



Ivo Ferreira Gomes
Prefeito de Sobral

Christianne Marie Aguiar Coelho
Vice-Prefeita de Sobral

David Gabriel Ferreira Duarte
Chefe do Gabinete do Prefeito

SECRETARIADO

Rodrigo Mesquita Araújo
Procurador Geral do Município
Sílvia Kataoka de Oliveira
Secretária da Ouvidoria, Gestão e Transparência
Ricardo Santos Teixeira
Secretário do Orçamento e Finanças
Francisco Herbert Lima Vasconcelos
Secretário Municipal da Educação
Regina Célia Carvalho da Silva
Secretária Municipal da Saúde
Eugênio Parceli Sampaio Silveira
Secretário da Cultura, Juventude, Esporte e Lazer

David Machado Bastos
Secretário Municipal da Infraestrutura
Paulo César Lopes Vasconcelos
Secretário Municipal de Serviços Públicos
Marília Gouveia Ferreira Lima
Secretária do Urbanismo e Meio Ambiente
Raimundo Inácio Neto
Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Econômico
Francisco Erlânio Matoso de Almeida
Secretário da Segurança e Cidadania
Julio Cesar da Costa Alexandre
Secretário dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social

GABINETE DO PREFEITO

GABREF

Coordenadoria de Atos e Publicações Oficiais

Rua Viriato de Medeiros Nº 1250, Centro
Sobral - Ceará
Fones: (88) 3677-1175 (88) 3677-1174

Diário Oficial do Município - DOM

E-mail: diario@sobral.ce.gov.br
Site de Acesso: diario.sobral.ce.gov.br

mensal, relatório informativo, com consolidado, sobre a situação da mortalidade por acidente de trânsito, homicídio, suicídio; por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; tuberculose, hanseníase, leishmaniose visceral humana e sífilis no município e divulgar para o Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis, o Conselho Municipal de Saúde e Conselho Gestor da Secretaria Municipal da Saúde; III - Fornecer o instrumental básico e os métodos de coleta, fluxo e análise de dados e informações sobre a mortalidade por Causas Externas, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Transmissíveis. IV - Acompanhar os trabalhos de investigação e pesquisa dirigidos para análise de situação da mortalidade por Causas Externas, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Transmissíveis no município. Art. 3º. Compete ao Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis: I - Avaliar de forma regular e com periodicidade mensal o relatório informativo com consolidado sobre a situação da mortalidade por causas de acidente de trânsito, homicídio, suicídio; por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas e tuberculose, hanseníase, leishmaniose visceral humana, sífilis no município. II - Propor medidas visando melhoria da qualidade dos serviços de assistência, vigilância e educação na saúde para atenção, monitoramento e formação no contexto das violências por causas externas e doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis. III - Solicitar junto à Coordenadoria de Vigilância do Sistema, procedimentos de auditoria e vistoria dos serviços de assistência onde tenham ocorrido óbitos por causas externas e/ou doenças crônicas não transmissíveis, que necessitem de informações complementares; IV - Formar e participar de comissões específicas designadas a realizar auditoria e vistoria dos serviços de assistência onde tenham ocorrido óbitos por causas externas e/ou doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis. Parágrafo Único - O Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção da Mortalidade por Causas Externas, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis, integra o Observatório das Causas Externas, para desenvolver as atribuições inerentes da equipe técnica que compõe o observatório; Art. 4º. O Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção à Mortalidade por Causa Externa e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis, considerando o caráter intersetorial das ações de prevenção da mortalidade e das ações de promoção à saúde, no que se refere aos óbitos por causas externas e doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, será composto por 13 membros, com seus respectivos suplentes a serem indicados pelas seguintes instituições ou setores da sociedade civil: I - Um representante da Superintendência Norte; II - Um representante do Centro de Referência da Mulher (CRM) Ana Soraia Silva Galdino; III - Um representante da Secretaria da Segurança e Cidadania; IV - Um representante da Secretaria dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social; V - Um representante da Coordenadoria de Vigilância em Saúde; VI - Um representante da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde; VII - Um representante da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS); VIII - Um representante do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral; IX - Um representante do Hospital Regional Norte; X - Um representante do Conselho Municipal de Saúde de Sobral, do segmento usuário; XI - Um representante da Delegacia de Defesa da Mulher de Sobral; XII - Um representante da Coordenadoria de Atenção Especializada; XIII - Um representante da Coordenadoria de Políticas sobre Drogas; XIV - Um representante do Instituto Médico Legal (IML). § 1º. O Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção à Mortalidade por Causa

Externas e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis terá um (a) presidente, um (a) vice-presidente e um (a) secretário(a) eleitos entre seus membros e com mandato de 02 (dois) anos, admitindo-se a reeleição por mais um período de 01 (um) ano. § 2º. Fica facultado aos membros do Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção à Mortalidade por Causa Externa e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis convidar as pessoas que tiverem algo a contribuir com o desenvolvimento dos trabalhos. Art. 5º. A Secretaria Municipal da Saúde deverá garantir as condições de infraestrutura e apoio administrativo para o bom funcionamento do Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção à Mortalidade por Causa Externa e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis. Art. 6º. O Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção à Mortalidade por Causa Externa e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis deve reunir-se mensalmente para avaliar as ocorrências referentes a óbitos por causas externas, doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis; Art. 7º - O Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção à Mortalidade por Causa Externa e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transmissíveis terá um(a) presidente, um(a) vice-presidente e um(a) secretário(a) eleitos entre seus membros e com mandato de 01 (um ano), admitindo-se a reeleição por mais um período de 01 (um ano). Art. 8º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SOBRAL, 29 de julho de 2020. Regina Célia Carvalho Da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

EDITAL Nº 01/2020 - SMS - DÉCIMO TERCEIRO TERMO DE CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE PROFISSIONAIS PARA O ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS CAUSADOR DA COVID-19, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DOS DECRETOS MUNICIPAIS DE Nº 2.367, DE 13 DE MARÇO DE 2020 E DE Nº 2.387, DE 29 DE MARÇO DE 2020 O MUNICÍPIO DE SOBRAL, através de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, neste ato representado por sua secretaria, Regina Célia Carvalho da Silva, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado, conforme publicação realizada no Diário Oficial do Município de nº 779 de 16 de abril de 2020, RESOLVE: I. CONVOCAR os candidatos abaixo transcritos para efetuar o procedimento de contratação.

CÓDIGO 13 - FISIOTERAPEUTA		
CANDIDATOS CONVOCADOS	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
Mayara Kerly Coelho Ponte	6º	4 meses
Francisco Itamar Mendes Neto	7º	
Ingrid Xavier da Silva	8º	
Rosiane Alves Pereira	9º	

II. INFORMAR que os candidatos convocados deverão preliminarmente se submeter ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no Centro de Especialidades Médicas Doutor Aristides Andrade, situado na Avenida Lúcia Saboia, 144, Centro - CEP: 62.010-830, no dia 06 de agosto de 2020, no horário das 14h às 16h (horário local). III. INFORMAR que, no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, o candidato convocado receberá a declaração para a abertura de Conta Corrente no Banco

Itaú, situado na Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1750 - Térreo 1º Pavimento - Centro, Sobral - CE, 62010-295. IV. INFORMAR que, após a obtenção do Atestado Médico Ocupacional e da abertura da Conta Corrente no Banco Itaú, o candidato convocado deverá efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastorh.sobral.ce.gov.br>, e enviar a documentação abaixo elencada, no formato PDF (Portable Document Format), em arquivos separados, para o e-mail: sandravasconcelos@sobral.ce.gov.br, até às 16h do dia 10 de agosto de 2020. a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social); b) PIS; c) 01 Foto 3x4; d) RG; e) CPF; f) Título de Eleitor; g) Carteira de Reservista; h) Certidão de Nascimento ou Casamento; i) Número de conta corrente no Banco ITAÚ; j) Comprovante de Residência; k) Comprovação da titulação exigida no edital; l) Registro regular no conselho de sua categoria profissional; m) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); n) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal. o) Ficha cadastral (ANEXO I) devidamente preenchida; p) Declaração de não acumulação ilícita de cargos, empregos e funções públicas (ANEXO II). q) Declaração de bens (ANEXO III); r) Declaração de bens apresentada Receita Federal. V. INFORMAR que no dia 11 de agosto de 2020, os candidatos convocados receberão o contrato através do e-mail enviado para a inscrição no processo seletivo, o qual deverá ser impresso em duas vias, devendo rubricar as duas primeiras folhas e assinar acima de seu nome na terceira folha, em todas as vias, o qual deverá ser devolvido na mesma data (11/08/2020), em envelope lacrado, na portaria da sede da Secretaria Municipal da Saúde, situada na Rua Anahid de Andrade, nº 373, Centro - CEP: 62.011-200, no horário de 08 às 16h. Sobral-CE, 04 de agosto de 2020. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

ANEXO I - FICHA CADASTRAL

CADASTRO DE SERVIDOR

Nome do Servidor: _____

Matrícula:	Data de admissão:	E mail:
Endereço:	Nº	Bair ro:
Cidade:	CEP:	Fo ne:
Paí:		Cel.:
Mãe:		
Nasc:	Sexo:	E stado Civil:
Identidade Nº	Orgão Expedidor:	Data Emissão:
CPF:	PIS/PASEP:	Data Emissão:
Reservista:		
Título Eleitoral:	Zo na:	S eção:

GRAU DE INSTRUÇÃO

Primário Incompleto <input type="checkbox"/>	2º grau Incompleto <input type="checkbox"/>	Pós-graduação <input type="checkbox"/>
Primário Completo <input type="checkbox"/>	2º grau Completo <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>
1º grau Incompleto <input type="checkbox"/>	Superior Incompleto <input type="checkbox"/>	Doutorado <input type="checkbox"/>
1 grau Completo <input type="checkbox"/>	Superior completo <input type="checkbox"/>	Curso de Graduação: _____

FORMA DE ADMISSÃO

Carteira assinada <input type="checkbox"/>	Concurado <input type="checkbox"/>	Cargo comissionado <input type="checkbox"/>
Portaria da admissão Nº	A to Nº	
Cargo:	Função:	
Secretaria onde está Lotado(a):		
Setor:		

IRRF	NOME	PARENTESCO	DATA/NASCIMENTO
		CÔNJUGE	

* Assinale com um X os dependentes que constarão como dependentes do Imposto de Renda.

OBS: AGENCIA BANCARIA _____ CONTA Nº _____ OPERAÇÃO: _____

Assinatura _____ Data ____/____/____

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO ILÍCITA DE CARGOS, EMPREGOS E FUNÇÕES PÚBLICAS

Eu, _____, aprovado na para a vaga de _____ no processo seletivo simplificado regulado pelo edital nº _____, DECLARO para os devidos fins de contratação com o Município de Sobral/Secretaria Municipal da Saúde, que:

() Não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações, tendo assim, disponibilidade da carga horária prevista no referido edital, para licitamente exercer a função para a qual fui selecionado(a).

() Exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, () Estadual ou () Municipal, Direta ou Indireta, como _____, lotado no _____, com carga horária de _____ (20h/40h), das _____ h as _____ h, passível assim, de acumulação lícita, por estar em conformidade com o estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI e XVII da CF/88 e suas normatizações.

Art. 37.

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;
XVII - a proibição de acumular estende-se a empregos e funções e abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder.

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 da função para a qual serei contratado.

Sobral, CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____,

CPF: _____, RG: _____, residente e domiciliado à Rua _____,

_____, declaro que até a data presente: possuo os

seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

() Não possuo Bens a declarar;

() Possuo os seguintes bens móveis, imóveis e semoventes:

Descrição do bem	Valor
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....
8.....
9.....
10.....
11.....

Sobral, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do declarante

EDITAL Nº 08/2020 - SMS - TERMO DE CONVOCAÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA DESTINADO À CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO DE MÉDICO AUDITOR E MÉDICO GENERALISTA DESTINADO AO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 1.613, DE 09 DE MARÇO DE 2017 E DO DECRETO MUNICIPAL DE Nº 2.367, DE 13 DE MARÇO DE 2020. O MUNICÍPIO DE SOBRAL, através de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, neste ato representado por sua secretaria, Regina Célia Carvalho da Silva, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado regulado pelo edital SMS 08/2020, conforme publicação realizada no Diário Oficial do Município de nº843 de 06 de julho de 2020, RESOLVE: I. CONVOCAR a candidata classificada abaixo transcrita, para efetuar o procedimento de contratação.

FUNÇÃO: MÉDICO AUDITOR 40h		
NOME	CLASSIFICAÇÃO	PRAZO DO CONTRATO
Geovana Carvalho Ribeiro	1º	12 meses

II. INFORMAR que a candidata ora convocada deverá, preliminarmente, se submeter ao Exame Médico Admissional para a obtenção do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), o qual deverá ser realizado no Centro de Especialidades Médicas Doutor Aristides Andrade, situado na Avenida Lúcia Saboia, 144, Centro - CEP: 62.010-830, no dia 06 de agosto de 2020, no horário das 14h às 16h (horário local). III. INFORMAR que, no dia designado para a realização do Exame Médico Admissional, a candidata convocada receberá a declaração para a abertura de Conta Corrente no Banco Itaú, situado na Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1750 - Térreo 1º Pavimento - Centro, Sobral - CE, 62010-295. IV. INFORMAR que, após a obtenção do Atestado Médico Ocupacional e da abertura da Conta Corrente no Banco Itaú, a candidata convocada deverá efetuar o pré-cadastro no site da Prefeitura Municipal de Sobral, através do endereço eletrônico: <http://precadastorh.sobral.ce.gov.br>, e enviar a documentação abaixo elencada, no formato PDF (Portable Document Format), em arquivos separados, para o e-mail: sandravasconcelos@sobral.ce.gov.br, até às 16h do dia 10 de agosto de 2020. a) CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social); b) PIS; c) 01 Foto 3x4; d) RG; e) CPF; f) Título de Eleitor; g) Carteira de Reservista; h) Certidão de Nascimento ou Casamento; i) Número de conta corrente no Banco ITAÚ; j) Comprovante de Residência; k) Comprovação da titulação exigida no edital; l) Registro regular no conselho de sua categoria profissional; m) Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); n) Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal, Estadual e Federal. o)