

**SOLICITAÇÃO PARA A REVALIDAÇÃO DO CERTIFICADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitido pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a revalidação de meu Certificado Profissional em Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (cpTICS) emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, e para tanto envio o demonstrativo da pontuação obtida neste período, conforme as normas descritas no documento “Certificado Profissional em Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde” publicado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

Declaro que coube a mim o controle das atividades de aprendizado e atualização realizadas nos últimos três anos, as quais serão quantificadas e pontuadas conforme a Tabela de Pontuação para Revalidação do cpTICS, bem como a apresentação da documentação comprobatória, caso seja solicitada pela SBIS.

Declaro ainda que são de minha responsabilidade todas as informações prestadas neste ato, estando ciente de que a prestação de informações falsas, inexatas ou que não satisfaçam a todas as condições estabelecidas dará ensejo ao cancelamento da referida revalidação e, consequentemente, à anulação de todos os atos dela decorrentes, mesmo que o fato seja constatado posteriormente à aprovação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

**ANEXO I**

**DEMONSTRATIVO DA PONTUAÇÃO**

Deve-se atentar que:

* A pontuação de cada atividade deve seguir a **Tabela de Pontuação para Revalidação do cpTICS** constante no documento “Edital para Revalidação do Certificado Profissional em Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde” publicado pela SBIS;
* O número máximo de pontos que podem ser obtidos na soma das categorias 2, 4 e 5 deve ser de 50% do total, sendo que o restante deverá ser obtido através das categorias 1, 3 e 6;
* Os pontos deverão ser distribuídos equitativamente ao longo dos três anos de validade do certificado, de forma que o candidato participe constantemente de atividades de educação;
* Somente serão pontuadas as atividades relacionadas aos temas da Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde;
* São necessários no mínimo **24 pontos** (aproximadamente 8 pontos por ano) para a revalidação do Certificado cpTICS.

Nas tabelas abaixo, deve-se acrescentar linhas adicionais quando necessário.

**Categoria 1: Programa de Educação Continuada**

Participação em programas de educação continuada em assuntos relevantes em Informática em Saúde, Gestão, Saúde e Tecnologia

***1 ponto por cada participação***

*(por favor, acrescente ou exclua linhas necessárias)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome da Palestra** | **Organização** | **Data** | **Pontuação** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Total da Categoria 1:** | | | |  |

**Categoria 2: Créditos Acadêmicos**

Participação em programas formais (realização de TCC ou monografia para graduação ou especialização, tese de mestrado ou doutorado realizados na área de informática em saúde).

***Conforme* Tabela de Pontuação para a Revalidação cpTICS**

*(por favor, acrescente ou exclua linhas necessárias)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome do Curso** | **Instituição** | **Dt.Conclusão** | **Pontuação** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Total da Categoria 2:** | | | |  |

**Categoria 3: Participação em Congressos Nacionais ou Internacionais**

Participação em congressos nacionais ou internacionais relacionados à área de informática em saúde. Para congressos virtuais somente será aceita pontuação se houver controle de participação.

***Conforme* Tabela de Pontuação para a Revalidação cpTICS**

*(por favor, acrescente ou exclua linhas necessárias)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Congresso** | **Local/País** | **Período** | **Pontuação** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Total da Categoria 3:** | | | |  |

**Categoria 4: Apresentações ou publicações**

Apresentação de material relevante para informática em saúde e sistemas de gerenciamento profissional. Apresentações são definidas como o desenvolvimento de uma obra original entregue ao público.

Publicações originais ou revisões relevantes e reproduzidas em meio gráfico ou eletrônico. Nas publicações os pontos poderão ser computados antes da publicação, bastando para isso apenas o atestado de aceitação do editor.

***Conforme* Tabela de Pontuação para a Revalidação cpTICS**

*(por favor, acrescente ou exclua linhas necessárias)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Título da Publicação** | **Publicado em** | **Data public.** | **Pontuação** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Total da Categoria 4:** | | | |  |

**Categoria 5: Serviços Profissionais Voluntários**

Ter um ou mais anos de serviço voluntário completados durante o seu ciclo de renovação com uma organização/sociedade internacional, nacional, estadual ou local relacionada à informática em saúde.

As atividades voluntárias aceitas incluem participação em conselhos de administração, comissões, grupos de trabalho e conselhos de revisão (a menos que exigido como parte de responsabilidades de trabalho).

***1 ponto por cada ano de trabalho voluntário***

*(por favor, acrescente ou exclua linhas necessárias)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo de Serviço Voluntário** | **Organização** | **Período** | **Pontuação** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| **Total da Categoria 5:** | | | |  |

**Categoria 6: Serviços Profissionais**

Ter um ou mais anos de serviço profissionais na área de Informática em Saúde completados durante o seu ciclo de renovação com uma organização/sociedade internacional, nacional, estadual ou local relacionada à informática em saúde.

***2 pontos por cada ano de trabalho***

*(por favor, acrescente ou exclua linhas necessárias)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo de Serviço Profissional** | **Organização** | **Período** | **Pontuação** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| **Total da Categoria 6:** | | | |  |

**Totalização**

**Resumo Pontuação**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** | **Ano 1 ( )** | **Ano 2 ( )** | **Ano 3 ( )** | **TOTAL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Somatória das categorias 2, 4 e 5: |  |
| Somatória das categorias 1, 3 e 6: |  |
| **Pontuação Total para Revalidação:** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do candidato a revalidação