais com a Coordenação da Supervisão do PROVAB no Estado;

3.15 Ter suporte da Coordenação da Supervisão por meio de Oficinas Temáticas com especialistas das áreas demandados pelo supervisor;

3.16 Alimentar o ambiente de virtual a ser indicado pela coordenação da Instituição Supervisora

4. Dar cumprimento a outras determinações da Coordenação de Supervisão, da Coordenação Estadual e Nacional do Provab.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SESAB.

Constituem obrigações da SESAB através da Coordenação Estadual do Provab na Bahia e do Departamento da Atenção Básica:

1) Garantir a alocação dos médicos supervisores;

2) Intermediar com o Ministério da Saúde o pagamento das bolsas dos médicos supervisores;

3) Exercer a Coordenação da Supervisão e do Provab na Bahia;

4) Instalar e manter os Núcleos de Telessaúde, onde houver necessidade, nas instituições que forem responsáveis pela supervisão dos profissionais participantes e nas unidades básicas de saúde selecionadas pelo Programa;

5) Acompanhar o processo de supervisão e de avaliação dos médicos bolsistas

6) Avaliar o processo supervisão conforme instrumentos que considerar necessário.

CLÁUSULA QUINTA – DAS SANÇÕES.

O Médico Supervisor que deixar de cumprir suas atribuições, conforme acordado neste Termo de Compromisso poderá ser desligado da Supervisão do Provab.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA.

O presente Termo terá vigência da data de sua publicação até 28 de fevereiro de 2014, podendo ser prorrogado mediante celebração de aditivo.

CLÁUSULA SETIMA - DA RESCISÃO.

O presente Termo de Compromisso poderá ser rescindido, durante o prazo de vigência, por mútuo consentimento ou unilateralmente por qualquer um dos partícipes, mediante manifestação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO.

O presente Termo deverá ser publicado em extrato no Diário Oficial do Estado, a expensas da Secretaria da Saúde/SESAB.

CLÁUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS.

Os casos omissos, relativos à execução deste Termo de Compromisso, serão resolvidos sempre de comum acordo entre as partes signatárias ou pela Coordenação Estadual do Provab na Bahia, consignando-se as decisões, se necessário, em aditamentos a este instrumento.

CLÁUSULA DECIMA - DAS ALTERAÇÕES.

As eventuais alterações ao presente compromisso serão realizadas por meio de Termo Aditivo acordado entre os partícipes.

E pela validade do que pelas partes foi pactuado, firmou-se este instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das 2 (duas) testemunhas subscritas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos em juízo e fora dele.

Brasília, ____ de _____ de 2013.

Ricardo Heinzelmann

Diretor Estadual da Atenção Básica

DAB/SAIS/SESAB

Marcele Paim

Diretora Escola Estadual de Saúde Pública

EESP/SESAB

MÉDICO SUPERVISOR

TESTEMUNHAS:

NOME: _____

RG: _____

NOME: _____

RG: _____

ANEXO II

Declaração

_____, nacionalidade:
_____, estado civil: _____ regime de casamento:
_____, profissão: _____, inscrito no CRM sob o n°
_____, inscrito no CPF sob o n° _____, residente e
domiciliado na cidade de: _____ Estado: _____, à rua
_____, n° _____, Bairro _____ CEP _____,
candidato ao cargo de _____ declara, para os devidos fins de direito que não é
pessoa impedida por lei ou condenada a pena que vede, ainda que temporariamente, o
acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno
concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro
nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo,
a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação nos
termos do Art. 1.011, §1º do Código Civil/2002 e encontra-se desimpedida para o
exercício das funções inerentes à supervisão do Provab na Bahia.

Declara ainda que esta em dia com suas obrigações sociais, não estando submetido a
nenhum e qualquer processo disciplinar/ético.

_____, ____ de abril de 2013.

Nome completo e assinatura

ANEXO III

Termo de Declaração

_____, estado civil: _____ nacionalidade: _____
_____, regime de casamento: _____
_____, profissão: _____, inscrito no CRM sob o nº _____
_____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado na cidade de: _____ Estado: _____, à rua
_____, n. _____, Bairro _____ CEP _____,
candidato ao cargo de _____ declara, para todos os efeitos, estar ciente de
que, ao resolver não assumir a região de saúde indicada no artigo 1º do 2º edital de
convocação, passará, automaticamente, para o final da fila de classificação.

_____, ____ de _____ de 2013.

Nome completo e assinatura