

**PROCESSO SELETIVO Nº 01/2021, DE 09 DE FEVEREIRO DE 2021**  
**REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO**  
**CURSO DE**  
**ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

A Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), entidade privada, sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº. 92.685.833-/0001-51, com sede à Rua Ramiro Barcelos, 910 – Floresta– CEP: 90.035-001 – Porto Alegre/RS, torna público, para o conhecimento dos interessados, que estão abertas as inscrições do **processo seletivo para prestação de serviço de avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso**, tendo como objetivo a contratação de pessoa física ou jurídica para desenvolver a atividade de avaliação do Trabalho de Conclusão do **Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade**, vinculado ao Projeto de mesmo nome, junto ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI-SUS, desenvolvidos em parceria entre a AHMV e o Ministério da Saúde.

Abaixo, seguem as especificações do objeto deste processo seletivo:

**1. DESCRIÇÃO DA VAGA E DOS SERVIÇOS**

PROJETO	VALOR	Nº DE VAGAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PERÍODO DAS ATIVIDADES
<p style="text-align: center;"><b>“Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade”</b>  <b>No NUP: nº 25000.030667/2018-03</b></p>	<p style="text-align: center;">R\$ 234,14  (por trabalho avaliado)</p>	<p style="text-align: center;">48 vagas efetivas e  48 vagas de cadastro reserva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação no treinamento e nas reuniões de formação dos avaliadores.</li> <li>- Realização da avaliação de até 25 trabalhos de conclusão de curso.</li> </ul>	<p>23/03 a 19/04/2021</p>

- Está prevista uma Oficina de treinamento para os avaliadores contratados, que será realizada no dia 16/03/2021.

**2. DAS VAGAS**

2.1 A Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV) irá realizar o chamamento dos candidatos selecionados, conforme necessidade do Projeto, dentro do período de desenvolvimento das atividades

referido no quadro acima.

2.2 Dos candidatos selecionados na segunda etapa do processo, **48 (quarenta e oito) candidatos serão chamados** para ocupação das vagas disponíveis e **os demais candidatos aprovados poderão ser chamados**, conforme a necessidade do Projeto, mediante o prazo de validade deste processo seletivo.

### **3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

- 3.1 Ter nacionalidade brasileira ou estrangeira na forma da legislação federal;
- 3.2 Ter graduação em escola brasileira ou, se diplomado no exterior, ter diploma reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);
- 3.3 Ter registro no Conselho Regional de Medicina;
- 3.4 Ter idade mínima de dezoito anos completos;
- 3.5 Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- 3.6 Não ser aluno do Curso de Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade, em vigência;
- 3.7 Ter disponibilidade de tempo para participar da formação prevista para o dia 16/03/2021, no turno da noite;
- 3.8 Ter disponibilidade e infraestrutura (dispositivo com acesso à internet, microfone e webcam) para participar de treinamentos e reuniões por meio de webconferência;
- 3.9 Ter acesso ao aplicativo WhatsApp para recebimento de informações sobre a avaliação dos trabalhos;
- 3.10 Atender os requisitos e serviços solicitados neste processo.

### **4. DOS PRÉ-REQUISITOS**

- 4.1. São pré-requisitos para a inscrição neste processo seletivo e deverão ser comprovados conforme descrição abaixo:
  - 4.1.1 Ter formação em curso superior de Medicina, devidamente registrado, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pelo Conselho Federal de Medicina;
  - 4.1.2 Ser especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC), por residência médica ou título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC);
  - 4.1.3 Ter, no mínimo, seis meses de experiência profissional comprovada em preceptoria, na graduação em medicina ou em residência;
- 4.2. São desejáveis para a classificação neste processo seletivo e deverão ser comprovados conforme descrição abaixo:

4.2.1 Experiência em tutoria a distância, preferencialmente nas edições anteriores do Curso e/ou na turma vigente.

- 4.1.4 Possuir conhecimento de informática;
- 4.1.5 Ter experiência profissional em Educação a Distância (EaD);
- 4.1.6 Ser docente ou ter especialização em Preceptoria de Medicina de Família e Comunidade;

## 5. DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação no treinamento e nas reuniões de formação dos avaliadores por meio de webconferência;</li> <li>- Avaliação <b>de até 25 trabalhos</b> de conclusão de curso;</li> <li>- Emissão de relatório de atividades ao final do serviço prestado.</li> </ul>

## 6. CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

EVENTO	DATA
Inscrições, exclusivamente pela internet, através do link <a href="https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10">https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10</a>	11/02 a 18/02/2021
Divulgação, pela internet, da lista de inscrições homologadas para a segunda etapa (análise do currículo)	19/02/2021
Análise de Currículo	22/02 a 01/03/2021
Publicação do resultado dos candidatos selecionados, pela internet, conforme item 11 deste edital	02/03/2021
Período de Recurso	03/03 a 04/03/2021
Resposta de Recurso, pela internet, conforme item 11 deste edital	05/03/2021
Publicação do resultado final do processo seletivo, pela internet, conforme item 11 deste edital	05/03/2021

O cronograma poderá sofrer alterações a critério da AHMV.

## 7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer este processo seletivo e certificar-se de que preenche todos os pré-requisitos necessários definidos neste edital, concordando com os termos exigidos, não podendo atribuir à AHMV qualquer responsabilidade, quanto à inobservância dos requisitos apresentados;

7.2 O candidato é responsável pelas informações prestadas no Requerimento de Inscrição Eletrônico, arcando com as consequências de eventuais erros e/ou o não preenchimento de qualquer campo desse documento;

7.3 Serão consideradas homologadas as inscrições dos candidatos que apresentarem documentação completa e validada, conforme item 13 deste edital;

7.4 O Formulário de Inscrição está disponível no ANEXO II – *link* <https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10>. Todas as informações solicitadas neste formulário são de preenchimento obrigatório, sendo que o candidato compromete-se com a veracidade dos dados informados;

7.5 Serão consideradas válidas as inscrições que obedecerem, rigorosamente, o período previsto no cronograma e que os candidatos destas tenham enviado, junto ao formulário de inscrição, os seguintes comprovantes:

7.5.1 Cópia do currículo Lattes atualizado;

7.5.2 Cópia simples do diploma de Graduação (frente e verso);

7.5.3 Cópia simples do diploma de Especialização (frente e verso);

7.5.4 Cópia simples de todos os comprovantes de titulação e experiência, mencionados no item 4, como pré-requisitos e no item 9, como avaliação do currículo;

7.5.5 RG e CPF.

7.6 As informações do processo seletivo estarão disponíveis através dos links: <http://iep.hospitalmoinhos.org.br/noticias>, e através do sistema de seleção <https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10>.

## 8. DO PROCESSO SELETIVO

8.1 A seleção compreenderá duas etapas, sendo a primeira a homologação da inscrição por meio de análise dos documentos enviados e a segunda, por meio de análise do currículo e documentos comprobatórios de titulação e experiência, sob a coordenação da liderança do projeto;

8.2 Participarão da primeira etapa do processo todos os candidatos que atenderem os pré-requisitos, entregarem o formulário de inscrição e a documentação solicitada no período previsto, conforme cronograma;

8.3 Participarão da segunda etapa (análise de currículo) todos aqueles que tiverem a sua inscrição homologada. Dos candidatos selecionados na segunda etapa, 48 (quarenta e oito) candidatos serão chamados para ocupação das vagas disponíveis no processo seletivo e 48 (quarenta e oito) candidatos poderão ser chamados conforme a necessidade do projeto, mediante o prazo de validade deste processo seletivo.

8.4 O descumprimento dos prazos estipulados no cronograma para o processo seletivo, a não

apresentação de documentos solicitados ou a não realização de qualquer uma das etapas da seleção, implicará na eliminação do candidato.

## 9. DOS CRITÉRIOS GERAIS DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

9.1 A seleção dos candidatos será pela soma da pontuação dos resultados de análise do currículo, de acordo com os pesos especificados no quadro a seguir:

PESOS DOS INSTRUMENTOS DO PROCESSO SELETIVO	
Instrumentos de Seleção	Peso
<b>1ª Etapa:</b>	
Homologação da inscrição	<b>0</b>
<b>2ª Etapa:</b>	
Análise de Currículo	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>

9.2 A análise curricular será realizada de acordo com os seguintes parâmetros:

AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO - 10 pontos		
TÓPICOS CURRÍCULO	Pontuação	Pontuação máxima permitida
9.2.1 Mestrado e/ ou Doutorado nas áreas de Saúde da Família, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Epidemiologia, Educação e Educação em Saúde.	0,5 ponto por título	1 ponto
9.2.2 Especialização nas áreas de Saúde da Família, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Epidemiologia, Educação em Saúde.	0,5 ponto por título	0,5 pontos
9.2.3 Experiência em tutoria do Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade e/ou dos Cursos de Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA  Turma vigente - 1,25 ponto por semestre Turmas anteriores - 0,75 por semestre	0,75 - 1,25 ponto por semestre	5 pontos
9.2.4 Experiência em Preceptoría de MFC	0,20 pontos por cada semestre de experiência	2 pontos

9.2.5 Experiência em docência/tutoria Presencial e/ou EAD	0,25 ponto por semestre	1,5 pontos
---	-------------------------	------------

## 10. DOS RECURSOS

10.1. Do resultado do processo seletivo, cabe recurso de revisão, sendo o prazo para interposição de recursos de até 2 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado.

10.2. O recurso deve seguir o modelo de arquivo conforme o Anexo IV e ser enviado pelo candidato para o e-mail eletrônico [edital.gsi@hmv.org.br](mailto:edital.gsi@hmv.org.br), de acordo com as datas previstas no cronograma.

10.3. Serão indeferidos os recursos que não observarem a forma e o prazo previsto neste processo seletivo.

10.4 As respostas dos recursos serão enviadas, por e-mail, conforme a data prevista no cronograma.

## 11. DA DIVULGAÇÃO

11.1 A divulgação deste processo seletivo, dos resultados das etapas de classificação, dos informativos e demais avisos serão realizadas pela Internet, no endereço eletrônico <http://iep.hospitalmoinhos.org.br/noticias>.

## 12. DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO

12.1. O resultado dos candidatos selecionados será publicado conforme cronograma, no endereço eletrônico:

<http://iep.hospitalmoinhos.org.br/noticias>, e através do sistema de seleção <https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10> .

12.2. No caso de empate no resultado final do processo serão utilizados como critério de desempate nesta ordem:

12.2.1. Maior nota obtida no requisito “Experiência em tutoria do Curso de Especialização de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade e/ou dos Cursos de Saúde da Família da UNASUS/UFCSPA”;

12.2.2. Maior tempo de “Experiência em Preceptoría de MFC”;

12.2.3. Maior tempo de “Experiência em docência/tutoria Presencial e/ou EAD”.

## 13. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO

13.1. São condições para a contratação, a qual dar-se-á por meio de contrato de prestação de serviços (PF ou PJ):

13.1.1. O candidato ser selecionado de acordo com os critérios estabelecidos neste edital;

13.1.2. Apresentar a documentação completa, devidamente relacionada nos itens 13.2 e 13.3, de acordo com a forma de contratação da prestação de serviço escolhida pelo candidato;

13.2. Os documentos obrigatórios (cópias digitalizadas) para contratação **Pessoa Física** são:

- a) RG e CPF;
- b) Diploma de Graduação (frente e verso);
- c) Diploma de Maior Titulação (frente e verso);
- d) Comprovante de residência atual;
- e) Dados Bancários (cabeçalho do extrato, cheque, cartão ou outros);
- f) Registro no Conselho Profissional;
- g) Certificado ou Declaração de Regularidade no Conselho Profissional;
- h) Inscrição do PIS ou NIT (**Em caráter excepcional, em razão da COVID -19 (bancos não estão realizando atendimento presencial) orientamos baixar o aplicativo da Caixa Econômica Federal em seu celular, e imprimir o extrato de FGTS.**);
- i) Comprovante de INSS do último mês;
- j) Preencher o formulário de cadastro Pessoa Física conforme Anexo II.

13.3 Os documentos obrigatórios (cópias digitalizadas) para contratação **Pessoa Jurídica** são:

- a) Documentos Constitutivos (Estatuto Social ou Contrato Social e respectivas alterações, devidamente registrados);
- b) Cartão CNPJ;
- c) Comprovante de Inscrição Estadual/Municipal;
- d) Alvará de localização e/ou funcionamento (emitido pela prefeitura);
- e) Certidão negativa de débitos federal, estadual e municipal;
- f) Cópia dos documentos do representante legal: RG e CPF;
- g) Dados bancários (cópia de extrato, cópia do talão de cheques, cartão ou outros);
- h) Certificado ou Declaração de Regularidade no Conselho Profissional;
- i) Código tributário do serviço (conforme LC 116 / somente para prestadores de serviço).
- j) Preencher o formulário de cadastro Pessoa Jurídica, conforme Anexo III.

#### 14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O Cronograma para a realização do processo seletivo poderá ser alterado pela AHMV a qualquer momento, desde que seja divulgado da mesma forma como se deu o texto original;

14.2. É vetada a participação de funcionários da AHMV no processo seletivo.

14.3. Caso a AHMV opte por não desenvolver algum dos serviços supracitados no item 1. deste processo seletivo, as vagas destinadas a tal serviço serão imediatamente canceladas.

14.4. Será excluído do processo seletivo o candidato que:

14.4.1 Prestar, em qualquer documento, declaração falsa ou inexata, sendo que a inexatidão das informações, a irregularidade dos documentos ou a não comprovação dos mesmos, no prazo solicitado pela AHMV, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do processo seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes de sua inscrição;

14.4.2 Faltar a qualquer uma das fases de seleção, quando convocado pela AHMV.

## **15. DO PRAZO DE VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO**

15.1 O processo seletivo terá validade de um (1) ano a contar da data da publicação e homologação dos mesmos, prorrogável, uma vez, por igual período, a critério da AHMV.

Porto Alegre, de 09 de fevereiro de 2021.

Luis Eduardo Ramos Mariath  
Gerência de Responsabilidade Social



## Anexo I

### Formulário de Inscrição

Processo Seletivo Nº 01/2021

#### DADOS PESSOAIS:

<b>Nome:</b>		
<b>Data de Nascimento:</b>	<b>RG:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Endereço:</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	
<b>CEP:</b>	<b>Estado:</b>	
<b>Telefone:</b>	<b>Celular:</b>	
<b>E-mail:</b>		

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIO

- Cópia do currículo Lattes atualizado;
- Cópia simples do diploma de Graduação (frente e verso);
- Cópia simples do diploma de Especialização (frente e verso);
- Cópia simples de comprovante de seis meses de experiência profissional em preceptoria na graduação em medicina ou em residência.
- Cópia simples de outros comprovantes de titulações.
- Cópia simples de outros comprovantes de experiência.
- RG e CPF.

#### FORMA DE CONTRATAÇÃO PREFERIDA – Selecione a forma de contratação preferida:

<input type="checkbox"/> <i>Pessoa Física</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pessoa Jurídica</i>
---	---

**IMPORTANTE:** As inscrições serão realizadas por meio de formulário eletrônico, no mesmo formato do Anexo I, no Sistema de Seleção -

<https://responsabilidadesocial.hospitalmoinhos.org.br/edital/10>.

## Anexo II

### Formulário Cadastro de Autônomo

#### DADOS PESSOAIS:

Nome:	
Data de Nascimento:	RG:
CPF:	PIS:
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
CEP:	Estado:
Telefone:	Celular:
E-mail:	

#### FORMAÇÃO ACADÊMICA:

Graduação:	Ano de Conclusão:
Instituição:	
Maior Titulação	Ano de Conclusão:
Instituição:	

#### ATIVIDADE PROFISSIONAL:

Instituição:	
Função:	Setor:

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO (apresentação de cópia dos documentos)

<input type="checkbox"/> Comprovante de endereço	<input type="checkbox"/> Registro no Conselho Profissional
<input type="checkbox"/> CPF e RG	<input type="checkbox"/> Certidão Regularidade do Conselho
<input type="checkbox"/> Inscrição no ISS (Prefeitura POA)	<input type="checkbox"/> Comprovante de INSS do último mês
<input type="checkbox"/> Sem inscrição no ISS (Prefeitura POA)	<input type="checkbox"/> Diploma Graduação (frente e verso)
<input type="checkbox"/> Inscrição do PIS ou NIT	<input type="checkbox"/> Diploma Maior Titulação (frente e verso)

Dados bancários (cheque, cabeçalho do extrato...)

Centro de Custo: \_\_\_\_\_

### Anexo III

#### Formulário de Cadastro Pessoa Jurídica

#### PESSOA JURÍDICA

##### EMPRESA

Razão social: \_\_\_\_\_

Endereço fiscal: \_\_\_\_\_

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

CNPJ/MF: \_\_\_\_\_ Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Celular empresarial: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

##### ENQUADRAMENTO FISCAL

Optante Simples Nacional: ( ) Sim ou ( ) Não

Sociedade de profissionais: ( ) Sim ou ( ) Não

Possui inscrição no CPOM: ( ) Sim ou ( ) Não

##### DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

✓ Comprovação bancária (Caso houver alteração de dados bancários, o mesmo deverá ser formalizado em documento hábil assinado pelo responsável da empresa).

Declaro como sendo de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento e sempre que houver alterações formalizar em documento hábil.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável / Data

**Anexo IV**

**Formulário de Recurso**

**PROCESSO SELETIVO 01/2021**

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Nome Completo:
Número do Documento de Identidade:
Endereço Completo:
Telefones:
E-mail:

**Questionamento:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

O recurso deverá ser assinado e escaneado em resolução adequada para leitura digital. Será aceito somente recurso enviado para o e-mail: [edital.gsi@hmv.org.br](mailto:edital.gsi@hmv.org.br) até a data final do prazo estipulado no cronograma do processo seletivo, é necessário que contenha todos os campos preenchidos de forma adequada.