

**EDITAL Nº 03/2018, DE 04 DE ABRIL DE 2018.**

**PROCESSO SELETIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

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 a 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**, objetivando a contratação de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços nas necessidades e atividades dos Projetos vinculadas ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI, desenvolvidos em parceria entre a AHMV e o Ministério da Saúde.

Abaixo, especificações:

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

PROJETO	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR	NÚMERO DE VAGAS	CLASSIFICAÇÃO PARA 2ª ETAPA
Diretrizes: Desenvolvimento de diretrizes clínico-assistenciais para o SUS SIPAR 25000.149590/2015-93	Realizar atividades de tutoria junto ao profissional técnico do Projeto para o desenvolvimento do modelo econômico para diretriz de Diabetes Mellitus tipo 2.	(R\$) 250,00/hora	1	Até a 5ª classificação

**2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

- 2.1 Ter nacionalidade brasileira ou estrangeira na forma da legislação federal;
- 2.2 Ter graduação em escola brasileira ou, se diplomado no exterior, ter diploma reconhecido por universidade pública brasileira;
- 2.3 Ter idade mínima de dezoito anos completos;
- 2.4 Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- 2.5 Atender aos requisitos para a vaga a qual concerne e cumprir todas as determinações deste Edital.

**3. DOS PRÉ-REQUISITOS**

- 3.1 Diploma de curso superior na área da Saúde devidamente registrado, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);
- 3.2 Diploma de doutorado na área da Saúde devidamente registrado, reconhecido pelo

Ministério da Educação e Cultura (MEC);

3.3 Ter experiência comprovada de formação complementar em métodos avançados para análise de custo-efetividade;

3.4 Ter produção científica de avaliações de custo-efetividade em saúde, utilizando-se de métodos para modelagem econômica, tais como: simulação de Markov, microsimulações e simulação de eventos discretos e dinâmicos;

3.5 Disponibilidade para tutoria presencial em Porto Alegre com duração de 3 horas semanais, pelo período de 6 meses.

3.6 Para participar do processo seletivo deve atender os critérios dos pré-requisitos deste edital.

#### 4. DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoio na construção da estrutura do modelo econômico no software TreeAge®;</li> <li>2. Apoio na construção de tabelas para síntese da informação (dados de efetividade e custos ) que servirão de <i>inputs</i> para o modelo;</li> <li>3. Acompanhar e discutir com o profissional do projeto, o processo de desenvolvimento do modelo - <i>inputs</i> das variáveis no modelo, produção dos resultados do caso-base e análise de sensibilidade;</li> <li>4. Revisão e discussão das etapas de execução com o profissional do projeto, responsável pelo modelo econômico;</li> <li>5. Revisão do relatório final desenvolvido pelo profissional do projeto.</li> </ol>

#### 5. CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO:

EVENTO	DATA
Inscrições e envio de <i>Curriculum Vitae</i> (preferencialmente no formato <i>Lattes</i> )	05/04/2018 a 07/04/2018
Divulgação da lista de inscrições homologadas	09/04/2018
Período de encaminhamento de Recurso referente à inscrição	10/04/2018 e 11/04/2018
Período de resposta de Recurso referente à inscrição	12/04/2018
Divulgação dos candidatos selecionados com base na classificação do currículo e divulgação do horário das entrevistas dos candidatos selecionados no site	13/04/2018

Entrevista individual	16/04/2018
Publicação dos candidatos aprovados	17/04/2018
Período de encaminhamento de Recurso referente à publicação dos candidatos aprovados	18/04/2018 a 19/04/2018
Período de resposta de Recurso referente à publicação dos candidatos aprovados	20/04/2018
Publicação do resultado do edital	23/04/2018

## 6. DAS INSCRIÇÕES

- 6.1 Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos e concorda com os termos do edital exigidos para a participação neste processo seletivo.
- 6.2 As inscrições para os Processos Seletivos de que trata o presente Edital, deverão ser efetuadas no período previsto no Cronograma deste Edital.
- 6.3 Preencher a ficha de inscrição disponível neste link: <http://iep.hospitalmoinhos.org.br/>
- 6.4 Enviar a ficha de inscrição (Anexo I) preenchida e o currículo para o e-mail: [magda.guimaraes@hmv.org.br](mailto:magda.guimaraes@hmv.org.br) e [silvana.tome@hmv.org.br](mailto:silvana.tome@hmv.org.br).

## 7. DO PROCESSO SELETIVO

- 7.1 A seleção compreenderá duas etapas de caráter eliminatório e classificatório, sendo a primeira por meio de análise de currículo e a segunda, por meio de entrevista, sob a coordenação da liderança do projeto.
- 7.2 Participarão da primeira etapa todos os candidatos que entregarem o currículo, a ficha de inscrição e a documentação solicitada na ficha de inscrição no período previsto no cronograma.
- 7.3 Participarão da segunda etapa, os candidatos que tiverem obtido melhor classificação, conforme o número de vagas previsto no quadro do item 1.
- 7.3.1 A entrevista ocorrerá no Escritório de Projetos Hospital Moinhos de Vento, Rua Ramiro Barcelos, Nº 630- Sala 915 - Porto Alegre/RS.
- 7.3.2 Há possibilidade de realização de entrevista (por Webex) para candidatos que não residem em Porto Alegre. Esta modalidade de entrevista poderá ser gravada.
- 7.4 A não apresentação de documentos ou não realização de qualquer uma das duas etapas ocasionará a eliminação do candidato.

## 8. DOS CRITÉRIOS GERAIS DE AVALIAÇÃO, APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS PROCESSOS SELETIVOS

8.1 A nota final do candidato será a soma da pontuação dos resultados, de acordo com os pesos especificados no quadro a seguir:

PESOS DOS INSTRUMENTOS DO PROCESSO SELETIVO	
Instrumentos de Seleção	Peso
<b>1ª Etapa:</b>	
Currículo	6
<b>2ª Etapa:</b>	
Entrevista	4
<b>Total</b>	<b>10</b>

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

TÓPICOS CURRÍCULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
<p><b>Formação: 3,5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pós-doutorado – 1,5 pontos</li> <li>- Doutorado – 1,0 ponto</li> <li>- Mestrado – 0,75 ponto</li> <li>- Especialização – 0,25 ponto</li> </ul> <p><b>Conhecimentos Específicos: 1,0</b></p> <p>Conhecimento sobre estudos de avaliação de tecnologias em saúde, especialmente em análises econômicas, utilizando técnicas avançadas de modelagem/ simulação; conhecimentos de epidemiologia, revisão sistemática, metanálise e estatística.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso de modelagem econômica em TreeAge.</li> </ul> <p><b>Experiência Profissional: 1,5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiências profissionais na atividade a ser desempenhada e publicações em revistas e periódicos da área de avaliações de tecnologias em saúde.</li> </ul>	6 pontos

8.3 A avaliação da entrevista será realizada de acordo com os seguintes parâmetros:

TÓPICOS ENTREVISTA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
<p>- Relato da trajetória profissional do candidato (ênfase em conhecimento sobre estudos de avaliação de tecnologias em saúde, especialmente análises econômicas utilizando técnicas avançadas de modelagem/simulação); <b>1 ponto.</b></p> <p>-Conhecimentos de epidemiologia, revisão sistemática, metanálise e estatística, disponibilidade de horário para tutoria – <b>até 3 pontos.</b></p>	4 pontos

## 9. DA DIVULGAÇÃO

9.1 A divulgação oficial do inteiro teor deste Edital e as divulgações complementares referentes a datas, horários e locais de realização de etapas dos Processos Seletivos, bem como informativos e avisos, serão realizadas pela Internet, no endereço eletrônico <http://iep.hospitalmoinhos.org.br/>

9.2 Os horários referidos neste Edital seguirão o horário de Brasília.

## 10. DO RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO

10.1 O resultado final do Processo Seletivo será publicado, conforme cronograma, no endereço eletrônico <http://iep.hospitalmoinhos.org.br/>

10.2 No caso de empate no resultado final, serão utilizados como critério de desempate, nesta ordem:

- A melhor nota obtida no currículo.
- A maior idade do candidato.

## 11. DOS RECURSOS DA INSCRIÇÃO

11.1. 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.

11.2. O recurso deverá ser entregue por e-mail eletrônico [magda.guimaraes@hmv.org.br](mailto:magda.guimaraes@hmv.org.br) e [silvana.tome@hmv.org.br](mailto:silvana.tome@hmv.org.br), de acordo com as datas previstas no cronograma, das 8h às 17h.

11.3. Serão indeferidos os recursos que não observarem a forma, o prazo e os horários previstos neste Edital (modelo arquivo para recurso – Anexo IV).

11.4 As respostas dos recursos serão divulgadas de acordo com as datas previstas no cronograma.

## 12. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS E CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

12.1 São condições para a contratação:

- a) O candidato ser aprovado e selecionado de acordo com a ordem de classificação no processo seletivo.
- b) Apresentar a documentação completa, devidamente relacionada nos itens 12.2 e 12.3, de acordo com a forma de contratação da prestação de serviço escolhida pelo candidato.

12.2 Os documentos obrigatórios (cópias) para contratação **Pessoa Física** são:

- RG e CPF;
- Currículo;
- Diploma de Graduação (frente e verso);
- Diploma de Maior Titulação (frente e verso);
- Comprovante de residência atual;
- Dados Bancários (extrato, cheque, cartão ou outros);
- Registro no Conselho Profissional (CRM);
- Certificado de Regularidade Ética com o Conselho Profissional;
- Inscrição do PIS ou NIT;
- Preencher o formulário de cadastro Pessoa Física conforme Anexo II.

12.3 Os documentos obrigatórios para contratação **Pessoa Jurídica** são:

- Cópia do contrato social;
- Dados Bancários (cópia do extrato, cópia do talão de cheque, cartão ou outros);
- Documento de quem assina pela empresa;
- Cópia do alvará de funcionamento;
- Certidões negativas de débitos federal, estadual e municipal;
- Inscrição estadual e/ou municipal;
- Preencher o formulário de cadastro Pessoa Jurídica conforme Anexo III.

## 13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 O Cronograma para a realização dos Processos Seletivos poderá ser alterado pela AHMV a qualquer momento, desde que não acarrete prejuízo aos interessados e seja divulgada da mesma forma como se deu o texto original.

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

13.3 Será excluído do Processo Seletivo o candidato que:

13.3.1 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;

13.3.2 Utilizar-se de quaisquer recursos ilícitos ou fraudulentos em qualquer etapa;

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

Porto Alegre, 04 de abril de 2018.

Dra. Veronica Colpani  
Líder Projeto Diretrizes

Dr. Maicon Falavigna  
Responsável Técnico  
Projeto Diretrizes

Dr. Luciano Hammes  
Superintendência Educação,  
Pesquisa e Responsabilidade  
Social

## Anexo I

### Formulário de Inscrição

#### DADOS PESSOAIS:

Nome:		
Data de Nascimento:	RG:	CPF:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	
CEP:	Estado:	
Telefone:	Celular:	
E-mail:		
Número do registro no CRM:		

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** – Selecione os documentos que você está encaminhando juntamente com esta ficha de inscrição:

*Curriculum vitae* ou link do currículo *Lattes*.

**FORMA DE CONTRATAÇÃO PREFERIDA** – Selecione a forma de contratação preferida (conforme item 12 deste edital, você deverá apresentar os documentos referentes à forma de contratação selecionada na etapa de entrevista):

*Pessoa Física*

*Pessoa Jurídica*



Anexo II

Cadastro Pessoa Física

DADOS PESSOAIS:

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

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

<input checked="" type="checkbox"/> Graduação:	Ano de Conclusão:
Instituição:	
<input type="checkbox"/> Maior Titulação:	Ano de Conclusão:
Instituição:	

ATIVIDADE PROFISSIONAL:

Instituição	
Função:	Setor:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Favor marcar os documentos que serão enviados para pagamento:

<input type="checkbox"/> Currículo	
<input type="checkbox"/> Diploma de Graduação (frente e verso)*	
<input type="checkbox"/> Diploma de Maior Titulação (frente e verso)*	
<input type="checkbox"/> Comprovante de endereço*	<input type="checkbox"/> Contribuição Sindical do Ano
<input type="checkbox"/> RG e CPF*	<input type="checkbox"/> Registro no Conselho Profissional*
<input type="checkbox"/> Inscrição no ISSQN	<input type="checkbox"/> Pagamento do Conselho Profissional
<input type="checkbox"/> Sem inscrição no ISSQN	<input type="checkbox"/> Certificado de Regularidade Ética com o Conselho Profissional*
<input type="checkbox"/> Dados Bancários (extrato, cheque, cartão ou outros)*	<input type="checkbox"/> Inscrição do PIS ou NIT*
	<input type="checkbox"/> Comprovantes de INSS do último mês

\*Documentos obrigatórios

### Anexo III

#### Cadastro 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 alterações 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

### Requerimento de Recurso

À Equipe de Processo Seletivo,

Nome Completo:
Número do Documento de Identidade:
Endereço Completo:
Telefones:
Edital para o qual se inscreveu:

Questionamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Embasamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)