



Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

EDITAL Nº 319/2021/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, em razão de aprovação obtida no Concurso Público da Secretaria de Estado da Saúde, regido pelo Edital n. 013/GCP/SEGEP, de 20 de janeiro de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 019 de 30 de janeiro de 2017, homologado através do Edital n. 116/GCP/SEGEP, de 3 de julho de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 122, de 3 de julho de 2017, de acordo com os quantitativos de vagas previsto na Lei Estadual n. 3.503/15, de 30 de janeiro de 2015, publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia n. 2.632/15, de 30 de janeiro de 2015. **Convoca** a candidata abaixo relacionada, **para preparação de exames médicos e documentação, visando a perícia médica e posse**, nomeada através do Decreto n. 26.641, de 15 de dezembro de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição n. 246, de 16 de dezembro de 2021, e em cumprimento à Decisão Judicial - proferida nos Autos nº 7015260-11.2020.8.22.0001, constantes no Processo SEI nº 0031.524998/2021-17.

Candidata convocada:

Inscrição	Nome	Cargo	Local de Trabalho	Classificação
92.411	Iaia Helena Faria Ribeiro	Médico Gineco-Obstetra	Porto Velho	13ª

1. A candidata deverá observar o disposto dos anexos I, II, III, IV, V, VI e VII, deste Edital.

Porto Velho, 21 de dezembro de 2021

Silvio Luiz Rodrigues da Silva
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

ANEXO I – PRAZO PARA PERÍCIA MÉDICA E POSSE

EVENTO/JUNTA MÉDICA	PRAZOS
Apresentação de Exames Médicos	16/12/2021 a 14/1/2022
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	16/12/2021 a 13/2/2022
EVENTOS/GCP/SEGEP	PRAZOS
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, (sendo considerada a data da postagem) ou pelo Email: gdrhsead@gmail.com	16/12/2021 a 14/1/2022
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	16/12/2021 a 13/2/2022

ANEXO II – PROGRAMAÇÃO PERÍCIA MÉDICA

PERÍCIA MÉDICA
LOCAL/ENDEREÇO: CEPEN/JUNTA MÉDICA: situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê)
2. DA PERÍCIA MÉDICA ADMISSIONAL

2.1. O candidato convocado deverá realizar os Exames Médicos e Laboratoriais, abaixo relacionados.

2.2. O candidato deverá fazer o agendamento para a entrega dos Resultados dos Exames e Perícia Médica.

2.3. Portadores de Deficiência:

2.3.1. Os candidatos inscritos na condição de Portador de Necessidade Especial deverão comparecer à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, munidos de Laudo Médico atestando à espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como à provável causa da deficiência, para que seja determinada sua qualificação como Portador de Necessidades Especiais ou não e sobre o grau de necessidade, que determinará estar ou não, o candidato capacitado para o exercício do cargo, de acordo com os dispositivos legais previsto.

2.4. Os resultados dos exames deverão ser apresentados pelo próprio candidato à Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia. Sendo considerado Apto será expedido Certificado de Aptidão Física e Mental, certificando a aptidão do candidato para o exercício do cargo.

RELAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS E LABORATORIAIS PARA INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO

(Conforme Memorando N. 144/CEPEM/GAB/SEAD, De 1/8/2012)

ITEM	EXAME
1	Raios-X total da coluna vertebral com laudo radiológico (exceto para grávida)
2	Avaliação Ortopédica (baseada no exame geral do candidato e nos Raios X de coluna total)
3	Avaliação Psiquiátrica
4	Avaliação Ginecológica incluindo a apresentação de exames de Colpocitologia Oncótica e Parasitária, Ultra-sonografia Pélvica e Ultra-sonografia das Mamas (após os 40 anos de idade a Ultra-sonografia das mamas deve ser substituída pela Mamografia com respectivo Laudo do Radiologista)
5	Avaliação Dermatoneurológica
6	Avaliação Oftalmológica
7	Avaliação Otorrinolaringológica com Audiometria (para professores, orientadores educacionais, motoristas, telefonistas e operadores de máquinas pesadas);
8	Avaliação Cardiológica detalhada no exame geral do candidato e no Eletrocardiograma (para todas as idades e com ECG acompanhado da respectiva interpretação)
9	Raio-X do tórax em PA com laudo radiológico (exceto para grávida)
10	Sangue: VDR – Glicemia – Hemograma – Ácido Úrico – Ureia – Creatinina – Lipidiograma – Sorologia para Chagas – TGP e TGO – HBSag – AntiHBS - AntiHCV
11	Escarro: BAAR
12	Urina: EAS – Toxicologia (Cocaína e Maconha)
13	Avaliação de Clínico Geral baseada no exame geral do Candidato e nos exames listados nos itens de n. 9,10,11,12 e 13 desta Relação
14	PSA Total (para homens acima de 40 anos)
15	Radiografia de Bacia
16	Radiografia de tórax padrão – OIT

OBSERVAÇÕES

- As Avaliações Médicas dever ser apresentadas ao CEPEM/SEGEP, sob a forma de Laudos.
- Os exames terão validade por 90 dias, Mamografia por 2 anos e Colpocitologia Oncótica e Parasitaria por 1 ano a contar da data de sua expedição; Ultrassonografias a critério do perito médico;
- Os exames e as avaliações médicas poderão ser realizados na rede SUS como também na rede particular;
- Os Laudos Médicos emitidos fora do Estado de Rondônia deverão conter o Reconhecimento de Firma do Médico emissor dos mesmos;
- A Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia (CEPEM), no ato da apresentação dos Laudos médicos e dos exames complementares, se julgarem necessário, poderá solicitar outros exames que porventura não constem nesse anexo.
- O candidato deve efetuar agendamento para execução do exame médico pericial no CEPEM, situada a Avenida Governador Jorge Teixeira, 3862, Bairro Industrial, Porto Velho – RO (Anexo a Policlínica Oswaldo Cruz – POC – Bloco Dendê). 7. Após a inspeção médica, de posse do Certificado de Aptidão Física e Mental, o candidato deverá ordenar os documentos exigidos, constantes no anexo III, deste Edital, e envia-los escaneados em arquivo único em PDF. a Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas no e-mail: gdrhsead@gmail.com, para fins de efetivação de sua posse.

ANEXO III – DOCUMENTAÇÃO PARA A POSSE

1. A candidata deverá ordenar os documentos exigidos, constantes no anexo III, deste Edital, e envia-los escaneados em arquivo único em PDF, à Equipe de Posse/GCP/SEGEP, da Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas através do e-mail: gdrhsead@gmail.com, para fins de efetivação de sua posse, contato (69)98484-3909.

2. DOCUMENTOS RECEBIDOS – PRESTAÇÃO DE CONTAS TCER/RO E CADASTRO SEGEP

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
1	Cédula de Identidade	-
2	CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.	www.receita.fazenda.gov.br
3	Comprovantes de Escolaridade/Habilitação devem estar de acordo com Anexo I - Requisito/Escolaridade do Edital 013/GCP/SEGEP, de 20 de janeiro de 2017. E ainda, ter o reconhecimento de órgão oficial. Não será aceito outro tipo de comprovação que não esteja de acordo com o previsto;	-
4	Registro no Conselho de Classe competente para os cargos que couberem.	-
5	Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público (ou aposentadoria dele decorrente). Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão e a unidade administrativa em que exerce suas funções.	-
6	Declaração do candidato informando se exerce Atividade Em Empresa Privada, Sociedade Civil ou Exercício de Comércio	-
7	Declaração de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público De emissão do próprio candidato.	-

3. DOCUMENTOS RECEBIDOS – CADASTRO SEGEP

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
8	Certidão de Nascimento ou Casamento	-
9	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais	Menores de 18 Anos de Idade
10	Cartão de Vacina dos Dependentes	Menores de 5 (cinco) anos de idade
11	Título de Eleitor	-
12	Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP.	Se o candidato não for cadastrada deverá Declarar não ser cadastrada.
13	Declaração de Imposto de Renda ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, atualizada.	Site da Receita Federal
14	Certificado de Reservista	Destinada ao sexo masculino
15	Comprovante de Residência	Caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou cópia do contrato de locação.
16	Comprovante de Conta Corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física), caso possua.	Se não possuir solicitar declaração para abertura da conta à GCP/SEGEP no ato da Posse.
17	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral.	www.tre.gov.br
18	Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia.	www.sefin.ro.gov.br
19	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.	www.tce.ro.gov.br
20	Certificado de Sanidade Física e Mental, expedido pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia.	-
21	Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.	Cópia das paginas da fotografia e da Identificação
22	Uma Fotografia 3x4, recente/colorida	-
23	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	www.justicafederal.jus.br
24	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos.	Podendo ser emitida através de site específico do Órgão,

ITEM	DOCUMENTOS	OBSERVAÇÃO
25	Caso o nome do candidato tenha sofrido alterações, a mesma deverá declarar a mudança ocorrida , devendo ser comprovada através de documento oficial.	-

ANEXO IV - REQUERIMENTO PRORROGAÇÃO DE POSSE

Ao Excelentíssimo Senhor

Silvio Luiz Rodrigues da Silva

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

Complexo Rio Madeira, Edifício Rio Cautário, Curvo 2, 1º Andar, à Avenida Farquar, 2986, Bairro Pedrinhas, CEP: 76.801-470 - Porto Velho - RO.

“Lei Complementar n. 068/1992...”

“Art. 17 - A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual o servidor se comprometerá a cumprir fielmente os deveres do cargo.”

“§ 1º - A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do ato de nomeação, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, a requerimento do interessado.”

Candidato: _____, CPF n. _____, RG n. _____, endereço: _____

telefone para contato: (____) _____, e-mail _____, nomeada através do Decreto n. 26.641, de 15 de dezembro de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia, edição n. 246, de 16 de dezembro de 2021, para posse do cargo de _____, com lotação em Unidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, localizada em _____. Vem mui respeitosamente requerer de V Exa. *Prorrogação de Posse*, por até **30 (trinta)** dias, de acordo com o § 1º do artigo 17, da Lei Complementar n. 68, de 9 de dezembro de 1992.

Nestes Termos,

Peço Deferimento.

EVENTO/JUNTA MÉDICA	PRAZOS
Apresentação de Exames Médicos	16/12/2021 a 14/1/2022
Apresentação dos Exames Médicos, com Prorrogação de Posse.	16/12/2021 a 13/2/2022
EVENTOS/GCP/SEGEP	PRAZOS
Pedido de Prorrogação de Posse, podendo ser enviados, via Correios, (sendo considerada a data da postagem) ou pelo Email: gdrhsead@gmail.com	16/12/2021 a 14/1/2022
Conferência da Documentação e Posse, com Prorrogação de Posse.	16/12/2021 a 13/2/2022

Observações:

1. Atendimento somente em dias úteis.
2. Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato

Assinatura do (a) Candidato (a)

1. Podendo ser enviado no email gdrhsead@gmail.com.
2. Anexar cópia da Carteira de Identidade do candidato

Assinatura do (a) Candidato (a)

ANEXO V –FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

A candidata deverá preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação à GCP/SEGEP, para fins de implantação no Sistema Governamental.

1. Nome do (a) Candidato (a):

2. Mudança do Nome do (a) Candidato (a):

Número do RG: _____ Órgão Expedidor: _____,

Data Expedição: _____

3. Número do CPF: ____/____/____ - ____, Número do PASEP: _____

4. Número do Título de Eleitor: _____, Zona: ____, Seção: _____, Local: _____/_____, Data da Expedição do Título: ____/____/____

5. Número da CTPS: _____, Série: _____, Local: _____/ Data da Expedição ____/____/____.

6. Certificado de Reservista: _____, Categoria: _____, Local: _____, Ano: _____

7. Data Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____, Sexo: _____, Cor: _____

8. Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____/_____

Localidade

Estado

9. Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: _____, Ano Conclusão: _____

10. Nome do Cônjuge: _____, Número CPF Cônjuge: ____/____/____ - ____

11. Endereço Completo do (a) Candidato (a): Rua: _____, número _____,

Bairro: _____, município: _____, Estado: _____ - CEP: _____

12. Telefone Fixo: _____, Celular: _____, E-mail: _____

13. Nome da Mãe: _____, Data Nascimento da Mãe: ____/____/____

14. Nome do Pai: _____, Data Nascimento do Pai: ____/____/____

15. Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: _____ - Agência: _____

16. Lotação/Localidade: _____, Local de Trabalho: _____

17. Cargo: _____ Carga Horária: _____

_____, ____/____/____

Unidade lotação

Local

Data

Observações:

O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.

O presente formulário deverá ser enviado juntamente com a documentação referenciada no Anexo III.

ANEXO VI - FORMULÁRIO

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ANÁLISE DOS ATOS DE ADMISSÃO DE PESSOAL
- TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA -

Informações do Concurso Público			
Processo Administrativo: 0031.524998/2021-17			
Órgão: Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO.			
Edital de Abertura: 013/GCP/SEGEP, de 20 de janeiro de 2017.			
Edital de Homologação: 116/GCP/SEGEP, de 3 de julho de 2017			
NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
FILIAÇÃO:			
MATRÍCULA:			
RG:	ÓRGÃO:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	CLASSIFICAÇÃO:
	SSP/		
CPF:	CARGO:	LOTAÇÃO:	
		/	
DATA DA POSSE OU INCLUSÃO: ____/____/____		DATA DO EXERCÍCIO: ____/____/____	
CARGA HORÁRIA: () HORAS SEMANAIS			
NACIONALIDADE: BRASILEIRA			
ENDEREÇO:	TELEFONE:	E-MAIL:	
É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO			
PRIMEIRA NOMEAÇÃO () SEGUNDA NOMEAÇÃO ()			
APRESENTOU QUITAÇÃO ELEITORAL? () SIM () NÃO			
APRESENTOU DECLARAÇÃO DE BENS? () SIM () NÃO			
ACUMULA REMUNERAÇÃO COM PROVENTOS EM UM MESMO REGIME? () SIM () NÃO			
ESTÁ QUITE COM O SERVIÇO MILITAR? () SIM () NÃO			
ESCOLARIDADE:			
NÚMERO DO REGISTRO EM ÓRGÃO DE CLASSE:			
ATENDEU AS DEMAIS EXIGÊNCIAS DO EDITAL NORMATIVO? () SIM () NÃO			

