

## SECRETARIA DE SAÚDE

### SUBSECRETARIA DE GESTÃO COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS EDITAL Nº 022/ 2019

A COORDENADORA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação em vigor, homologa e torna público a decisão dos recursos interpostos na análise de currículo e o resultado final dos candidatos inscritos no Processo Seletivo referente ao Edital nº 014/2019, destinado à contratação de pessoal por tempo determinado, para as unidades da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses, em atendimento ao disposto na Lei Municipal nº 1.978, de 26 de maio de 1993 e suas alterações (Lei Municipal nº 3.365 de 19 de março de 2002 e Lei Municipal nº 6.146 de 11 de abril de 2017) e regulamentada pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público na Secretaria Municipal de Saúde.

#### DECISÃO DOS RECURSOS INTERPOSTOS NA ANÁLISE DE CURRÍCULO - PROCESSO SELETIVO EDITAL S/SUBG/CGGP Nº 014/2019

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO VETERINÁRIO (CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQ. ANIMAIS) |                 |                          |            |
|--|-----------------|--------------------------|------------|
| Nº INSCRIÇÃO   | Nº PROCESSO     | RECORRENTE               | RECURSO    |
| 001  | 09/001.541/2019 | GAMILA DE OLIVEIRA FERRO | INDEFERIDO |

### SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOOSE - Atendimento veterinário móvel (nos bairros do município do Rio de Janeiro)

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO VETERINÁRIO<br>(Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais) |         |                             |   |   |   |   |  |       |
|---|---------|-----------------------------|---|---|---|---|--|-------|
| CLASS.  | Nº INSC | NOME                        | COMPROVAÇÃO DE CURSOS DE ATUALIZAÇÃO OU DE APERFEIÇOAMENTO, NA ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO EM-ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA NO TERRITÓRIO NACIONAL | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE A QUE CONCORRE | TOTAL |
| 1º  | 002     | GABRIELA DE LIMA BARBOSA    | 40  | 40  | 0   | 40  | 20   | 80    |
| 2º  | 004     | GAMILA DE OLIVEIRA FERRO    | 40  | 0   | 40  | 40  | 20   | 50    |
| 3º  | 005     | LAURA MORENA MENDES DE SENA | 40  | 0   | 0   | 40  | 30   | 50    |
|   | 003     | DESCLASSIFICADO             | 5   | 0   | 0   | 5   | 40   | 20    |
|   | 009     | DESCLASSIFICADO             | 5   | 0   | 0   | 0   | 40   | 45    |
|   | 004     | DESCLASSIFICADO             | 40  | 0   | 0   | 5   | 0  | 45    |
|   | 008     | DESCLASSIFICADO             | X   | X   | X   | X   | X  | X     |

### INSTITUTO MUNICIPAL DE MEDICINA VETERINÁRIA JORGE VAITSMAN Endereço: Avenida Bartolomeu de Gusmão, 1120 - São Cristóvão

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO VETERINÁRIO<br>(Radiologia e Ultrassonografia) |         |                   |   |   |   |   |  |       |
|--|---------|-------------------|---|---|---|---|--|-------|
| CLASS.   | Nº INSC | NOME              | COMPROVAÇÃO DE CURSOS DE ATUALIZAÇÃO OU DE APERFEIÇOAMENTO, NA ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO EM-ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA NO TERRITÓRIO NACIONAL | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE A QUE CONCORRE | TOTAL |
| 4º   | 011     | VITOR MOLINA GOIS | 40  | 0   | 5   | 5   | 30   | 50    |
|  | 007     | DESCLASSIFICADO   | 40  | 0   | 5   | 40  | 40   | 35    |
|  | 010     | DESCLASSIFICADO   | 40  | 0   | 0   | 0   | 20   | 30    |
|  | 006     | DESCLASSIFICADO   | 40  | 0   | 5   | 0   | 40   | 25    |

### SUBSECRETARIA DE GESTÃO COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS EDITAL CGGP Nº 023/ 2019

#### REGULAMENTA O PROCESSO SELETIVO DESTINADO À CONTRATAÇÃO DE PESSOAL POR TEMPO DETERMINADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A COORDENADORA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação em vigor, faz saber que estarão abertas as inscrições para o Processo Seletivo destinado à contratação de pessoal por tempo determinado, para as unidades de saúde, em atendimento ao disposto na Lei Municipal nº 1.978, de 26 de maio de 1993 e suas alterações (Lei Municipal nº 3.365 de 19 de março de 2002, Lei Municipal nº 6.146 de 11 de abril de 2017 e Lei Municipal nº 6.265 de 30 de outubro de 2017) e regulamentada pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público na Secretaria Municipal de Saúde. O Processo Seletivo será regido por este Edital e coordenado pela Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção da Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas.

### 1 - DA DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS E DA TITULAÇÃO EXIGIDA:

#### HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

| EMPREGO                  | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Cirurgia Plástica | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre                 |
| Médico Clínico           | 02              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em clínica médica, geriatria, pneumologia ou cardiologia |
| Médico Radiologia        | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre                 |

#### HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

| EMPREGO          | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Clínico   | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica médica          |
| Médico Pediatria | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre |

#### HOSPITAL MUNICIPAL DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA MIGUEL PEDRO

| EMPREGO          | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Geriatria | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em clínica médica, geriatria, pneumologia ou cardiologia |

#### HOSPITAL MUNICIPAL RAFAEL DE PAULA SOUZA

| EMPREGO             | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|---------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Clínico      | 02              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em clínica médica, infectologia, pneumologia ou cardiologia |
| Médico Infectologia | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre                    |
| Médico Pneumologia  | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre                    |

#### HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE

| EMPREGO                    | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia      | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre  |
| Médico Intensivista Adulto | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Medicina Intensiva<br>ou<br>II.a - Comprovação de experiência em CTI Adulto de no mínimo 02 (dois) anos |

#### HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

| EMPREGO        | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Clínico | 04              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica médica |

|                              |    |     |     |  |
|------------------------------|----|-----|-----|--|
| Médico Intensivista Adulto   | 05 | 01  | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Medicina Intensiva<br>ou<br>II.a - Comprovação de experiência em CTI Adulto de no mínimo 02 (dois) anos  |
| Médico Intensivista Infantil | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Medicina Intensiva Pediátrica<br>ou<br>III - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Pediatria (com comprovação de Experiência em CTI infantil, de no mínimo 02 anos) |
| Médico Neonatologia          | 03 | 01  | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Neonatologia<br>ou<br>II.a - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, em Pediatria (com comprovação de Experiência em Neonatologia de no mínimo 02 anos)                   |

|                                  |    |     |     |   |
|----------------------------------|----|-----|-----|---|
| Médico Cirurgia Vascular         | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre   |
| Médico Clínico                   | 07 | 02  | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica médica   |
| Médico CTQ Adulto                | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Cirurgia Plástica<br>e<br>II.a - Comprovação de experiência de no mínimo 01 (um) ano em centro de tratamento de queimados |
| Médico Hemoterapia               | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Hemoterapia;<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência em Hemoterapia de no mínimo 02 (dois)anos                         |
| Médico Intensivista Adulto       | 06 | 01  | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização em Medicina Intensiva;<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência em CTI Adulto de no mínimo 02 (dois) anos                  |
| Médico Neurocirurgia             | 02 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência na área de no mínimo 03 (três) anos                        |
| Médico Ortopedia e Traumatologia | 01 | --- | --- | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre  |

**- HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO**

| EMPREGO                                  | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA  |
|--|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| Médico Cardiologia (Unidade Coronariana) | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre;<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência na área de no mínimo 02 (dois)anos |
| Médico Cirurgia Vascular                 | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre   |
| Médico Clínico                           | 14              | 04                    | 01                            | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de experiência de no mínimo 02 (dois) anos em emergência ou clínica médica  |
| Médico Neurocirurgia                     | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre<br>ou<br>II.a - Comprovação de Experiência na área de no mínimo 03 (três) anos |
| Médico Pediatria                         | 01              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização, na área a que concorre   |

**- HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR**

| EMPREGO                    | VAGAS REGULARES | VAGAS NEGROS E INDIOS | VAGAS PORTADOR DE DEFICIÊNCIA | TITULAÇÃO EXIGIDA   |
|----------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Médico Anestesiologia      | 05              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre |
| Médico Cirurgia Pediátrica | 02              | 01                    | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre |
| Médico Cirurgia Torácica   | 02              | ---                   | ---                           | I - Registro no órgão fiscalizador da Profissão;<br>II - Comprovação de conclusão do programa de Residência ou da Especialização na área a que concorre |

**2 - DOS REQUISITOS BÁSICOS PARA INSCRIÇÃO:**

- 2.1 Somente serão aceitas inscrições presenciais, não cabendo inscrição por procuração ou por meio eletrônico;  
2.2 Preencher a ficha de inscrição no padrão estabelecido no **ANEXO II** deste Edital (poderá ser preenchida no ato da inscrição);  
2.3 No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar, obrigatoriamente, os documentos relacionados abaixo (**original e cópia**):  
a) Documento de Identidade com foto;  
b) CPF;  
c) Título de Eleitor e comprovação de estar quite com as obrigações eleitorais;  
d) Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para os do sexo masculino;  
e) Se estrangeiro, apresentar CARTA DE NATURALIZAÇÃO nos termos da legislação em vigor;  
f) Diploma que comprove a conclusão do curso de graduação;  
g) Certificado ou Diploma da Especialização ou Residência;  
h) Registro do Órgão Fiscalizador da Profissão;  
i) Currículo preenchido no padrão estabelecido no **ANEXO III** deste Edital, acompanhado de toda a documentação comprobatória, inclusive CTPS (comprovação de experiência), se for o caso;  
i.1 - A documentação comprobatória deverá atender também ao previsto no **ANEXO IV**, no que se refere à pontuação, no que couber;  
2.4 O não cumprimento do solicitado no item 2.2 implicará na eliminação do candidato.  
**2.5 Da Reserva de Vagas para Negros e Índios**  
a) Conforme o estabelecido na Lei Municipal 5.695 de 27/03/2014 fica reservado a candidatas negros e índios, o equivalente a 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas neste Edital;  
b) De acordo com o estabelecido no Decreto Rio nº 42.574, de 18/11/2016, no ato da inscrição, o candidato deverá declarar expressamente a condição de negro ou índio, conforme o quesito utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, vedada a declaração em momento posterior;  
c) Caso o candidato não se autodeclarar no ato da inscrição, não será permitida qualquer alteração posterior à data do término das inscrições;  
d) A autodeclaração é facultativa, ficando o candidato submetido às regras gerais deste Edital, caso não opte pela reserva de vagas.  
e) A comprovação da autodeclaração de negro considerará o fenótipo apresentado pelo candidato e levará em conta as informações existentes, fornecidas ou não pelo candidato, que auxiliem na análise acerca da condição do candidato como negro.  
f) A comprovação da autodeclaração de indígena será realizada por meio de carta de recomendação assinada pelo cacique da comunidade à qual pertence o candidato, constando a respectiva etnia, e/ou a assinatura do representante da Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

g) Constatada a falsidade da declaração a que se refere o item b, deste Título, será o candidato eliminado do concurso e, se houver sido nomeado, ficará sujeito à nulidade de sua nomeação e posse no cargo efetivo, após procedimento administrativo no qual lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

h) As vagas reservadas a candidatos negros e índios, conforme o quantitativo estabelecido no item 1, deste Edital, caso não sejam preenchidas, serão revertidas para o quadro de vagas regulares.

i) Os candidatos concorrentes às vagas de negros e índios, se aprovados, além de figurarem na lista geral de classificação, terão seus nomes em relação à parte, observada a respectiva ordem de classificação obtida.

j) Caso haja desistência de vaga do candidato negro ou índio aprovado, essa vaga será preenchida por outro candidato negro ou índio, respeitada a ordem de classificação da lista específica.

#### 2.6 - Da Pessoa com Deficiência

a) Fica reservado, no presente processo seletivo, 5% (cinco por cento) das vagas oferecidas para pessoas com deficiência, desde que comprovada a deficiência e a devida compatibilidade com as atividades do cargo, em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 4.950 de 02/12/08, Lei Municipal nº 2.111 de 10/01/94, na Lei Municipal nº 645 de 05/11/84 e no Decreto Municipal nº 5.890, de 16/06/86.

b) para as especialidades cujo número de vagas não alcance o quantitativo mínimo para aplicação do sistema de cotas será oferecido o cadastro reserva para cotas, na hipótese de, durante a validade do concurso, haver a necessidade de criação de novas vagas que sejam suficientes ao alcance do percentual mínimo para o oferecimento de reserva das respectivas vagas;

c) o candidato interessado em concorrer ao cadastro reserva citado no item b deverá estar ciente de que, neste momento, estará concorrendo, somente, às vagas regulares.

d) O candidato inscrito como pessoa com deficiência deverá assinalar o campo próprio do requerimento de inscrição, declarando a deficiência da qual é portador

e) O candidato que não declarar no requerimento de inscrição que é pessoa com deficiência, concorrerá somente às vagas regulares, não sendo permitida qualquer alteração posterior à data do término das inscrições;

f) As vagas reservadas a pessoas com deficiência, conforme o quantitativo estabelecido no item 1, deste Edital, caso não sejam preenchidas, serão revertidas para o quadro de vagas regulares;

g) O candidato inscrito como pessoa com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere aos critérios de avaliação do **ANEXO IV**;

h) O reconhecimento da compatibilidade de sua deficiência com a atividade pertinente ao cargo será determinado por meio de Perícia Médica;

i) O candidato inscrito como pessoa com deficiência, se aprovado na análise de currículo deverá comparecer no prazo de até 02 (dois) dias úteis, contados a partir da publicação do resultado da mesma, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, a Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde - S/SUBG/CGGP, situada na Rua Afonso Cavalcanti n.º 455, sala 615 - Cidade Nova, no horário das 09h00 às 17h00, munido do original de documento oficial de identidade, para tomar ciência do dia, horário e local em que deverá comparecer à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas da Subsecretaria de Serviços Compartilhados da Secretaria Municipal da Casa Civil - CVL/SUBSC/CTPM, ficando a Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas - S/SUBG/CGGP desobrigada de realizar qualquer tipo de contato para este fim;

j) o candidato será encaminhado à Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM, para confirmação da deficiência declarada, conforme o disposto na legislação vigente;

k) no caso de ser pessoa com deficiência auditiva ou visual ou apresentar paralisia cerebral, o candidato deverá exibir, também, exame audiométrico, laudo oftalmológico com acuidade visual ou parecer neurológico, respectivamente, dentro do prazo de validade de 30 (trinta) dias, contados da data da emissão até a da apresentação;

l) constatada, pela CVL/SUBSC/CTPM, a necessidade de avaliação da capacidade laborativa do candidato pela Junta de Especialistas, o referido órgão informará à Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas - S/SUBG/CGGP para as providências pertinentes;

m) a Junta de Especialistas emitirá laudo fundamentado, declarando a compatibilidade ou não da deficiência com as atribuições do cargo a ser ocupado;

n) o candidato, cuja deficiência seja considerada pela Junta de Especialistas, incompatível com o regular exercício das atividades do cargo, será eliminado do processo seletivo;

o) O candidato considerado pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM como portador de deficiência fará jus aos benefícios da legislação pertinente, se obtiver a nota mínima para aprovação, conforme o estabelecido neste Edital;

p) O candidato considerado pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM como não portador de deficiência concorrerá, somente, às vagas regulares, se obtiver a nota mínima para aprovação, conforme o estabelecido neste Edital;

q) O candidato inscrito como pessoa com deficiência que não comparecer, no dia, hora e local determinados, para confirmação da deficiência declarada no ato da inscrição ou deixar de comparecer, se convocado, para a avaliação da Junta de Especialistas, concorrerá, somente, às vagas regulares;

r) Os candidatos considerados "pessoa com deficiência", conforme a legislação vigente, se habilitados, além de figurarem na lista geral de classificação, terão seus nomes publicados em relação à parte, observados a respectiva ordem de classificação obtida;

s) Os recursos contra o resultado das avaliações realizadas pela Coordenadoria Técnica de Perícias Médicas - CVL/SUBSC/CTPM pela Junta de Especialistas deverão ser interpostos no dia subsequente ao da publicação dos respectivos resultados e encaminhados à Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 3 - DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO:

3.1 As etapas do Cronograma que compõem o Processo Seletivo estão dispostas no **ANEXO I** do presente Edital e deverão ser seguidas e acompanhadas pelos candidatos.

#### 4 - DOS PROCEDIMENTOS PARA A INSCRIÇÃO:

4.1 Após a formalização da inscrição presencial o candidato receberá o nº de protocolo referente à sua inscrição.

#### 5 - DA ESTRUTURA DO PROCESSO SELETIVO:

5.1 O Processo Seletivo compreende a Análise de Currículo com a observância dos Critérios de Pontuação definidos no **ANEXO IV**, a seguir definidos:

##### a) Da Análise de Currículo:

a.1) Da documentação comprobatória, entregue no ato da inscrição, em conformidade com o disposto no item 2 deste edital;

a.2) Os Diplomas e/ou Certificados emitidos em língua estrangeira somente serão válidos se acompanhados de tradução feita por Tradutor Juramentado;

a.3) Será atribuída nota **zero** ao candidato que deixar de apresentar documentação comprobatória do Currículo;

a.4) O resultado da análise de Currículo será publicado no Diário Oficial da PCRJ, conforme cronograma do **ANEXO I**;

a.5) A análise do currículo terá caráter classificatório e eliminatório.

##### b) Dos Critérios de Pontuação:

b.1) Os critérios de pontuação da análise curricular estão definidos e obedecem ao disposto no **ANEXO IV** deste Edital.

#### c) Do Recurso

c.1) Caberá recurso uma única vez quanto ao resultado da análise do currículo, devendo o recorrente dar entrada no seu pedido no Protocolo Geral do CASS - Centro Administrativo São Sebastião, sito a Rua Afonso Cavalcanti, 455, Cidade Nova, conforme cronograma no **ANEXO I**.

O recurso deverá ser formulado em petição devidamente fundamentada e endereçada à Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção, que analisará a solicitação.

#### 6 - DO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO:

6.1 O Resultado Final e a Homologação do processo seletivo serão publicados no Diário Oficial da PCRJ, conforme cronograma do **ANEXO I**.

#### 7 - DA VALIDADE:

7.1 O prazo de validade deste processo seletivo será de **06 (seis) meses** a contar da publicação do resultado final.

#### 8 - DO CRONOGRAMA DE CONTRATAÇÃO:

8.1 - A contratação dos classificados, dentro do número de vagas previstas no Edital, será realizada de forma programada ao longo do período de validade do processo seletivo.

#### 9 - DA REMUNERAÇÃO:

9.1 O vencimento base da função corresponderá ao estabelecido na Tabela abaixo:

| EMPREGO   | CARGA HORÁRIA SEMANAL | SALÁRIO BASE | GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE (LEI Nº 826/86) | ADICIONAL DE SUPERVISÃO | TOTAL REMUNERAÇÃO (R\$) |
|---|-----------------------|--------------|---|-------------------------|-------------------------|
| Médico (diversas especialidades)                              | 24                    | 2.323,49     | 464,69  | 4.103,88                | 6.892,06                |
| Médico (Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Radiologia) | 24                    | 2.323,49     | 464,69  | 5.129,85                | 7.918,03                |

#### 10 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

10.1 Os candidatos participantes deste processo seletivo ficam submetidos ao cronograma estabelecido no **ANEXO I** do presente Edital;

10.2 Não serão aceitas inscrições por procuração nem documentos enviados via fax, via postal ou via correio eletrônico;

10.3 Em nenhuma hipótese haverá devolução de cópia de documentos apresentados para inscrição no processo;

10.4 Não caberá recurso contra o Resultado Final do Processo Seletivo;

10.5 Todo o processo referente à análise de Currículo estará a cargo da Coordenação de Planejamento, Recrutamento e Seleção;

10.6 Em caso de candidato com a mesma pontuação final será considerado como critério de desempate a idade (o candidato mais idoso);

10.7 Será classificado o candidato que apresentar como resultado final um total de no **mínimo 50 pontos**;

10.8 Será desclassificado o candidato que obtiver resultado final **inferior a 50 pontos**, bem como aquele que deixar de apresentar a documentação exigida no item 2 deste Edital.

10.9 A divulgação do Resultado Final e da Homologação estarão a cargo da Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas, e será disponibilizada através do **Diário Oficial da PCRJ e no endereço eletrônico www.rio.rj.gov.br/doweb**;

10.10 Havendo desistência do candidato classificado e convocado para contratação serão observadas as prerrogativas do presente edital, sendo convocado o candidato subsequente;

10.11 É de inteira responsabilidade do candidato a atualização cadastral para o caso de convocação;

10.12 Em caso de Acumulação de Cargos, Empregos ou Funções Públicas, a contratação estará condicionada à formal comprovação legal de Acumulação, bem como a compatibilidade da carga horária de trabalho;

10.13 Os candidatos aprovados neste processo seletivo que no momento da contratação não atenderem às exigências para ingresso na função, ou tiverem, **em período inferior a 03 (três) meses**, sido contratados temporários da Administração Pública com atuação na Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme as legislações vigentes estarão automaticamente eliminados, permitindo a Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas convocar o candidato classificado que se encontre em posição subsequente;

10.14 Os candidatos aprovados serão convocados por ordem de pontuação, observado o desempate, quando couber, obedecida a totalidade das vagas estabelecidas no item 1 deste Edital, devendo comprovar aptidão para o exercício do cargo, ou seja, as condições físicas necessárias ao desempenho das funções para as quais será contratado;

10.15 Os candidatos classificados neste Processo Seletivo em número que exceda ao quantitativo de vagas ofertadas poderão ser convocados, de acordo com as necessidades da Administração Pública Municipal, observado o prazo limite estabelecido no item 7 deste Edital;

10.16 No momento da convocação dos candidatos classificados neste Processo Seletivo será observada a existência de banco de candidatos classificados em Processos Seletivos anteriores que estejam na validade;

10.17 Além da documentação exigida no item 2, os candidatos convocados deverão apresentar os documentos complementares à formalização dos respectivos contratos de trabalho, de acordo com o Edital de Convocação expedido pela Coordenação de Administração de Pessoas da Coordenadoria de Gestão de Pessoas;

10.18 Os contratos de trabalho serão regidos de acordo com os dispositivos da Lei Municipal nº 1.978 de 26 de maio de 1993 e suas alterações, regulamentada pelo Decreto Nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993;

10.18.1 Os contratos de trabalho celebrados terão o prazo de duração de **01 (um) ano**, admitida, em caso de necessidade, uma única prorrogação por igual período;

10.19 A escala de serviço do contratado será estabelecida pela Unidade de Lotação desta Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a carga horária definida no item 1;

10.20 Os casos omissos ou não expressamente previstos neste Edital serão resolvidos pela Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas, aplicando-se a essas situações as normas de direito público cabíveis.

Rio de Janeiro, 08 de março de 2019.  
PATRICIA PEREIRA KAUFFMANN DE MENEZES

#### ANEXO I

| PERÍODO         | EVENTO   |
|-----------------|--|
| 11/03/2019      | - PUBLICAÇÃO DO EDITAL   |
| 11 a 29/03/2019 | - PERÍODO DE INSCRIÇÃO   |
|                 | LOCAL: Rua Afonso Cavalcanti, 455<br>sala 601, Cidade nova, Rio de Janeiro, RJ * |
|                 | HORÁRIO: 09h00 às 17h00  |
| 05/04/2019      | - PUBLICAÇÃO DO RESULTADO DA ANÁLISE DE CURRÍCULO                                |



|            |   |
|------------|---|
| 08/04/2019 | - RECURSO REFERENTE À ANÁLISE DE CURRÍCULO<br>Local: Protocolo Geral do CASS *<br>Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 térreo<br>Horário: 09 às 17h00 |
| 12/04/2019 | - RESULTADO DA ANÁLISE DO RECURSO<br>- RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO  |

\* O Centro Administrativo São Sebastião - CASS funciona de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

As publicações referentes a este processo seletivo estarão disponibilizadas através do Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro e no endereço eletrônico <http://doweb.rio.rj.gov.br/>

**ANEXO II  
FICHA DE INSCRIÇÃO  
(PREENCHER COM LETRA DE FORMA)**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Emprego a que concorre: \_\_\_\_\_

Unidade pretendida: \_\_\_\_\_

Nome Completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Data do Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Sexo: Masc. ( ) Fem. ( ) Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Certificado de Reservista: \_\_\_\_\_

Certidão de Nascimento ( ) / Casamento ( ) Nº \_\_\_\_\_

Carteira de Trabalho Nº: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ PIS/NIS: \_\_\_\_\_

Telefone com DDD: ( ) \_\_\_\_\_ Celular com DDD: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

- Portador de deficiência: ( ) SIM ( ) NÃO

Qual deficiência? \_\_\_\_\_

- Reserva de vagas para negros e índios:

Desejo concorrer às vagas reservadas para negros e índios, conforme estabelecido na Lei Municipal nº 5695, de 27 de março de 2014. Declaro que sou negro ou índio, conforme o quesito utilizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na forma do Decreto Rio nº 42574 de 18 de novembro de 2016:

( ) SIM ( ) NÃO

Declaro conhecer, atender e aceitar todas as regras contidas no Edital nº 023 de 08 de março de 2019.

Data da Inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DO CANDIDATO  
CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO DO EDITAL Nº 023 de 08 de março de 2019.  
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE GESTÃO  
COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

Unidade Pretendida: \_\_\_\_\_

Emprego a que concorre: \_\_\_\_\_

Nome Completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura e Matrícula do servidor da S/SUBG/CGGP/CPRS: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019 Tel.: 3971-4977

**ANEXO III**

**CURRICULLUM VITAE (modelo)**

**I - DADOS PESSOAIS:**

- 01 - NOME COMPLETO;
- 02 - IDENTIDADE PROFISSIONAL (CRM);
- 03 - EMAIL;
- 04 - TELEFONE FIXO COM DDD;
- 05 - TELEFONE CELULAR COM DDD;

**II - FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA:**

- 01 - TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (para preenchimento obrigatório dos candidatos às funções de nível superior, com diploma de graduação reconhecido pelo MEC);

**III - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO EMPREGO A QUE CONCORRE:**

INFORME, EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, o tempo de experiência profissional desenvolvida no exercício de atividades no emprego para o qual está se candidatando.

01 - CARGOS OCUPADOS, FUNÇÕES EXERCIDAS (informar respectivos períodos)

02 - EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA: (principais atividades, realizações relevantes e respectivos períodos)

DATA: / / 2019

**ATENÇÃO: ANEXAR, OBRIGATORIAMENTE, CÓPIAS DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS, INCLUSIVE CARTEIRA DE TRABALHO, QUANDO HOUVER INFORMAÇÃO EMPREGATÍCIA.**

**ANEXO IV**

| REQUISITOS DE AVALIAÇÃO (MÉDICO DIVERSAS ESPECIALIDADES)   | Pontos   | Máximo     | Pontuação alcançada |
|--|--|------------|---------------------|
| Comprovação de Cursos de Atualização ou de aperfeiçoamento, na área de atuação pretendida.   | 5  | 10         |                     |
| Comprovação de Residência ou Especialização Lato Sensu ou Stricto Sensu ou Título de Especialista (AMB ou equivalente) em área correlata à área de atuação pretendida, exceto a utilizada como requisito para inscrição. | 20   | 20         |                     |
| Comprovação de experiência profissional em unidade de saúde pública no território nacional, exceto no caso de vínculo oriundo de contratação temporária na PCRJ.   | 30   | 30         |                     |
| Comprovação de experiência na especialidade a que concorre, exceto no caso de vínculo oriundo de contratação temporária na PCRJ.*  | 10 pontos por ano (a cada ano acima do tempo mínimo exigido) | 40         |                     |
| <b>TOTAL</b>   | <b>---</b>   | <b>100</b> |                     |

\* Na documentação que comprovará o tempo de experiência profissional no emprego pretendido pelo candidato deverá constar explicitamente o período, com início e fim.

**COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E AQUISIÇÕES  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES  
ESCLARECIMENTO DE PREGÃO ELETRÔNICO**

**1) PE Nº 564/18 - dia 12/03/19, às 11h**

Objeto: Registro de preços para a Prestação de Serviços de Apoio Operacional no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, RIOSAÚDE e Secretaria Municipal da Casa Civil.  
Estimativa: R\$ 53.927.205,12 Proc.: 09/003-718/17

**ESCLARECIMENTO**

~~P.01 - Solicitamos esclarecimentos quanto ao cálculo utilizado para o custo do posto de apoio operacional, considerando-se os encargos e o piso salarial?~~

~~R.01: Informamos que os valores estimados foram obtidos através de pesquisa de mercado, sendo os valores aprovados pela Comissão de Programação e Controle de Despesa - CODESP.~~

~~P.02 - Considerando que os valores da CCT do Sindicato de Aseio do Rio de Janeiro, RJ-000800/2018, vencerão após a data de 28/02/2018, não sendo permitido o pagamento dos salários citados no edital após nova homologação, gostaríamos de saber se haverá correção do valor estimado, ou se a empresa poderá solicitar repactuação?~~

~~R.02: Informamos que a CCT fora indicada como auxílio para as licitantes, sendo certo que as convenções possuem vigência anual, devendo ser considerada a periodicidade do reajuste na formação dos preços.~~

~~P.03 - Conforme edital, o salário previsto para a função de apoio operacional é 2,2 vezes o salário do auxiliar operacional, entretanto, ao analisar o valor estimado desses, observamos que não é proporcional ao salário, não cobrindo os custos da função. Gostaríamos de esclarecer se o valor estimado está correto?~~

~~R.03: Informamos que os valores estimados foram obtidos através de pesquisa de mercado, sendo os valores aprovados pela Comissão de Programação e Controle de Despesa - CODESP.~~

Retirada dos editais consolidados:

- Na Internet: <http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br> ou <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>

- No CASS (Centro Administrativo São Sebastião) - Rua Afonso Cavalcanti, 455 - 7º andar - Sala 727 - Bl. 1 - Cidade Nova - Rio de Janeiro - RJ, mediante a apresentação de um pen drive.

Telefone para Contato: (21) 2976-2022 - De 2ª à 6ª feira no horário de 9:00 h às 17:00 h.

A licitação será processada exclusivamente por meio eletrônico, sendo utilizado o sistema Comprasnet, disponibilizado e processado no sítio: [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br)

**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE  
CONVOCAÇÕES  
EXPEDIENTE DE 08/03/2019**

Comunicamos que a(s) firma(s) abaixo relacionada(s) deverá(ão) comparecer, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da publicação deste Edital, na Rua da Capela, nº 96 - Piedade - Rio de Janeiro - RJ - Setor DIL - Gabinete da Direção, com os respectivos carimbos, para retirada dos empenhos abaixo relacionados, no horário de 09:00 às 17:00 horas. A não retirada dos mesmos estará sujeita às sanções prevista na Legislação em vigor.

| Nº EMPENHO  | NOME DA EMPRESA                      | VALOR         |
|-------------|--------------------------------------|---------------|
| 2019/000126 | TX-COMERCIO DE PRODUTOS-MEDICOS LTDA | R\$ 15.300,00 |

**HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO  
AVISO  
EXPEDIENTE DE 08/03/2019**

Solicito o comparecimento das Empresas listadas a seguir, no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto (HMNSL), sito a Estrada do Caricó nº 26, Galeão - Ilha do Governador - RJ, para retirada da respectiva Nota de Empenho e Autorização de Fornecimento, no horário de 09 às 17h em até 05 (cinco) dias úteis após a data da publicação. A não retirada dessa documentação estará sujeita às sanções previstas na Legislação em vigor.

| FAVORECIDO(S):                   | Empenhos |
|----------------------------------|----------|
| INJEX-INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA | 070/2019 |