



**CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS  
DE SAÚDE DE MATO GROSSO**

**COSEMS/MT**

**NOTA TÉCNICA Nº 001/2024 – COSEMS/MT**

Regras de Contratação e Atribuições de Apoiador  
Regional pelo COSEMS/MT – Estratégia Apoiador  
Regional da Rede Conasems-Cosems para  
Fortalecimento da Gestão do SUS.

**Março/2024**



## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS MT</b> .....	3
1.1.	OBJETIVO GERAL .....	3
1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
<b>2.</b>	<b>ATRIBUIÇÕES DO APOIADOR</b> .....	4
<b>3.</b>	<b>DO PROCESSO SELETIVO</b> .....	6
3.1.	INDICAÇÃO DOS CANDIDATOS AO PROCESSO SELETIVO.....	6
3.2.	CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DOS CANDIDATOS.....	6
<b>4.</b>	<b>DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO</b> .....	7
<b>5.</b>	<b>DA SELEÇÃO</b> .....	8
5.1.	ETAPAS DA SELEÇÃO .....	9
5.1.1.	Análise Documental – Classificatória e Eliminatória.....	9
5.1.2.	Análise Curricular – Classificatória.....	9
5.1.3.	Entrevista – Classificatória .....	9
5.2.	DA CLASSIFICAÇÃO .....	10
5.3.	DO CADASTRO RESERVA .....	10
5.4.	DOS RECURSOS .....	11
5.5.	DA CONVOCAÇÃO .....	11
5.6.	DA EXCLUSÃO DO CANDIDATO.....	11
<b>6.</b>	<b>CONTRATAÇÃO DO APOIADOR REGIONAL</b> .....	12
<b>7.</b>	<b>DA REMUNERAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO</b> .....	12
7.1.	FONTES DE RECURSOS .....	13
7.1.1.	Prestação de Serviço .....	13
7.1.2.	Diárias e passagens .....	13
<b>8.</b>	<b>DO DESLIGAMENTO DE APOIADOR</b> .....	14
8.1.	PELO COSEMS MT .....	14
8.2.	PELO APOIADOR.....	15
<b>9.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	15
<b>10.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	16



## NOTA TÉCNICA Nº 001/2024 – COSEMS/MT

Regras de Contratação e Atribuições de Apoiador Regional pelo COSEMS/MT – Estratégia Apoiador Regional da Rede Conasems-Cosems para Fortalecimento da Gestão do SUS.

Considerando o entendimento de que todas as regionais de saúde do Estado devem possuir um Apoiador Regional para cooperar de forma permanente com os gestores municipais de saúde na formulação e implementação da política de saúde, planejamento, controle e avaliação;

Considerando a continuidade do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), autorizado pela Portaria GM/MS n. 3.823, de 29 de dezembro de 2020;

Considerando a Estratégia de Formação Rede Conasems-Cosems para Fortalecimento da Gestão do SUS Triênio 2024-2026;

Considerando o Termo de Acordo de Cooperação Técnica da Estratégia Apoiador, entre COSEMS e Beneficência Portuguesa de São Paulo, em que o COSEMS/MT passa a ser responsável pela Coordenação da Estratégia em Mato Grosso, com a responsabilidade pela execução da Estratégia Apoiador no período 2024-2026;

Considerando o entendimento de que os Apoiadores Regionais devem ser escolhidos nas regionais de saúde com aprovação de todos os gestores da região, indicados ao COSEMS/MT, em lista tríplice, para a realização do processo seletivo pela Comissão criada pelo COSEMS/MT;

Considerando necessidade de atualização da Nota Técnica 001/2023;

O COSEMS/MT resolve emitir esta Nota Técnica para estabelecer as regras para indicação, contratação e atribuições dos Apoiadores Regionais em Mato Grosso.

### **1. OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA APOIADOR COSEMS MT**

#### **1.1.OBJETIVO GERAL**

A Estratégia Apoiador Regional/Rede Conasems-Cosems para Fortalecimento da Gestão do SUS tem por objetivo fortalecer a gestão do SUS no Estado de Mato Grosso.



## 1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formar integrantes da Rede Conasems-Cosems de forma teórico-prática para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS no estado de Mato Grosso por meio da Educação Permanente (EP);
- Construir subsídios com a Diretoria do COSEMS/MT e com a Coordenação do Apoio visando promover a sustentabilidade da Estratégia Apoiador COSEMS durante o Triênio 2024-2026.

## 2. ATRIBUIÇÕES DO APOIADOR

São atribuições do Apoiador:

- Produzir e apresentar, o Plano de Trabalho Anual do Apoiador, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo COSEMS/MT, elencando os indicadores e metas escolhidas pelo Apoiador e pelos Gestores Municipais, a ser entregue no início de cada ano;
- Produzir e apresentar ao COSEMS/MT, impreterivelmente, até o vigésimo quinto (25º) dia de cada mês, o Relatório Mensal de Produção das Atividades realizadas, demonstrando o resultado dos trabalhos executados, bem como o impacto decorrente da atuação do Apoio na região em consonância com o Plano de Trabalho Anual do Apoiador;
- Preencher mensalmente a planilha EAC referente às atividades quantitativas realizadas na região de saúde, ou documento similar;
- Produzir e apresentar ao COSEMS/MT, a cada quadrimestre, o Relatório Individual Quadrimestral-RIQ, demonstrando o resultado dos trabalhos executados, bem como o impacto decorrente da atuação do Apoio na região durante o último quadrimestre (1º QD em Maio; 2º QD em Setembro e 3º QD em Fevereiro).
- Acompanhar e avaliar as ações dos municípios da região, visando o cumprimento das entregas dos Instrumentos de Planejamento de Gestão:
  - Plano Municipal de Saúde (PMS);
  - Programação Anual de Saúde (PAS);
  - Relatório Anual de Gestão (RAG);



- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).
- Acompanhar, monitorar, avaliar e apoiar as ações dos municípios da região, no que se refere aos Indicadores de Saúde;
- Incentivar a prática de ações de Educação Permanente em Saúde na região, identificando experiências exitosas na região para divulgação;
- Apoiar ações estratégicas visando o fortalecimento do COSEMS/MT;
- Comparecer presencialmente ou remotamente, quando convocado, para reuniões da:
  - Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
  - Comissão Intergestores Regional (CIR);
  - Colegiado de Gestão Regional (CGM) na Região e
  - Reunião de Diretoria do COSEMS/MT.
- Participar de forma presencial (preferencialmente) ou remota, quando convocado pelo COSEMS/MT:
  - No Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso;
  - No Encontro/Congresso do CONASEMS;
  - Nas Oficinas/Seminários/eventos realizados em Cuiabá, na Região e fora do Estado e outros.
- Apoiar ações visando o fortalecimento regional, desenvolvendo a capacidade de escuta ampliada para as questões da gestão e apoio aos Secretários/as Municipais de Saúde na busca de solução conjunta na Região de Saúde para busca de resposta aos problemas do cotidiano;
- Representar, quando indicado e oficializado pelo COSEMS/MT, em fóruns, grupos de trabalho e grupos condutores.
- Promover ações que fortaleçam a comunicação em saúde, mantendo os Gestores de Saúde da Região informados sobre as publicações de normas e legislações atualizadas, tais como: Leis e Decretos, Portarias, Notas Técnicas, Notas Informativas, etc.
- Apoiar o fortalecimento da regionalização em Mato Grosso;
- Apoiar a sinergia entre os projetos em desenvolvimento na região e/ou macrorregião.



- Mobilizar os gestores municipais da Região de Saúde em torno da agenda da gestão interfederativa;
- Apoio aos gestores municipais de saúde da região, através de meios eletrônicos (e-mail) e outras fontes de comunicação, conforme as demandas da saúde direcionadas pelo município ao apoiador regional;
- Apoiar e fortalecer o protagonismo do Vice-Presidente Regional na condução da região visando subsidiar a tomada de decisão dos gestores municipais de saúde;
- Implementar e executar, conforme prazo definido pelo COSEMS, as Oficinas e Capacitações realizadas ou intermediadas pelo COSEMS MT, como interlocutor/facilitador visando propagar o conhecimento adquirido para a região Apoiada;

### **3. DO PROCESSO SELETIVO**

#### **3.1.INDICAÇÃO DOS CANDIDATOS AO PROCESSO SELETIVO**

O processo de escolha dos novos candidatos para atuar como Apoiador Regional somente poderá ser iniciado após o recebimento da oficialização do desligamento do Apoiador que estiver na função, ao Vice-Presidente Regional, comunicando a desistência do cargo. O documento oficial deve ser encaminhado ao e-mail do COSEMS/MT.

A indicação dos candidatos à Apoiador Regional deverá ser feita pelos Secretários Municipais de Saúde da Região de Saúde com apresentação de no mínimo 03 (três) nomes de candidatos, sem limite máximo, para exercer o cargo Apoiador Regional, aprovados em reunião de Colegiado de Gestores Municipais de Saúde da Região - CGM, cujos nomes, telefone e e-mails devem ser oficializados ao COSEMS/MT através de Ofício assinado pelo Vice-Presidente da Região.

#### **3.2.CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DOS CANDIDATOS**

Os gestores da região de saúde, deverão considerar os seguintes critérios para indicação dos candidatos:

- Ser portador de Graduação em nível superior.
- Comprovação de experiência e atuação no SUS;
- Ter disponibilidade para participar dos processos de formação de Apoiadores:



- É obrigatória a participação presencial do Apoiador no Encontro/Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, em Cuiabá-MT ou outro local, quando convocado;
- É obrigatória a participação do Apoiador no Congresso do CONASEMS, Oficinas e Seminários realizados em Cuiabá, na região e fora do Estado (presencial ou web se for o caso) quando convocado, a serem previamente agendados pelo COSEMS/MT/Coordenação e Facilitação de Apoio.
- Ter disponibilidade para participar das seguintes reuniões mensais:
  - Da Reunião de Diretoria do COSEMS, em Cuiabá/MT ou em outro local pré-agendado;
  - Da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em Cuiabá/MT ou em outro local pré-agendado;
  - Da Comissão Intergestores Regionais – CIR na sede da regional de saúde ou em outro município pré agendado;
  - Do Colegiado de Gestão Municipal de Saúde – CGM, na sede da regional de saúde ou em outro município da região, conforme pactuação.
- Ter disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador na Região de Saúde do Estado de Mato Grosso, conforme item 2 desta Nota Técnica;
- Apresentar autorização do Secretário(a) Municipal de Saúde ou declaração de próprio punho (quando não possuir chefe imediato) quanto à disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional no município e fora do município de domicílio.

#### **4. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO**

- Currículo vitae resumido conforme (ANEXO I);
- Declaração de experiência profissional (ANEXO II);
- Declaração de compromisso e disponibilidade para participar dos processos de aperfeiçoamento em forma de EAD (Ensino à Distância), bem como em capacitações de forma presencial fora do município (na capital de MT ou em outros Estados), nas reuniões de Diretoria do COSEMS, de CIB e das reuniões de CIR e CGM na região. (ANEXO III);



- Declaração de liberação do Secretário Municipal de Saúde do candidato autorizando a disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional na região e participar presencialmente dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pela Estratégia Apoiador (ANEXO IV) OU Declaração de próprio punho declarando não possuir vínculo com nenhuma secretaria municipal de saúde, e, nesse caso, confirmar que possui disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional na região e participar dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pela Estratégia Apoiador (ANEXO IV);
- Declaração de residir na região em que desempenhará suas atividades (ANEXO V);
- Declaração de autorização do uso de imagem e voz (ANEXO VI);
- Declaração expressa, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas (ANEXO VII);
- Cópia autenticada do diploma de curso de graduação de nível superior;
- Cópia autenticada do certificado de conclusão de especialização/mestrado/doutorado (caso possua);
- Documentos pessoais – RG e CPF ou CNH;
- Número do PIS/PASEP;
- Comprovante de endereço em nome do candidato.

Os documentos descritos acima serão solicitados pelo COSEMS via e-mail ao candidato após recebimento da lista dos indicados. Os mesmos devem ser escaneados, assinados e encaminhados ao e-mail do [cosems@cosemsmt.org](mailto:cosems@cosemsmt.org) dentro do prazo estipulado pelo COSEMS/MT.

## **5. DA SELEÇÃO**

A seleção será feita por uma Comissão composta de membros da Equipe Técnica do COSEMS, designada pelo Presidente.

O processo seletivo terá como base a presente Nota Técnica nº 001/2024-COSEMS/MT conforme as regras previstas nesta nota.





## 5.1. ETAPAS DA SELEÇÃO

O Processo Seletivo será efetuado em 03 (três) etapas com o limite de 100 (cem) pontos, conforme as regras previstas nesta nota.

### 5.1.1. Análise Documental – Classificatória e Eliminatória

Serão considerados classificados para a 2ª etapa, os candidatos que apresentarem todas as documentações exigidas no item 4.

### 5.1.2. Análise Curricular – Classificatória (Total de pontos possíveis da etapa: 40 pontos)

A análise curricular constará da verificação dos pré-requisitos da função de Apoiador(a), relativo à escolaridade, experiência profissional exigidas, tempo de atuação no SUS, especificando cargos e funções exercidas na gestão e atenção à saúde.

A Análise curricular será avaliada de acordo com os seguintes critérios:

- Titulação (total de pontos possíveis: 20 pontos):
  - Graduação Nível Superior: 05 pontos
  - Especialização: 05 pontos
  - Mestrado/Doutorado: 10 pontos
- Experiência em Atividades da Saúde (total de pontos possíveis: 20 pontos):
  - I. Experiência na saúde pública (SUS) de até 03 anos: 10 pontos (não cumulativo com item II)
  - II. Experiência na saúde pública (SUS) acima de 03 anos: 20 pontos (não cumulativo com item I)

### 5.1.3. Entrevista – Classificatória (Total de pontos possíveis: 60 pontos)

Os candidatos classificados na fase de Análise Documental e Análise Curricular participarão de Entrevista com a Comissão de Seleção no formato on-line com agendamento prévio.

O candidato deverá levar em consideração, além de temas relacionados ao processo de seleção, as seguintes questões disparadoras:

- Em sua opinião, o que significa ser gestor no SUS? Justifique.
- O que você entende por ser Apoiador Regional? Justifique.



- Você já ministrou processos formativos/oficinas a respeito de temas de saúde pública? Justifique.

## 5.2. DA CLASSIFICAÇÃO

A classificação final será definida pela somatória obtida nas três etapas.

Será considerado, candidato(a) classificado(a), aquele(a) que obtiver pontuação igual ou superior a 35 (trinta e cinco) pontos.

Em caso de empate no total da pontuação, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, respectivamente:

- Candidato(a) que obtiver maior pontuação na entrevista;
- Candidato(a) que comprovar e demonstrar atuação como facilitador nas temáticas de saúde pública;
- Candidato com idade mais elevada.
- Caso o(a) candidato(a) obtenha pontuação igual ou inferior a 34 pontos será desclassificado automaticamente.

Caso não haja candidato apto por região, com a pontuação total estabelecida, a Comissão de Seleção, poderá optar por reduzir a pontuação total de classificação com justificativa contendo os critérios adotados, até que se apresente um candidato, levando em consideração, a qualidade e capacidade de atuação na Estratégia Apoiador.

## 5.3. DO CADASTRO RESERVA

Em caso do candidato solicitar por escrito a desistência da continuidade na vaga ao Vice Presidente da Região e COSEMS, os demais classificados irão compor o Cadastro Reserva (CR) que terá validade de 24 (vinte e quatro) meses a partir da homologação do processo seletivo.

O Cadastro Reserva, será considerado apenas para casos relacionados à região de saúde pertencente ao Apoiador no momento da sua inscrição.

A comunicação ao candidato(a) classificado(a) em 1º colocação será imediata contada a partir do resultado da seleção, oficializada pela Comissão ao Presidente do COSEMS MT, ao Vice-Presidente da Região e aos candidatos(as).



#### 5.4. DOS RECURSOS

O prazo para envio de recursos, questionamentos ou dúvidas sobre o Processo Seletivo, será de 48 (quarenta e oito) horas corridas, contados a partir do comunicado da Comissão de Seleção.

Os recursos, questionamentos e dúvidas deverão ser enviados por e-mail ao seguinte endereço: [cosems@cosemsmt.org](mailto:cosems@cosemsmt.org)

Serão considerados apenas os e-mails que abordarem os questionamentos ou dúvidas de forma clara, objetiva e fundamentada. As respostas serão encaminhadas por e-mail ao remetente no prazo de 48 (quarenta e oito) horas corridas.

#### 5.5. DA CONVOCAÇÃO

A comunicação ao candidato(a) classificado(a) em 1º colocação será imediata contada a partir do resultado da seleção, oficializada pela Comissão ao Presidente do COSEMS MT, ao Vice-Presidente da Região e aos candidatos(as).

A convocação do candidato se dará por meio de ofício emitido pelo Presidente do COSEMS MT.

#### 5.6. DA EXCLUSÃO DO CANDIDATO

Serão considerados critérios de exclusão do(a) candidato(a) do Processo Seletivo:

- Ausência da apresentação das documentações exigidas no item 4 – Dos documentos necessários para inscrição.
- Exercer cargo administrativo ativo ou cargo comissionado/função de confiança no Ministério da Saúde ou em Secretaria Estadual;
- Exercer função como membro superior do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO nº 111);
- Exercer cargo administrativo ou de Secretário Executivo de Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- Realizar venda ou prestar serviços de Consultoria e Assessoria relacionados à gestão em saúde no Estado de Mato Grosso.



## **6. CONTRATAÇÃO DO APOIADOR REGIONAL**

Todos os Apoiadores Regionais de Mato Grosso passam a ser contratados temporariamente pelo COSEMS/MT.

É de responsabilidade do COSEMS/MT a contratação de 16 (dezesesseis) Apoiadores Regionais para atuarem nas seguintes regiões:

- Alto Tapajós
- Baixada Cuiabana
- Araguaia Xingu
- Centro Norte Mato-grossense
- Garças Araguaia
- Médio Araguaia
- Médio Norte Mato-grossense
- Noroeste Mato-grossense
- Norte Araguaia Karajá
- Norte Mato-grossense
- Oeste Mato-grossense
- Sudoeste Mato-grossense
- Sul Mato-grossense
- Teles Pires
- Vale do Peixoto
- Vale do Arinos

## **7. DA REMUNERAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO**

O contrato será em regime de prestação de serviços, na modalidade de autônomo, sem vínculo empregatício de qualquer natureza, através de CNPJ/MEI, com exceção aos que estiverem vinculados à prefeituras municipais.

O valor da prestação de serviços é de R\$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) bruto ao mês.

Do valor total dos serviços/mês serão descontados os encargos/impostos que couberem, conforme a legislação vigente.



O pagamento está condicionado à entrega do Relatório de Produção Mensal, que deverá ser enviado ao COSEMS, impreterivelmente, até o vigésimo quinto (25º) dia de cada mês.

O pagamento será realizado, após validação do Relatório de Produção Mensal e mediante entrega de Nota Fiscal e comprovante de Documento de Arrecadação Municipal (DAM), esta última, quando for o caso.

O pagamento não implicará sob hipótese alguma, em vínculo empregatício com o COSEMS/MT e não dá direito a férias, 13º salário, licenças em geral e outros benefícios previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT.

O apoiador que reincidir (02 competências consecutivas ou 03 competências alternadas) no não envio do Relatório de Produção Mensal sofrerá sanções previstas pela Diretoria Executiva.

#### 7.1. FONTES DE RECURSOS

As despesas decorrentes das ações desta Nota Técnica serão custeadas da seguinte forma:

##### 7.1.1. Prestação de Serviço

A prestação de serviço dos 16 apoiadores das regiões (Baixada Cuiabana, Alto Tapajós; Araguaia Xingu, Centro Norte Mato-grossense, Garças Araguaia, Médio Araguaia, Médio Norte Mato-grossense, Noroeste Mato-grossense, Norte Araguaia Karajá, Oeste Mato-grossense, Sul Mato-grossense, Vale do Peixoto, Norte Mato-grossense, Sudoeste Mato-grossense, Vale do Arinos e Teles Pires) será custeada com recursos oriundos do Termo de Cooperação de Apoio entre Hospital Beneficência Portuguesa e COSEMS/MT.

##### 7.1.2. Diárias e passagens

O COSEMS/MT fornecerá passagens e diárias para deslocamento do Apoiador nos eventos programados e demandados pelo COSEMS/MT, quando convocados para participação em eventos e encontros estaduais e/ou nacionais organizados pela instituição, relacionados ao processo de formação da Estratégia Apoiador, mediante autorização e/ou convocação pelo Presidente do COSEMS e/ou Coordenação de Apoio.

Caso haja alterações nas referidas passagens aéreas e/ou hospedagens que gerem custos adicionais, são de responsabilidade do solicitante.



Os valores e normas que disciplinam a concessão de diárias e passagens é regido por Portaria específica para essa finalidade.

No caso do impedimento do deslocamento para participação da atividade, incorrendo no cancelamento das referidas passagens aéreas e/ou hospedagens, sem justificativa ou devida comprovação, o solicitante, deverá restituir o valor recebido ao COSEMS. As justificativas deverão obedecer os critérios de: acidente pessoal; doença pessoal com atestado médico, constando o CID do evento; doença em filhos menores de 15 anos com atestado médico, constando o CID do evento; morte na família (filhos, pais, irmãos, cônjuge) com declaração de óbito.

## **8. DO DESLIGAMENTO DE APOIADOR**

### **8.1. PELO COSEMS MT**

O Apoiador estará em permanente avaliação pelo Vice Presidente Regional, Coordenação e Facilitação da Estratégia e Diretoria do COSEMS/MT, podendo ser desligado pelos seguintes motivos:

- Se não obtiver desempenho satisfatório das atividades especificadas no item 2 desta Nota Técnica, conforme avaliação periódica do Vice Presidente Regional, com o conhecimento da maioria dos gestores de saúde da região;
- Cumprimento inadequado ou descumprimento das orientações constantes da Estratégia de Apoio e do contrato de prestação de serviço;
- Não comparecimento às atividades convocadas pelo COSEMS/MT, sem justificativa plausível. As justificativas deverão obedecer os critérios de: acidente pessoal; doença pessoal com atestado médico, constando o CID do evento; doença em filhos menores de 15 anos com atestado médico, constando o CID do evento; morte na família (filhos, pais, irmãos, cônjuge) com declaração de óbito.
- No caso da não realização das atividades constantes do item 2 desta Nota Técnica, o Apoiador será advertido e na reincidência será efetivado o seu desligamento imediato pelo COSEMS/MT, sendo que haverá pagamento somente dos dias trabalhados até a data da comunicação do desligamento.



- No caso de desligamento pelo COSEMS/MT, o apoiador será comunicado sobre o encerramento contratual, no prazo de 30 (trinta) dias;
- Considerando o item anterior, o apoiador deverá cumprir o processo de transição, elaborando um relatório das ações dos últimos 30 (trinta) dias a partir do comunicado de desligamento.

## 8.2. PELO APOIADOR

O Contrato poderá ser interrompido por iniciativa do Apoiador, a pedido, por meio de solicitação oficial com justificativa por escrito, apresentada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao Vice-Presidente Regional com cópia ao email do COSEMS/MT;

Considerando o item anterior, o apoiador deverá cumprir o processo de transição, elaborando um relatório das ações dos últimos 30 (trinta) dias a partir da solicitação de desligamento.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a publicação da presente Nota Técnica, revoga-se automaticamente a Nota Técnica nº 001/2023.

Os casos omissos serão tratados pela Diretoria Executiva do COSEMS/MT.

Cuiabá – MT, 26 de março de 2024.

FLÁVIO ALEXANDRE DOS SANTOS

Presidente do COSEMS/MT



## **10. ANEXOS**

### **ANEXO I CURRICULUM VITAE RESUMIDO**

#### **I) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Nome:

Nome dos pais:

Data de nascimento:

Naturalidade:

RG:

Órgão emissor:

CPF:

Endereço residencial:

E-mail:

Telefone:

#### **II) REGIÃO**

Informar a região de saúde a qual pertence.

#### **III) FORMAÇÃO EM NÍVEL DE GRADUAÇÃO**

Curso(s), data de conclusão, local.

#### **IV) FORMAÇÃO EM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Curso(s), data de conclusão, local.

#### **V) EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DO SUS**

Para cada experiência: tipo de serviço de saúde ou de espaço formal de gestão, função, tempo de atuação, instituição.





## **VI) EXPERIÊNCIAS EM OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE PÚBLICA**

Para cada experiência: tipo de serviço de saúde ou de espaço formal de gestão, função, tempo de atuação, instituição.

## **VII) EXPERIÊNCIAS EM FORMAÇÃO EPS – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

OBS: O currículo deve ter no máximo três páginas, com letra Arial ou Times New Roman 12, espaçamento entre linhas 1,5 e em papel A4.



**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ do município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de participação da **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, minha experiência profissional na área da saúde conforme a seguir:

Como profissional da saúde pública:

Como Gestor Municipal de Saúde:

Como formação em Educação Permanente em Saúde - EPS:

**OBS.:** Descrever as experiências como profissional de saúde pública, gestor municipal de saúde (se for o caso) e em formação de EPS, constando função, período exercido, localidade, descrevendo até a função atual.

Local/data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E DISPONIBILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ do município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para participar presencialmente e desenvolver as atividades como Apoiador Regional, em regime de prestação de serviços temporários na qualidade de autônomo na Regional de Saúde de \_\_\_\_\_ de Mato Grosso.

**DECLARO** ainda, ter disponibilidade para participar de forma presencial:

1. Das reuniões mensais de CIR – Comissão Intergestores Regional e CGM – Colegiado de Gestão Municipal na regional de saúde;
2. Das reuniões mensais de CIB – Comissão Intergestores Bipartite e Reuniões de Diretoria do COSEMS/MT em Cuiabá ou outro local pactuado;
3. Das oficinas e cursos de aprimoramento presencial, previamente agendados pela Coordenação e Facilitação da Estratégia, capacitações EAD propostos pelo COSEMS/MT, Beneficência Portuguesa e outros eventos que forem programados e convocados;

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.

Local/data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO**

(Preencher somente quando possuir chefe imediato)

Ao

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(Cargo do Chefe imediato, quando houver) residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ do município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, **DECLARO** que **AUTORIZO** o (a) servidor(a) \_\_\_\_\_, (função) \_\_\_\_\_, lotado (a) na Secretaria Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_ a participar da Estratégia Apoiador Regional (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MT, para desenvolver atividades de Apoiador aos Gestores municipais de saúde da Região \_\_\_\_\_, bem como para participar presencialmente dos eventos municipais, regionais e nacionais programados pela Estratégia.

Local/data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO



## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO

(Preencher somente quando não possuir chefe imediato)

Ao

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ do município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, **DECLARO** não possuir chefe imediato e, nesse caso, confirmar que possuo disponibilidade para desenvolver as atividades de Apoiador Regional na região e participar dos eventos regionais, estaduais e nacionais programados pela Estratégia Apoiador Regional (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MT, para desenvolver atividades de Apoiador aos Gestores municipais de saúde da Região \_\_\_\_\_, bem como para participar presencialmente dos eventos municipais, regionais e nacionais programados pela Estratégia.

Local/data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO A SER APOIADA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n° \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT, ser residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ do município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_ na Região de Saúde \_\_\_\_\_ Estado de Mato Grosso, para desenvolver atividades de Apoiador Regional (Rede Conasems-Cosems).

Local/data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT que **AUTORIZO** o uso de minha imagem e voz em todo e qualquer material entre fotos, vídeos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucionais, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: outdoor; busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); folder de apresentação; anúncios em revistas e jornais em geral; home page, facebook, instagram e outros do gênero; cartazes; back-light; mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros) com referência ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso –COSEMS.

Declaro ter sido informado sobre as implicações da Lei Geral de Proteção de Dados e consente, neste ato, de forma livre, consciente e inequívoca, que todos os dados pessoais fornecidos no presente seletivo recebam tratamentos de coleta, recepção, produção, classificação, utilização, acesso, processamento, arquivamento, armazenamento para os fins exclusivos mencionados neste documento, em atenção a Lei nº 13.709/2018(LGPD).

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro.

Local/data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO (A)



## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** para fins de participação na **ESTRATÉGIA APOIADOR REGIONAL** (Rede Conasems-Cosems) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT que tenho pleno conhecimento e concordância com todos os termos e condições estabelecidas, e de que estou ciente das sanções administrativas em decorrência do descumprimento de quaisquer cláusulas do Contrato a ser firmado com o COSEMS/MT.

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.

Local/data \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 202\_\_.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)