



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE FORTALEZA - SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – SEPOG

EDITAL ESPECIAL DE CONVOCAÇÃO Nº 0004/ 2020 – SEPOG/SMS

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO e a SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei Complementar nº 158/2013, de 19 de dezembro de 2013, e em conformidade pelo Decreto nº 14.190/2018, de 09 de abril de 2018, considerando que a Organização Mundial da Saúde-OMS, classificou em 11 de março de 2020, a COVID-19, doença causada pelo novo corona vírus, como uma pandemia; considerando o Decreto Municipal nº 14.611, de 17 de março de 2020 que declara a situação de emergência em saúde no âmbito do município de Fortaleza, por fim, considerando, que a pandemia continua evoluindo, e necessitando de medidas preventivas adicionais para a preservação da vida e da saúde da população de Fortaleza.

CONVOCAM em caráter e condições **excepcionais**, nos termos do Edital nº 27/2018 Regulador do Certame, publicado no DOM de 19 de abril de 2018, e do Edital nº 63/2018 de Divulgação Resultado Final, publicado no DOM de 12 de julho de 2018 e do Ato de Homologação nº 2357/2018 publicado no DOM de 12 de julho de 2018, os candidatos com solicitação de postergação, através dos processos mencionados nos Anexos I e II deste instrumento convocatório, para envio da documentação completa listada no Item 1. deste edital, de forma eletrônica, por meio do endereço de e-mail selecao.concurso@sms.fortaleza.ce.gov.br, registrando no campo assunto do email “**número do edital convocatório SMS - denominação do cargo – nome completo e classificação**”, em primeira chamada os candidatos relacionados no Anexo I, aprovados e classificados, na Seleção Pública Simplificada para a contratação por tempo determinado de profissionais da área de saúde nas especialidades determinadas, em segunda chamada os candidatos relacionados no Anexo II, aprovados e classificados na Seleção Pública Simplificada para a contratação por tempo determinado de profissionais da área de saúde, nas



especialidades determinadas, estes exclusivamente para ocupar as eventuais vagas remanescentes oriundas de desistência ou não envio de documentação nas datas pré-estabelecidas dos candidatos relacionados no anexo I. O candidato assume toda a responsabilidade legal pela veracidade das informações e documentos apresentados, nos termos do art. 299, do Código Penal.

1. DOCUMENTAÇÃO:

- a. Certidão dos setores de distribuição dos foros criminais dos lugares em que tenha residido, nos últimos dois anos, da Justiça Federal;
(<http://www.jfce.jus.br/jfce/certidaointer/emissaocertidao.aspx>);
- b. Certidão dos setores de distribuição dos foros criminais dos lugares em que tenha residido, nos últimos dois anos, da Justiça Estadual (<http://www4.tjce.jus.br/siscertidao/>);
- c. Folha de antecedentes da Polícia Federal onde tenha residido, nos últimos dois anos, expedida no máximo há seis meses
(<https://servicos.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>);
- d. Folha de antecedentes da Polícia dos Estados onde tenha residido, nos últimos dois anos, expedida no máximo há seis meses (<http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/>);
- e. Comprovação de quitação com as obrigações perante a Justiça Eleitoral, para ambos os sexos, e com o Serviço Militar, para os candidatos do sexo masculino;
- f. Título de Eleitor;
- g. Documento Oficial de Identidade;
- h. CPF;
- i. Carteira de Reservista (candidatos do sexo masculino);
- j. Inscrição do PIS ou PASEP (caso não tenha inscrição no INSS, a mesma deverá ser providenciada como profissional autônomo);
- k. Número e série da carteira de trabalho;
- l. Declaração de acumulação de cargo, nos termos da Lei Complementar nº 158, de 19/12/2013 (Anexo III deste edital), o qual deverá ser entregue assinado conforme documento oficial;
- m. Ficha Cadastral (Anexo IV deste edital), o qual deverá ser entregue assinado conforme documento oficial;

n. Documentos comprobatórios dos requisitos básicos para cada especialidade constantes no Edital regulador do certame nº 27/2018, de acordo como previsto para cada especialidade no citado edital de abertura e comprovação de quitação com o Conselho de Classe, conforme quadro abaixo:

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	REQUISITOS
MÉDICO CLÍNICO GERAL	24h	1. Graduação em Medicina, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação. 2. Carteira do CRM.

o. Comprovante de residência atualizado, com vigência máxima de 03 (três) meses;

p. Certidão de acumulação de cargos obtida no sitio da SEPLAG;

(www.seplag.ce.gov.br)

q. Certidão de acumulação de cargos obtida no sitio da SEPOG;

(<http://vinculo.sepog.fortaleza.ce.gov.br/>)

r. Informações bancárias - (número da conta corrente e agência - **Banco Bradesco**); (Caso o candidato não possua conta no Banco Bradesco, deverá informar por e-mail, por ocasião do envio da documentação a ser analisada e validada pela Célula de Acompanhamento Funcional, integrante da estrutura organizacional desta Secretaria, que oportunamente encaminhará por e-mail eletrônico o ofício para a abertura da conta bancária do candidato);

2. Cronograma de envio dos documentos para os candidatos constantes no anexo I, (selecao.concurso@sms.fortaleza.ce.gov.br) - dia 20 de maio de 2020 até às 23h 59 min.

ESPECIALIDADE	CLASSIF.
MÉDICO CLÍNICO GERAL 24h	7º, 14º, 16º, 17º, 18º, 20º, 21º, 28º, 30º, 31º, 32º, 33º, 41º, 42º, 61º, 62º, 63º, 67º, 68º, 70º, 74º, 76º, 77º, 84º, 86º, 91º, 94º, 95º, 96º, 99º, 100º, 102º, 110º, 112º, 120º, 129º e 130º.

3. Cronograma de envio dos documentos para os candidatos constantes no anexo II, (selecao.concurso@sms.fortaleza.ce.gov.br) - dia 22 de maio de 2020 até às 23h 59 min.

ESPECIALIDADE	CLASSIFICAÇÃO
MÉDICO CLÍNICO GERAL 24h	151º e 154º

4. Somente será formalizado contrato por tempo determinado e lotação provisória dos candidatos aprovados que encaminharem a documentação completa prevista neste Edital de Convocação.

5. A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza - SMS poderá a qualquer tempo, durante o período de contratação, realizar alteração no local de lotação conforme a conveniência e oportunidade desta Secretaria Municipal da Saúde.

6. Os candidatos relacionados para a primeira chamada, constantes no Anexo I, deverão enviar documentação, nas datas e horários, dia 20 de maio de 2020 até às 23h 59min previstos no cronograma em conformidade com o item 2. deste Edital.

7. O não envio da documentação nas datas previstas neste Edital implicará na perda do direito da vaga da especialidade de sua aprovação e será considerado desistente, e, por conseguinte, gera a oportunidade para o provimento da vaga para o candidato subsequente, classificado por especialidade, constante do Anexo II, em conformidade com o item 3 deste Edital, o direito à contratação e lotação.

8. Os candidatos relacionados para a segunda chamada, constantes no Anexo II, deverão enviar a documentação, nas datas e horários, dia 22 de maio de 2020 até às 23h 59min previstos no cronograma em conformidade com o item 3 deste Edital.

9. Na ocasião, caso sejam preenchidas todas as vagas nas respectivas especialidades do Anexo I, os candidatos relacionados por especialidade no Anexo II que enviar a documentação na data previsto neste Edital, se manterão na mesma ordem classificatória por especialidade

do Resultado Final Edital nº 63/2018 de Divulgação Resultado Final, publicado no DOM de 12 de julho de 2018, a ser observada em futuras convocações destinadas ao suprimento das eventuais vagas oriundas de desistência ou ao preenchimento de vagas que venham a surgir dentro do prazo de validade da seleção.

10. O contrato administrativo de trabalho será assinado no setor pessoal da Unidade de lotação para o qual o candidato for encaminhado.

11. A Secretaria Municipal da Saúde – SMS, após validação da documentação enviada pelo candidato, se responsabilizará pela comunicação com o candidato convocado, através de telefone indicado na ficha cadastral (Anexo IV), respeitando rigorosamente a ordem de classificação, conforme especialidade.

12. O não envio da documentação nas datas acima determinadas, implicará na sumária perda do direito à contratação, possibilitando a Secretaria Municipal da Saúde – SMS realizar a convocação dos aprovados, observando-se a ordem de classificação.

**GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO,
ORÇAMENTO E GESTÃO, em 06 de maio de 2020.**

Philippe Theophilo Nottingham

SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Joana Angélica Paiva Maciel

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE



ANEXO I
EDITAL ESPECIAL DE CONVOCAÇÃO 0004/2020 SEPOG/SMS

MÉDICO CLÍNICO GERAL 24h

Nº PROCESSO DE POSTERGAÇÃO	NOME	CLASSF.
P283447/2018	ADRIANA CARVALHO BEZERRA	7º
P283602/2018	DAVID FREIRE MAIA VIEIRA	14º
P283190/2018	DOMINIQUE MEITNER PINHO CARNEIRO	16º
P283218/2018	AMANDA LOPES DE CASTRO	17º
P283298/2018	FRANCISCO JOSÉ CÂNDIDO DA SILVA	18º
P283348/2018	DIEGO ARMANDO MARADONA SOARES DE OLIVEIRA	20º
P283187/2018	CARLOS NEY ALENCAR DE ARAUJO	21º
P283241/2018	HULLY CLARES DE ALMEIDA	28º
P283305/2018	FABRIZIO GONDIM GURGEL RAMALHO LIMA	30º
P283121/2018	WENDEL SILVA QUEIROZ	31º
P283258/2018	HERCULES AMORIM MOTA SEGUNDO	32º
P283159/2018	KAROLINE DANTAS DE SOUZA TORQUATO	33º
P283844/2018	LORENA MARIA LIMA DE OLIVEIRA DANTAS	41º
P283281/2018	CLARISSA ROCHA MONTENEGRO	42º
P314658/2018	JOÃO LAERTE ALVES DE FREITAS FILHO	61º
P314649/2018	JAMES DANTAS FERREIRA	62º
P314662/2018	RODRIGO DA NÓBREGA DE ALECAR	63º
P314581/2018	CLARA BEATRIZ FURTADO SOARES	67º
P314463/2018	MAYRA DIÓGENES BRAGA LIMA	68º
P314559/2018	THALITA FERNANDES FACUNDO	70º
P315088/2018	FABIO MATIAS LOPES	74º
P314765/2018	JULIO CESAR COUTO BEM SIQUEIRA TELLES	76º
P314850/2018	NATÁLIA SOUZA PRADO VIANA	77º
P314641/2018	CINTHIA RACHEL FALCÃO ROCHA	84º
P408712/2018	GABRIELA LOIOLA PONTE BATISTA	86º
P408691/2018	LUAN VICTOR ALMEIDA LIMA	91º
P408697/2018	BRUNO LIMAVERDE VILAR LOBO	94º
P408728/2018	REBECA LINHARES MATOS	95º
P408687/2018	DEBORA VERAS DA PONTE	96º
P409045/2018	ANGÉLICA CRISTINA DE SOUSA BARROS	99º
P409162/2018	SARAH FORTUNA E SÁ	100º
P488833/2018	LUCIANA CARNEIRO GOMES	102º
P408709/2018	LUCAS MONTE DA COSTA MORENO	110º
P408729/2018	LIANA TEIXEIRA DOURADO FIGUEIREDO	112º
P476221/2018	HANNA BEATRIZ DA SILVA ANDRADE	120º
P476336/2018	SUZY KELLY DE MELO BARBOSA	129º
P476339/2018	SUZHYNEY RAPHAELLY LIMA SILVA	130º



ANEXO II
EDITAL ESPECIAL DE CONVOCAÇÃO 0004/2020 SEPOG/SMS

MÉDICO CLÍNICO GERAL 24h

Nº PROCESSO DE POSTERGAÇÃO	NOME	CLASSF.
P635388/2019	JOANA RAFAELA ALBUQUERQUE SILVA	151º
P635293/2019	CARINA MARIA RABELO DE ALMEIDA MAIA	154º



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO

Eu,

RG: _____, CPF

_____, DECLARO, com base no que dispõe nos incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal que, presentemente:

() Não exerço em acumulação remunerada qualquer outro Cargo, Emprego ou Função Pública, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

() Exerço o(s) cargo(s) público(s), função(ões) ou emprego(s) abaixo:

a)

_ cujajornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____.

b)


_ cujajornada de trabalho é de _____ às _____ horas, com uma carga horária semanal de _____.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo que assumirei.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

ANEXO IV

FICHA CADASTRAL DE CONTRATADO TEMPORÁRIO			
	EDITAL REGULADOR:		EDITAL DE CONVOCATÓRIO:
	CONVOCAÇÃO:		
	LOTAÇÃO:		
	DATA DE ADMISSÃO:		MATRÍCULA:
CATEGORIA E CARGA HORÁRIA:			CPF:

DADOS PESSOAIS			
NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO:		NATALIDADE	UF
DIA:	MÊS:	ANO:	ESTADO CIVIL:
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			

CONTATOS		ENDEREÇO RESIDENCIAL	
Res.		RUA:	
Cel.1		Nº:	COMPLEMENTO:
Cel.2		BAIRRO:	CEP:
EMAIL:		PONTO DE REFERENCIA:	

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			
RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EMISSÃO:	
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA:	SEÇÃO:
DOCUMENTO RESERVISTA :		SÉRIE:	REGIÃO:

DOCUMENTOS PROFISSIONAIS		DADOS BANCÁRIOS BRADESCO	
CTPS:		AGÊNCIA:	
SÉRIE:		Nº CONTA CORRENTE :	
PIS/PASEP:		OBSERVAÇÃO: A AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS IMPEDIRÁ O INGRESSO NA FOLHA DE PAGAMENTO	
Nº CARTEIRA DO CONSELHO:			

<p>DECLARO, SOB A MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, A EXATIDÃO E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS.</p> <p style="margin-top: 20px;">ASSINATURA DO CONTRATADO TEMPORÁRIO</p> <p style="margin-top: 10px;">Fortaleza, _____ de _____ de _____.</p>
--



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número IYYU1JQN

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 32041 e código IYYU1JQN

ASSINADO POR: