

**CHAMAMENTO**  
**PROCESSO SELETIVO DE CONSULTOR**  
**Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão**  
**Municipal do SUS**

**EDITAL N°04/2021**  
**08 de junho de 2021**

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), em atenção ao ajuste celebrado com o Ministério da Saúde (MS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), por intermédio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), torna público o presente documento, e informa que estão abertas as inscrições para candidatos interessados no Processo Seletivo de Consultor de Planejamento do *Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS*, conforme disposto neste Edital.

## **1. DO OBJETO**

**1.1.** Contratação de consultor técnico em planejamento, responsável pela execução de atividades de Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS (Entrega 5) do *Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS*. O detalhamento da função consta no item 3, qual seja “Dos Compromissos do responsável pelo Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS” do presente documento.

## **2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**2.1.** As atividades de Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS compõem a Entrega 5 do *Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS*.

**2.2.** Essas atividades contam com a colaboração do Grupo Executivo do Projeto Rede Colaborativa, composto pela equipe de Coordenação do HAOC, assessores do CONASEMS e Ministério da Saúde;

**2.3.** O cronograma do presente processo seletivo para Consultor compreenderá as seguintes etapas, descrição/caráter e respectivos períodos e horários (Quadro 1):

Etapa	Descrição	Período	
		Início	Término
Inscrição	Preenchimento da ficha de inscrição, entrega de currículo <i>lattes</i> , carta de interesse e documentos exigidos para a	08/06/2021	21/06/2021

	contratação para o email: <a href="mailto:cursoredecollaborativa@haoc.com.br">cursoredecollaborativa@haoc.com.br</a>		
1ª Etapa	Análise das informações/dados preenchidos na ficha de inscrição, documentação comprobatória entregue, análise do Currículo <i>lattes</i> e da Carta de interesse.	21/06/2021	24/06/2021
2ª Etapa	Envio de e-mail aos participantes com resultado da 1ª Etapa e Convocação para entrevista	25/06/2021	
3ª Etapa	Entrevista individual via web-conferência com os 4 primeiros candidatos selecionados.	28/06/2021	29/06/2021
4ª Etapa	Divulgação do <b>candidato selecionado</b> no processo seletivo após a 1ª e a 3ª etapa	30/06/2020	
5ª Etapa	Período das atividades	01/07/2021	31/12/2023

Quadro 1 – *Cronograma do processo seletivo*

### 3. DOS COMPROMISSOS DO CONTRATADO

#### 3.1. O candidato selecionado deverá se comprometer a:

- participar das reuniões com o Grupo Executivo e seus Grupos de Trabalho para definição das atividades referentes à Entrega 5;
- participar das reuniões de Coordenadores, quando o tema for pertinente às entregas com as quais o Consultor está envolvido;
- estabelecer diálogo permanente com o Grupo Executivo acerca das suas atividades;
- apoiar a elaboração metodológica das Oficinas semestrais de Alinhamento e Planejamento do projeto Rede Colaborativa, mediante participação em reuniões preparatórias e elaboração de materiais;
- acompanhar as Oficinas de Alinhamento e Planejamento semestrais do projeto Rede Colaborativa;
- elaborar relatórios semestrais de acompanhamento e monitoramento do projeto Rede Colaborativa, em diálogo com os demais Consultores responsáveis pela entrega de Monitoramento e Avaliação;
- escrever artigo científico de análise do projeto Rede Colaborativa ao final do triênio, em colaboração com os demais Consultores responsáveis pela entrega de Monitoramento e Avaliação;

#### 3.2. O candidato selecionado deverá se comprometer a NÃO:

- divulgar resultados preliminares da Entrega 5, sem anuênciam ou participação do Grupo Executivo do projeto, sob risco de rescisão do contrato de trabalho e invalidação do material.

#### 3.3. O projeto se comprometerá a:

- partilhar os direitos autorais sobre o artigo científico com o candidato selecionado, que efetivamente participar da elaboração do produto, após sua finalização.

## 4. DOS REQUISITOS DO CANDIDATO

### 4.1. Será selecionado candidato que:

- tenha experiência e conhecimento a respeito do SUS;
- tenha conhecimento da estratégia Apoio COSEMS;
- tenha currículo *lattes* compatível com a função de consultor técnico de planejamento a ser desempenhada;
- tenha conhecimento e experiência no monitoramento de indicadores e metas da gestão municipal;
- tenha experiência na elaboração de metodologia de oficinas;
- tenha experiência na elaboração de relatórios de análise de dados;
- tenha experiência na elaboração de artigos acadêmicos científicos;
- tenha disponibilidade para dedicação de, no mínimo, 20h semanais para as atividades do projeto;
- tenha disponibilidade para participação das reuniões do Grupo Executivo e seus GT;
- possuir CNPJ com a descrição da atividade requerida pela vaga para prestar os serviços e receber a remuneração.

## 5. DAS VAGAS

**5.1.** Será disponibilizada 01 (uma) vaga de consultor técnico de planejamento do *Projeto Formação Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS*.

## 6. DA INSCRIÇÃO

### 6.1. Documentos

O candidato deverá preencher a FICHA CADASTRAL (conforme ANEXO I), e enviar juntamente com CURRÍCULO *LATTES* (*link* de divulgação), CARTA DE INTERESSE (máximo 300 palavras) e DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO (constantes no item 10.5), para o email [cursoredecolaborativa@haoc.com.br](mailto:cursoredecolaborativa@haoc.com.br) até o dia **21 de junho de 2021**.

**Observação 1:** Os documentos de caráter obrigatório que estiverem ilegíveis ou corrompidos acarretarão a desclassificação do candidato. Os documentos de caráter classificatório que estiverem ilegíveis ou corrompidos não serão avaliados. É de inteira responsabilidade do interessado a verificação da conformidade do envio da documentação.

**Observação 2:** Serão aceitas submissões complementares de documentos faltantes ou anteriormente ilegíveis ou corrompidos até a finalização do prazo de inscrição previsto em edital.

### 6.2. Taxa de Inscrição

Não haverá taxa de inscrição para o presente processo seletivo, Edital nº 04/2021.

## 7. DA SELEÇÃO

**7.1.** O processo seletivo classificatório será realizado mediante análise das informações/dados preenchidos na ficha cadastral, da análise do currículo *lattes*, da carta de interesse, da entrevista individual e envio de documentos para contratação, conforme informação contida no Quadro 1 do item 2.3;

**7.2.** Serão classificados na 1<sup>a</sup> etapa, e convocados para a etapa seguinte de Entrevista, os quatro candidatos que melhor se adequarem às propostas e critérios do item anterior.

**7.3.** A entrevista individual tem previsão de ser realizada entre os dias 28 e 29 de junho de 2021, via Microsoft Teams ou Google Meet, e avaliará o relato das experiências declaradas e a compatibilidade do(a) candidato(a) com a vaga.

## 8. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

**8.1.** As convocações e o resultado final serão comunicados via e-mail, ao endereço eletrônico informado na Ficha de Inscrição do candidato;

**8.2** Será considerado aprovado para o cargo de Consultor Técnico de Planejamento o primeiro colocado na classificação final.

## 9. DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

**9.1.** Preenchimento incompleto dos dados cadastrais na inscrição.

**9.2.** Envio de documentação incompleta.

**9.3.** Não possuir CNPJ com a descrição da atividade requerida pela vaga para prestar os serviços e receber a remuneração.

**9.4.** Não possuir disponibilidade para cumprimento com a carga horária pretendida.

**9.5.** Ser ocupante de cargo público efetivo, por tempo determinado ou comissionado.

## 10. DA CONTRATAÇÃO

**10.1.** O candidato selecionado poderá atuar no projeto até o final do triênio e entrega dos produtos, em 31 de dezembro de 2023.

**10.2.** A Contratação será realizada anualmente.

**10.3.** A renovação contratual poderá ser feita mediante a avaliação do desempenho do contratado perante as entregas previstas.

**10.4.** A contratação será realizada por meio da celebração de contrato de prestação de serviços com Pessoa Jurídica que contenha ocupação e atividades semelhantes à descrição da atividade requerida pela vaga.

**10.5.** Para a elaboração do contrato, o contratado deverá providenciar os seguintes documentos, conforme abaixo:

**10.5.1** Documentos necessários para homologação de Pessoa Jurídica prestadora de serviços da área de saúde:

- Ficha Cadastral preenchida (Anexo 2);
- Contrato Social Vigente e Registrado;
- Cópia do Comprovante de Endereço da Sede (empresa) atual;
- Cópia RG e CPF do responsável pela empresa;
- Cópia de RG e CPF dos sócios (caso houver);
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda;
- Inscrição Estadual e/ou Municipal;
- Certidões Negativas;
- Certidões de Falência e Concordata;
- Certidões Negativas ou Positivas com efeito negativo de tributos Federais/ Estaduais/ Municipais;
- Dados de conta bancária Pessoa Jurídica.
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

**10.5.2** Documentos necessários para homologação de CNPJ de Empreendedor Individual (MEI) ou Empresário Individual:

- Ficha Cadastral preenchida (Anexo 2);
- Cópia de RG e CPF do responsável;
- Cópia Comprovante de Endereço atual;
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica no Ministério da Fazenda – CNPJ;
- Inscrição Estadual e/ou Municipal (se houver);
- Certidões Negativas ou Positiva com efeito negativo de tributos Federais/Estaduais/Municipais;
- Dados de conta bancária do CNPJ.

## **11. DESLIGAMENTO DO CONTRATADO**

**11.1.2.** A atividade realizada pelo candidato selecionado poderá ser interrompida mediante constatação do Grupo Executivo do projeto, pelos seguintes motivos:

- Encerramento ou descumprimento do contrato;
- Perfil inadequado para a realização das atribuições de consultor;
- Não cumprimento dos compromissos descritos no item “3. DOS

## COMPROMISSOS DO CONTRATADO”;

- Licenças;
- Em caso de desistência por iniciativa do próprio selecionado;
- Descumprimento de termos contratuais;
- Cancelamento ou interrupção do Projeto, por qualquer motivo.

## 12. DA REMUNERAÇÃO

**12.1.** O valor bruto de remuneração para o Contratado para corresponde a 30 parcelas mensais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), incidindo sobre esse valor o desconto dos impostos: IR, INSS e ISS.

**12.2.** O pagamento ficará condicionado ao cumprimento das atribuições especificadas neste Edital e de envio da Nota Fiscal de prestação de serviços e Relatório de Atividades devidamente assinado.

**12.3.** O prazo mínimo para que os pagamentos sejam realizados é de 21 (vinte e um) dias úteis após o recebimento da Nota Fiscal pelo HAOC, desde que acompanhada dos relatórios descritivos dos serviços realizados pelo CONTRATADO. Caso o referido relatório não seja aceito pelo HAOC, todos os pagamentos ficarão suspensos até o referido aceite.

**Observação 5:** dado o caráter trienal dos Programas do PROADI-SUS e pactuação de projetos, processos, entregas e valores junto ao Ministério da Saúde, não há possibilidade de revisão de valores de remuneração na vigência do triênio atual.

## 13. DA REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DA CHAMADA

**13.1.** A qualquer tempo, a presente Chamada poderá ser revogada ou anulada, no todo ou em parte, seja por motivo de interesse público, decretos governamentais ou exigência legal, em decisão fundamentada, inclusive poderá ser cancelado ou interrompido este projeto a qualquer momento, sem que isso implique direito à indenização ou à reclamação de qualquer natureza.

## 14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**14.1.** Casos não previstos neste edital serão analisados conjuntamente pelo Grupo Executivo do Projeto.

**14.2.** Ao HAOC reserva-se o direito de não realizar e/ou alterar as datas dos momentos/oficinas presenciais previstos no presente Edital, havendo impedimento de qualquer gênero, **inclusive de cancelar ou interromper este projeto a qualquer momento**, hipótese em que não será devida qualquer indenização ou resarcimento.

**14.3.** Caso o Contratado necessite do desligamento, deverá comunicar por

escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias à Coordenação do projeto, que analisará o pedido.

**14.4.** Em caso de descumprimento das atividades do Contratado, o respectivo profissional será advertido e, na reincidência, será efetivado o seu desligamento automático. No caso de descumprimento grave, mediante avaliação da Coordenação do projeto, os profissionais poderão ter seu desligamento automático. Não haverá pagamento referente ao mês do desligamento ou no caso do descumprimento da carga horária prevista, sem aviso prévio à Coordenação do projeto.

**14.5.** As cópias dos documentos dos candidatos não serão devolvidas, e serão descartadas após três anos do encerramento desta Chamada.

**14.6.** O candidato que prestar declaração falsa ou inexata, em qualquer documento, ainda que verificada posteriormente, será excluído do Processo Seletivo ou da atividade durante o projeto.

**14.7.** Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do correio eletrônico [cursoredecolaborativa@haoc.com.br](mailto:cursoredecolaborativa@haoc.com.br). Reserva-se o direito de não prestar informações já contempladas por este Edital.

**14.8** O Hospital Alemão Oswaldo Cruz declara que o tratamento de dados para a presente Chamada observará todas a premissas da Lei Geral de Proteção de Dados, e suas correlatas.

**14.9** Para o adequado andamento desta seleção, serão objeto de tratamento de dados apenas informações pessoais de contato, que incluem qualquer informação que o candidato possa fornecer com a finalidade de contatá-lo ou verificar seu cadastro.

**14.10** A finalidade dos dados pessoais relacionados a esta seleção é a análise dos currículos, das inscrições, e da comprovação documental para a verificação dos requisitos necessários à ocupação da posição.

São Paulo, 08 de junho de 2021.

**Ana Paula N. Marques de Pinho**  
Superintendente de Responsabilidade Social  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Publique-se.

## ANEXO I - Ficha de Inscrição do Processo Seletivo para Consultor

**Processo Seletivo**  
**Vaga Consultor PROADI-SUS**  
**Ficha de Inscrição do Processo Seletivo**

**Projeto:** Rede Colaborativa

**Finalidade:** Contratação de Consultor Técnico de Planejamento para Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS

**Edição/Ano:**  
2021-2023

**Coordenador responsável:** Andreza Tonasso Galli

**Perfil para contratação:** Consultor

### Dados Pessoais

Obrigatório	Dados	Resposta
<input checked="" type="checkbox"/>	Nome Completo	
<input checked="" type="checkbox"/>	CPF	
<input checked="" type="checkbox"/>	E-mail:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nº do RG:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Data da Emissão do RG:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Órgão Emissor do RG:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Feminino/ Masculino / Outro	
<input checked="" type="checkbox"/>	Data de nascimento:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Município de nascimento:	
<input checked="" type="checkbox"/>	País de nascimento:	
	Telefone fixo:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Telefone Celular	
<input checked="" type="checkbox"/>	Endereço Pessoal: (Logradouro, Número, Complemento, CEP, Cidade, Estado)	
<input checked="" type="checkbox"/>	INSERIR CÓPIA DE RG, CPF	

### Dados Profissionais/Acadêmicos

Obrigatório	Dados	Observações
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Curriculum Lattes</b> (Inserir link E/OU anexar)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tem experiência e conhecimento a respeito do SUS? (Sim/Não)	
	Tem conhecimento da estratégia Apoio COSEMS? (Sim/Não)	



MINISTÉRIO DA SAÚDE



<input checked="" type="checkbox"/>	Tem conhecimento e experiência no monitoramento de indicadores e metas da gestão municipal? (Sim/Não)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tem experiência na elaboração de metodologia de oficinas? (Sim/Não)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tem experiência na elaboração de relatórios de análise de dados? (Sim/Não)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tem experiência na elaboração de artigos acadêmicos científicos? (Sim/Não)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tem disponibilidade para dedicação de, no mínimo, 20 horas semanais durante o período do projeto, (até dezembro de 2023)? (Sim/Não)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Possui CNPJ com descrição de atividade compatível com a de Consultor?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Carta de Interesse (máx. 300 palavras - anexar)</b>	

#### Dados de Perfil

Obrigatório	Questão	Resposta
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Qual seu curso de graduação?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Formação</b> (Nível mais alto: Superior, Especialização, Mestrado, Doutorado).	
<input type="checkbox"/>	<b>Status da formação</b> (nível mais alto: completo, em andamento, incompleto).	
<input type="checkbox"/>	<b>Ano (previsto) de Conclusão</b> (associado a opção "completo" do status da formação)	

#### Dados de Contratação

Obrigatório	Questão	Resposta
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Deseja ser contratado com CNPJ de Pessoa Jurídica prestadora de serviços da área de edição? (SIM/NÃO)</b>	
<input type="checkbox"/>	Se sim, inserir número de CNPJ e anexar documentos (item 10.3.1.)	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Deseja ser contratado com CNPJ de Microempreendedor Individual? (SIM/NÃO)</b>	
<input type="checkbox"/>	Se sim, inserir número de CNPJ e anexar documentos (item 10.3.2.)	

### **ANEXO 2 - FICHA CADASTRAL / PJ**

#### **DADOS EMPRESA**

NOME COMPLETO:

ENDEREÇO COMPLETO:

BAIRRO:

CIDADE: ESTADO:

CEP:

TELEFONE (CELULAR E FIXO):

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

#### **INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (DA EMPRESA)**

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

#### **DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA** **(no caso do prestador de serviços não ser o sócio/ um dos sócios)**

NOME COMPLETO:

CPF: RG:

ESTADO CIVIL: DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE ESCOLARIDADE:

PROFISSÃO (médico inclui especialidade e n° de CRM):

NACIONALIDADE:

TELEFONE CELULAR:

E-MAIL:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



**DADOS PESSOAIS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
**(no caso do prestador não ser o sócio da empresa)**

NOME COMPLETO:

CPF: RG:

ESTADO CIVIL: DATA DE NASCIMENTO:

GRAU DE ESCOLARIDADE:

PROFISSÃO (médico inclui especialidade e n° de CRM):

NACIONALIDADE:

TELEFONE CELULAR:

E-MAIL: