

EDITAL DE PESSOA JURÍDICA Nº 004/2021 - INSTITUTO PROVIDA - ORGANIZAÇÃO SOCIAL
CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS POR MEIO DE
PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ATUAÇÃO JUNTO A CONTRATO DE GESTÃO PACTUADO ENTRE O
INSTITUTO PROVIDA E O MUNICÍPIO DE SALVADOR, CUJO OBJETO É O PLANEJAMENTO, GESTÃO,
ORGANIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA/MULTICENTRO DE SAÚDE
DE NARANDIBA

1. OBJETO:

O Instituto Nacional de Gestão Social e Inovação Público Privada – **Instituto PROVIDA**, pessoa jurídica sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob nº 07.466.228/0001-10, com sede à Rua Maria Isabel, n.º 332, Centro, Lauro de Freitas, Estado da Bahia, CEP n.º 42.702-440, reconhecido como Organização Social no Município de Salvador - BA, em conformidade com o disposto no art. 5º da Lei Municipal nº 8.631 de 25 de julho de 2014, para atuar na área de saúde, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, por meio de Profissionais habilitados (as) para atuação na Policlínica/Multicentro de Saúde de Narandiba**, em atendimento ao que dispõe o contrato de gestão a ser mantido junto à Prefeitura Municipal de Salvador - BA e conforme dispõem as normas estabelecidas neste Edital.

2. VAGAS DISPONÍVEIS

Este Edital oferece um total de **27 (vinte e sete)** vagas, conforme abaixo exposto:

CARGOS E ESPECIALIDADES	ÁREA DE ATUAÇÃO	TOTAL DE VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MÉDICO (A) ANESTESIOLOGISTA	SALA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PEQUENO PORTE)	2	20H
MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA ECOCARDIOGRAFIA	SADT	5	10H
MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA ERGOMETRIA	SADT	2	20H
MÉDICO (A) CIRURGIÃO GERAL	SALA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PEQUENO PORTE)	2	20H
MÉDICO (A) GASTROENTEROLOGISTA COLONOSCOPIA	SADT - SALA DE ENDOSCOPIA	1	20H
MÉDICO (A) GASTROENTEROLOGISTA ENDOSCOPIA	SADT - SALA DE ENDOSCOPIA	2	20H
MÉDICO (A) NEUROLOGISTA EEG /ENMG	SADT - SALA DE DIAGNOSE EM NEUROLOGIA	1	20H

MÉDICO (A) RADIOLOGISTA - RAIOS X	SADT - SALA DE RAIOS X	2	20H
MÉDICO (A) RADIOLOGISTA RESSONÂNCIA	SADT - SALA DE RESSONÂNCIA	2	20H
MÉDICO (A) RADIOLOGISTA TOMOGRAFIA	SADT - SALA DE TOMOGRAFIA	2	20H
MÉDICO (A) ULTRASSONOGRAFISTA USG GERAL	SADT - SALAS DE USG	4	20H
MÉDICO (A) ULTRASSONOGRAFISTA ANGIOLOGISTA - DOPPLER	SADT - SALAS DE USG	1	20H
MÉDICO (A) UROLOGISTA DIAGNOSE	SADT - SALA DE DIAGNOSE EM UROLOGIA	1	20H

A Contratação de Profissionais Médicos será efetivada **paulatinamente, na medida do eventual surgimento de vagas**, não existindo direito concreto de contratação.

3. PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

3.1 ETAPA DE INSCRIÇÃO:

Data da Divulgação do Edital: 04 de Setembro de 2021.
Período para Inscrição no Processo Seletivo: 04 à 14/09/2021
Endereço para Realização da Inscrição: www.providaos.org.br

O período de inscrição, pode ser estendido, em atendimento à critério do Instituto Provida.


Para fazer inscrição, a Pessoa Jurídica (s) deverá acessar o endereço eletrônico www.providaos.org.br selecionar o edital para o qual tem interesse em se credenciar. Não sendo cobrado qualquer valor à título de inscrição.

Antes de proceder à inscrição no Processo Seletivo, a Pessoa Jurídica deverá ler atentamente o Edital, para certificar-se de que preenche todos os requisitos e atribuições pré-requisitadas.

A Pessoa Jurídica deverá **preencher corretamente** todos os campos solicitados, **Com letras maiúsculas, sem o uso de acentuação**, assumindo a responsabilidade por todas as informações prestadas, declarando-as como verdadeiras.

No ato da inscrição, a Pessoa Jurídica deve anexar, para fins de análise de regularidade técnica, **os seguintes documentos comprobatórios:**

 Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

 Diploma do Curso Superior na Área Pleiteada (Em Instituição de Ensino Reconhecida pelo MEC);

- 📄 Carteira Profissional do Conselho Regional de Medicina;
- 📄 Certidão de Regularidade no Conselho Regional de Medicina;
- 📄 Título de Especialista (Reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina);
- 📄 Residência Médica na Especialidade (Reconhecido pela Comissão Nacional de Residência)

Ao realizar a inscrição a Pessoa Jurídica aceita de forma irrestrita as condições contidas neste Edital, não podendo delas alegar desconhecimento, e assume, sob as penas da lei, conhecer as instruções especificadas deste Edital e possuir os documentos comprobatórios para satisfação das condições exigidas.

Não haverá, sob qualquer pretexto, inscrição provisória, condicional e extemporânea. Bem, como não serão aceitas inscrições por outro meio que não o previsto neste Edital.

O Instituto Provida **não se responsabiliza** por inscrição não recebida e não efetivadas por qualquer motivo de ordem técnica, falha de computadores ou de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.




3.2 HABILITAÇÃO:

A Pessoa Jurídica cuja inscrição seja homologada será convidada, através do endereço de correio eletrônico disponibilizado no ato da inscrição, à apresentação de documentação comprobatória de regularidade de caráter jurídico, fiscal e técnico.






3.3 DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE JURÍDICA:

- 📄 Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 📄 Contrato Social e Alterações, devidamente registradas;
- 📄 Registro Geral (RG) e CPF dos (as) Profissionais Médicos que prestarão os serviços;
- 📄 Carteira Profissional do Conselho de Medicina dos (as) Profissionais Médicos;
- 📄 Inscrição no Conselho Regional de Medicina dos (as) Profissionais Médicos, que prestarão os






serviços;

-  Certidão de Regularidade do Conselho Regional de Medicina dos (as) Profissionais Médicos, que prestarão os serviços;
-  Foto 3x4 dos (as) Profissionais Médicos, que prestarão os serviços;
-  Carteira de Vacinação atualizada dos(as) Profissionais Médicos, que prestarão os serviços.

3.4 DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL:

-  Certidão de Regularidade para com a Fazenda Nacional;
-  Certidão de Regularidade para com a Fazenda Estadual;
-  Certidão de Regularidade para com a Fazenda Municipal;
-  Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS);
-  Certidão de Regularidade relativa à Débitos Trabalhistas (CNDT).

3.5 DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA:

-  Diploma do Curso Superior na Área Pleiteada (Em Instituição de Ensino Reconhecida pelo MEC);
-  Carteira Profissional do Conselho Regional de Medicina;
-  Certidão de Regularidade no Conselho Regional de Medicina;
-  Título de Especialista (Reconhecido pela Associação Médica Brasileira e registrado no Conselho Regional de Medicina);
-  Residência Médica na Especialidade (Reconhecido pela Comissão Nacional de Residência)

3.6 PROCESSO SELETIVO:

Na Seleção **será verificado, em análise documental, o atendimento aos requisitos** especificados estabelecidos para cada categoria profissional, **assim como os critérios de regularização Jurídica, Fiscal e Técnica da Pessoa Jurídica.**

Tal análise será realizada pela Equipe de Comissão de Seleção do Instituto Provida, em até 05 (cinco) dias úteis após o encerramento do período inicial previsto para inscrição.

Será indeferida a inscrição de Pessoa Jurídica que não efetuar a comprovação exigida dos requisitos expostos no presente edital e/ou não apresentar documentações necessárias.

É considerada apta a Pessoa Jurídica que atender, em sua totalidade, as condições de Habilitação, com a apresentação, em tempo hábil, das evidências comprobatórias exigidas.

3.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

Ao final do Processo Seletivo, o resultado será publicado no site institucional no endereço eletrônico: www.providaos.org.br, através de relação das Pessoas Jurídicas julgadas habilitadas par a prestação de serviços médicos.

4. CONVOCAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

As Pessoas Jurídicas que tenham logrado êxito e estejam habilitadas, serão convocados (as) pela Equipe do Instituto Provida para a prestação de serviços médicos, de acordo com a disponibilidade de vagas por especialidade.

Tal convocação será realizada por contato telefônico ou email, admitindo-se, o endereço de correio eletrônico e telefones cadastrados no ato de inscrição.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

Não será fornecido qualquer documento comprobatório de aprovação ou classificação do (a) da Pessoa Jurídica, valendo para esse fim as eventuais convocações para contratação.

Outras informações a respeito deste Processo Seletivo poderão ser obtidas através do endereço eletrônico de email: processoseletivo@providaos.org.br.

São partes integrantes deste Edital, os seguintes anexos:

ANEXO I – ATRIBUIÇÕES E PRÉ-REQUISITOS PARA OS CARGOS;
ANEXO II - TABELA DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR MÉDICA;
ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO.

Lauro de Freitas-BA, 04 de Setembro de 2021.

Clarice Pitanga Diniz Guerra
Presidente do Instituto Nacional de Gestão Social e Inovação Público Privada - Instituto Provida



ANEXO I - ATRIBUIÇÕES E PRÉ-REQUISITOS PARA OS CARGOS

É NECESSÁRIA A COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PARA TODOS OS CARGOS EXPOSTOS NESTE EDITAL, SENDO CONSIDERADA COMO MÍNIMA O PERÍODO DE 06 MESES À 01 ANO

CARGO/ESPECIALIDADE	ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA	SÍNTESE DAS RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES
MÉDICO (A) ANESTESIOLOGISTA	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR CONSULTAS E ATENDIMENTO MÉDICOS; * TRATAR OS PACIENTES; * DIAGNOSTICAR E TRATAR A DOR AGUDA E CRÔNICA; * REALIZAR EXAMES DENTRO DA SUA ESPECIALIDADE; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA - ECOCARDIOGRAFIA	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA, COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM ECOCARDIOGRAFIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA, COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM ECOCARDIOGRAFIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DE SAÚDE; * REALIZAR EXAME DE ECOCARDIOGRAFIA; * DIAGNOSTICAR E TRATAR OS PACIENTES; * TRATAR OS PACIENTES; * REALIZAR EXAMES DENTRO DA SUA ESPECIALIDADE; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, EXTENSÃO E PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA;

<p>MÉDICO (A) CARDIOLOGISTA - ERGOMETRIA</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA, COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM ERGOMETRIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM ERGOMETRIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR TESTE ERGOMÉTRICO (ERGOMETRIA OU ELETROCARDIOGRAMA DE ESFORÇO); * ANALISAR E EMITIR LAUDO MÉDICO; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
<p>MÉDICO (A) CIRURGIÃO GERAL</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR CONSULTAS E ATENDIMENTO MÉDICOS; * AVALIAR O RISCO E NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO; * REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; * ORIENTAR PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO; * REALIZAR EXAMES DENTRO DA SUA ESPECIALIDADE; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
<p>MÉDICO (A) GASTROENTEROLOGISTA - COLONOSCOPIA</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA COM ÁREA DE ATUAÇÃO EM COLONOSCOPIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR CONSULTAS E ATENDIMENTO MÉDICOS; * TRATAR OS PACIENTES; * REALIZAR EXAME ENDOSCÓPICO DO RETO; * DETECTAR E TRATAR PÓLIPOS E/OU CÂNCERES; * REALIZAR EXAMES DENTRO DA SUA ESPECIALIDADE; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO;

		<ul style="list-style-type: none"> * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
MÉDICO (A) GASTROENTEROLOGISTA - ENDOSCOPIA	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * REALIZAR EXAME ENDOSCÓPICO DIGESTIVO; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
MÉDICO (A) NEUROLOGISTA - EEG /ENMG	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEUROLOGIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA / CERTIFICAÇÃO DE PROFICIÊNCIA EM DOPPLER TRANSCRANIANO FORNECIDA PELA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA - ABN OU COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO DE MAIS DE 150 EXAMES DENTRO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEUROLOGIA RECONHECIDO PELO MEC OU ABN</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * INVESTIGAR, DIAGNOSTICAR E TRATAR DOENÇAS E LESÕES ORGÂNICAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO; * REALIZAR EXAMES CLÍNICOS E SUBSIDIÁRIO; * ORIENTAR A REALIZAÇÃO DE EXAMES; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
MÉDICO (A) RADIOLOGISTA / RAIOS X	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR EXAMES DE RAIOS X; * EMITIR LAUDO MÉDICO; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.

<p>MÉDICO (A) RADIOLOGISTA / RESSONÂNCIA</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA; * EMITIR LAUDO MÉDICO; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
<p>MÉDICO (A) RADIOLOGISTA / TOMOGRAFIA</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA; * EMITIR LAUDO MÉDICO; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
<p>MÉDICO (A) ULTRASSONOGRAFISTA - USG GERAL</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM RADIOLOGIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR OBTENÇÃO DE IMAGENS EM ULTRASSONOGRAFIA GERAL; * EMITIR LAUDOS MÉDICOS; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
<p>MÉDICO (A) ULTRASSONOGRAFISTA / ANGIOLOGISTA - DOPPLER VASCULAR</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM RADIOLOGIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR OBTENÇÃO DE IMAGENS EM ULTRASSONOGRAFIA COM EFEITO DOPPLER;

	<p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>RESIDÊNCIA MÉDICA CREDENCIADA PELO MEC E ESPECIALIZAÇÃO EM ULTRASSONOGRRAFIA VASCULAR COM DOPPLER COLORIDO</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * EMITIR LAUDOS MÉDICOS; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.
<p>MÉDICO (A) UROLOGISTA - DIAGNOSE</p>	<p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA (RECONHECIDO PELA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)</p> <p>TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA (RECONHECIDO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>RESIDÊNCIA MÉDICA EM UROLOGIA OU TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA, HABILITAÇÃO EM URODINÂMICA E ENDOSCOPIA URINÁRIA BAIXA</p> <p>REGISTRO VÁLIDO NO ÓRGÃO DE CLASSE COMPETENTE (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</p> <p>CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * DESEMPENHAR ATIVIDADES RELATIVAS À SUPERVISÃO, PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO, PROGRAMAÇÃO OU EXECUÇÃO ESPECIALIZADA, EM GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE, DE TRABALHOS DE DEFESA E PROTEÇÃO DA SAÚDE; * REALIZAR AVALIAÇÃO CLÍNICA EM UROLOGIA (AFECÇÕES DA PRÓSTATA, ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SISTEMA UROGENITAL, CISTITE, DISFUÇÃO VESICAL NEUROGÊNCIAS, DISFUNÇÃO SECUAL MASCULINA, DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DA PRÓSTATA, ESTRUTURA E FUNÇÃO RENAL, HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE, INVESTIGAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL, INFECÇÕES GENITAIS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA, ETC) * EMITIR LAUDOS MÉDICOS; * IMPLEMENTAR AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE; * COORDENAR PROGRAMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE; * ELABORAR DOCUMENTOS E DIFUNDIR CONHECIMENTOS DA ÁREA MÉDICA; * PARTICIPAR DAS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS. * OBSERVAR E CUMPRIR NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO; * EXECUTAR ATIVIDADES CORRELATAS, QUE LHE FOREM ATRIBUÍDAS, ETC.; * TRABALHAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS, BIOSSEGURANÇA, BOAS PRÁTICAS E CÓDIGO DE CONDUTA.

ANEXO II - TABELA DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR MÉDICA

TÍTULO DE AVALIAÇÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	PONTUAÇÃO POR ITEM	QUANTIDADE MÁXIMA DE COMPROVANTES	PONTUAÇÃO MÁXIMA DOS ITENS
DOUTORADO	Diploma de Conclusão de Curso de Doutorado (Em Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC) devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina	3,00	1	3,00
MESTRADO	Diploma de Conclusão de Curso de Mestrado (Em Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC) devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina	2,00	1	2,00
ESPECIALIZAÇÃO	<p>Certificado de Conclusão do curso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pós graduação: Lato Sensu (Em Instituição reconhecida pelo MEC) - Carga horária mínima de 360 horas. ❖ Residência Médica: Reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica. ❖ Especialista em Especialidade Médica: Reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina e/ou Associação Profissional Médica Competente. 	1,50	1	1,50
APERFEIÇOAMENTO	Certificado de Curso de Aperfeiçoamento na Área de Formação Profissional (Em Instituição reconhecida pelo MEC) - Carga horária mínima de 120 horas. Reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina e/ou Associação Profissional Médica Competente.	1,00	2	2,00
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	Textos Publicados em Periódicos Reconhecidos pela CAPES-MEC (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do MEC).	0,50	3	1,50
SOMATÓRIO TOTAL DE PONTOS À ACUMULAR:				10,00

ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DAS NECESSIDADES ESPECIAIS			
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
SE SIM, DE QUAL O TIPO?			
DADOS GERAIS DO (A) CANDIDATO (A)			
NOME COMPLETO			
DATA DE NASCIMENTO		IDADE ATUAL	
FILIAÇÃO (MÃE)			
FILIAÇÃO (PAI)			
CONTATO (S) COM DDD			
ENDEREÇO DE EMAIL			
DADOS PROFISSIONAIS DO (A) CANDIDATO (A)			
ESCOLARIDADE			
CASO TÉCNICO OU SUPERIOR INFORMAR CURSO			
NÍVEL ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO		
QUANTAS ESPECIALIZAÇÕES? (CASO POSSUA)			
ESPECIALIZAÇÃO			
CONSELHO REGIONAL ATIVO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Nº DO CONSELHO	
POSSUI EXPERIÊNCIA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA	
TEM CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NÍVEL	
DADOS SOCIOCULTURAIS DO (A) CANDIDATO (A)			
NACIONALIDADE		NATURALIDADE	
SEXO		RAÇA/COR	
ETNIA		ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO			
BAIRRO		CEP	
POSSUI FILHOS (AS)?		SE SIM, QUANTOS (AS)?	
DADOS DOCUMENTAIS DO (A) CANDIDATO (A)			
RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR	
DATA DE EXPEDIÇÃO		CPF	
DADOS DE UNIFORME DO (A) CANDIDATO (A)			
CALÇA		CALÇADO	
		CAMISA	
OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES			