



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - SMS  
EDITAL Nº. 001/2017  
RETIFICAÇÃO Nº 003/2018**

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no inciso III, do art. 48, da Lei Complementar nº. 276, de 03 de junho de 2015, e nos termos do Decreto nº. 1.610, de 03 de julho de 2015, **RESOLVE:**

**Retificar** o Edital do referido Processo, publicado no Diário Oficial do Município nº publicado no Diário Oficial do Município Nº 6716, de 20 de dezembro de 2017, nos itens especificados a seguir:

**1º - SUBSTITUIR** o texto referente ao ITEM 13.2 passando a considerar: Os documentos serão conferidos no ato da **convocação** e somente após a conferência e comprovada a autenticidade dos mesmos, conforme informações prestadas no ato da inscrição, o candidato estará **habilitado à contratação**.

**2º - SUBSTITUIR** ao texto da alínea j do item 14.2 o seguinte texto : **Para fins da comprovação da EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL serão aceitos os seguintes documentos:** Empresa/Instituição Privada deverá ser apresentado: Cópia da carteira de trabalho e previdência social (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s)), e declaração do empregador com o período (início e fim), a espécie do serviço realizado e a descrição das atividades desenvolvidas para o cargo/emprego; Instituição Pública deverá ser apresentado: Declaração/certidão de tempo de serviço: emitida pelo setor de Recursos Humanos da instituição, que informe o período (início e fim, ou até a data da expedição da declaração) e o cargo exercido. Prestação de serviço por meio de contrato de trabalho: Cópia do contrato de prestação de serviço/atividade entre as partes e declaração do contratante que informe o período (início e fim), a espécie do serviço realizado e a descrição das atividades. Não serão computadas como EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL o tempo de estágio curricular obrigatório, preceptoria/monitoria, voluntariado ou como Sócio Proprietário. Somente serão validadas as comprovações de EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL que especificarem dia/mês/ano de entrada e dia/mês/ano de saída do serviço. **Para fins da comprovação de CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO serão aceitos os seguintes documentos:** Cópia de Certificado de Curso de Pós-graduação “Lato Sensu”, com duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas com aprovação de monografia, acompanhada do Diploma da graduação (cópia Simples) OU Certidão/Declaração de Conclusão do Curso (cópia Simples) E Histórico Escolar (Cópia Simples). Os documentos relacionados a este subitem deverão obrigatoriamente enquadrar-se nas exigências das resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE). Os cursos de Pós-Graduação “Lato Sensu” (Especialização) só serão considerados se concluídos até o ato da inscrição e cumpridas às exigências do Conselho Nacional de Educação (CNE). **Para fins da comprovação de CAPACITAÇÃO ESPECÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE:** as capacitações e cursos deverão ser comprovados por meio de cópias dos certificados. Na ausência deste documento, poderá ser aceita declaração em papel timbrado ou contendo o carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão, carga horária, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição. Consideram-se capacitações, cursos e eventos: jornadas, formações continuadas, oficinas, programas, treinamentos, semana, projeto de extensão, ciclos, palestras e seminários. **Para fins da comprovação de ESTÁGIO EXTRACURRICULAR:** o candidato deverá entregar Certificado/Declaração em papel timbrado ou contendo o carimbo de CNPJ



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

2

da entidade que ofereceu o estágio com data de início e conclusão, carga horária, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição.

**3º - SUBSTITUIR** no ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE CARGOS, ÁREAS DE ATUAÇÃO, REQUISITOS, CARGA HORÁRIA DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS CARGOS E VENCIMENTO na **ÁREA DE ATUAÇÃO 3: SAÚDE MENTAL**, o texto referente ao requisito do cargo de ESPECIALISTA EM SAÚDE/ARTE TERAPÊUTA para considerar o seguinte texto: **Formação superior em Arteterapia ou Formação superior em saúde ou educação com especialização em arteterapia.**

**4º - ALTERAR** no Anexo III – B, item 2 CURSO DE CAPACITAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE – TOTAL MÁXIMO **30,0** PONTOS;  
Considerando Certificados de Participação em Cursos de Capacitação Profissional (mínimo de 60 horas/aula). Valor/Item = 8,0 pontos ( Total máximo = **16,0** Pontos)

**5º - ACRESCENTAR** no ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE CARGOS, ÁREAS DE ATUAÇÃO, REQUISITOS, CARGA HORÁRIA DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS CARGOS E VENCIMENTO na **ÁREA DE ATUAÇÃO: SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS** para considerar: **ÁREA DE ATUAÇÃO 5: SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS**

**6º - ALTERAR o quantitativo de vagas** no ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE CARGOS, ÁREAS DE ATUAÇÃO, REQUISITOS, CARGA HORÁRIA DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS CARGOS E VENCIMENTO **passando a considerar:**  
**ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE CARGOS, ÁREAS DE ATUAÇÃO, REQUISITOS, CARGA HORÁRIA DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS CARGOS E VENCIMENTO** na

#### **ÁREA DE ATUAÇÃO 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA**

<b>CARGO</b>	<b>Nº DE VAGAS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>VENCIMENTO</b>
ESPECIALISTA EM SAÚDE / ENFERMEIRO	<b>09</b> *1	30 horas semanais	Planeja, executa, avalia e supervisiona atividades inerentes à área de atuação do cargo/Função e /ou Especialidade a que concorre, utilizando métodos e técnicas específicas voltadas para o exercício profissional nas áreas de promoção, prevenção, atenção à saúde e	Curso Superior Completo em enfermagem e registro no órgão competente	R\$ 2.741,77*1



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

3

			reabilitação desenvolvidas pelo Município.		
--	--	--	--	--	--

**ÁREA DE ATUAÇÃO 2:URGÊNCIA**

CARGO	Nº DE VAGAS	CARGA HORARIA	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO	REQUISITOS	VENCIMENTO
ESPECIALISTA EM SAÚDE / ENFERMEIRO	<u>56</u> *3	30 horas semanais	Planeja, executa, avalia e supervisiona atividades inerentes às área de atuação do cargo/Função e /ou Especialidade a que concorre, utilizando métodos e técnicas específicas voltadas para o exercício profissional nas áreas de promoção, prevenção, atenção à saúde e reabilitação desenvolvidas pelo Município.	Curso Superior Completo em enfermagem e registro no órgão competente	R\$ 2.741,77*1

**ÁREA DE ATUAÇÃO 4: ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA:**

CARGO	Nº DE VAGAS	CARGA HORARIA	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO	REQUISITOS	VENCIMENTO
<u>MÉDICO/MÉDICO PEDIATRA</u>	<u>20</u> *1	<u>20 horas</u> <u>semanais</u>	<u>Planeja,</u> <u>executa,</u> <u>avalia</u> e <u>supervisiona</u>	<u>Curso Superior Completo em Medicina</u>	<u>R\$ 3.087,68*1</u>

Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal  
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900  
Fone/Fax: 3524-1570 / 3524-1503 | e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

4

			<u>atividades inerentes à área de Medicina em suas Especialidades , utilizando métodos e técnicas específicas voltadas para o exercício profissional nas áreas de promoção, prevenção, atenção à saúde e reabilitação desenvolvidas pelo Município.</u>	<u>com registro no órgão competente e Residência ou Título de especialista em Pediatria, devidamente reconhecida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM).</u>	
MÉDICO/MÉDICO NEONATOLOGISTA	<b>20</b> *1	20 horas semanais	Planeja, executa, avalia e supervisiona atividades inerentes à área de Medicina em suas Especialidades , utilizando métodos e técnicas específicas voltadas para o exercício profissional nas áreas de promoção, prevenção, atenção à saúde e reabilitação desenvolvidas pelo Município.	Curso Superior Completo em Medicina com registro no órgão competente e Residência ou Título de especialista em Neonatologia, devidamente reconhecida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM).	R\$ 3.087,68*1

www.goiania.go.gov.br



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

5

<p><b><u>ESPECIALISTA EM SAÚDE-CIRURGIÃO DENTISTA ESPECIALISTA EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS</u></b></p>	<p><b><u>01</u></b></p>	<p><b><u>20 Horas semanais</u></b></p>	<p><b><u>Planeja, executa, avalia e supervisiona atividades inerentes à área de Odontologia em suas Especialidades, utilizando métodos e técnicas específicas voltadas para o exercício profissional nas áreas de promoção, prevenção, atenção à saúde e reabilitação desenvolvidas pelo Município.</u></b></p>	<p><b><u>Curso Superior Completo em Odontologia com Especialização em Odontologia para Pacientes com necessidades especiais devidamente reconhecida pelo Conselho Regional de Odontologia e registro no órgão competente.</u></b></p>	<p><b><u>R\$ 2.741,77*1</u></b></p>
---	-------------------------	--	---	---	-------------------------------------

7º - ACRESCENTAR o ANEXO V –

**DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS PARA COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL CONFORME ÁREA DE ATUAÇÃO**

<b><u>ÁREA DE ATUAÇÃO</u></b>	<b><u>DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS</u></b>
<p>ÁREA DE ATUAÇÃO 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>- Unidades de cuidados primários/ básicos do Sistema Único de Saúde e da Rede Privada; - Laboratório de análises clínicas; - Serviço de Imunização; - Serviço de Curativo; - Serviços que ofertam programas de atenção a saúde e qualidade de vida; - Serviço de Atenção Domiciliar.</p>
<p>ÁREA DE ATUAÇÃO 2 – URGÊNCIA</p>	<p>- Serviços de urgência e emergência (Fixo ou Móvel) e Unidade de terapia Intensiva e semi-intensiva do Sistema Único de Saúde e da Rede Privada;</p>
<p>ÁREA DE ATUAÇÃO 3 – SAÚDE</p>	<p>- Serviços de Atenção de Saúde Mental do Sistema</p>



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

**Secretaria Municipal de Saúde**

6

MENTAL	<p>Único de Saúde e da Rede Privada;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de Atenção Psicossocial;</li> <li>- Serviço Residencial Terapêutico;</li> <li>- Pronto Socorro Psiquiátrico;</li> <li>- Hospital Especializado em Psiquiatria;</li> <li>- Clínica de Recuperação de Dependentes Químicos;</li> </ul>
ÁREA DE ATUAÇÃO 4 – SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços Especializados em atendimento ambulatorial e hospitalar de Média e Alta complexidade do Sistema Único de Saúde e da Rede Privada;</li> <li>- Hospitais de atendimento especializados de médio e grande porte (Hospital Geral e Maternidades);</li> <li>- Unidades de Terapia intensiva;</li> <li>- Policlínicas ou Clínicas especializadas;</li> </ul>
ÁREA DE ATUAÇÃO 5 – SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de Investigação de Óbitos do Sistema Único de Saúde/ Secretaria de Segurança Pública e da Rede Privada;</li> <li>- Clínicas de Embalsamamento e Tanatopraxia.</li> </ul>

Os demais termos do referido Edital permanecem inalterados.

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, aos 12 dias do mês de janeiro de 2018.

Fátima Mrué  
**Secretária Municipal de Saúde**