



EDITAL Nº 001/2026

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS ÁREA ASSISTENCIAL

PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS – ÁREA ASSISTENCIAL.

A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA – **S3 GESTÃO EM SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº **14.284.483/0001-08**, sediada à **R Antonio Teixeira Della Cella**, s/n, Centro, CEP **45.310-000**, Ubaíra /BA, no uso de suas atribuições legais, torna público o presente **Edital nº 001/2026**, que dispõe sobre o **Processo Seletivo Simplificado** destinado à formação de **cadastro** de **MÉDICOS**, para atuação no **HOSPITAL MUNICIPAL DE SIMÕES FILHO E AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DR. SERGIO MACEDO** e região, conforme disposições a seguir.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O processo seletivo será coordenado pela S3 Gestão em Saúde.

1.2 As inscrições e eventuais dúvidas deverão ser enviadas exclusivamente para o e-mail: **contasmedicas.hmsf@s3saude.com.br**.

1.3 A inscrição implica a aceitação integral das condições e instruções deste Edital.

1.4 A contratação ocorrerá sob **regime de Pessoa Jurídica (PJ)**.

1.5 A aprovação não implica obrigatoriedade de contratação, ficando a critério da instituição.

1.6 O presente Edital tem validade de **01 (um) ano**, prorrogável por igual período.

2. INSCRIÇÕES E CONDIÇÕES GERAIS

2.1 **Período de inscrição:** de **05/01/2026 a 12/01/2026**.

2.2 As inscrições serão realizadas **exclusivamente por e-mail**, com envio dos documentos



comprobatórios.

2.3 Requisitos para inscrição:

- a) Enviar e-mail com o assunto “Inscrição – Especialidade Corpo Clínico HMSC”;
- b) Anexar **Ficha Cadastral (Anexo V)** preenchida e assinada;
- c) Apresentar **CRM ativo e declaração de regularidade** junto ao Conselho Regional de Medicina;
- d) Possuir **Pessoa Jurídica ativa**, com certidões válidas (federal, estadual, municipal, FGTS e CNDT);
- e) Comprovar **experiência mínima de 6 meses** na função pretendida;
- f) Apresentar cópia de **currículo, diploma e certificados de especialização**;
- g) Ser brasileiro nato, naturalizado ou estrangeiro com prerrogativas legais;
- h) Estar apto física e mentalmente para o exercício da função.

2.4 A inscrição é pessoal e intransferível.

2.5 O candidato é responsável pelas informações prestadas e documentos enviados.

2.6 A análise documental ocorrerá de **13/01 a 22/01**.

2.7 O resultado preliminar será publicado **em 26/01/2026**, com prazo de **2 dias corridos** para **recurso administrativo**.

2.8 O resultado final será divulgado em **02/02/2026**, no site da S3 (<https://s3saude.org.br>).

3. AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

3.1 O processo seletivo será composto pelas seguintes etapas, **todas de caráter eliminatório e classificatório**:

- **Etapa I:** Inscrição e envio da documentação;



GESTÃO EM SAÚDE

- **Etapa II: Avaliação Curricular (Barema de Pontuação)** conforme Anexo III;
- **Etapa III:** Divulgação do resultado preliminar e prazo para recurso;
- **Etapa IV:** Resultado final e homologação.

3.2 A pontuação total máxima será de 100 pontos.

3.3 Em caso de empate, terá preferência o candidato com maior tempo de experiência comprovada na função; persistindo o empate, será considerado o de maior idade.

4. RESULTADOS, RECURSOS E CONVOCAÇÃO

4.1 O resultado final será publicado no site oficial da S3 Gestão em Saúde.

4.2 Caberá **recurso administrativo**, devidamente fundamentado, apenas quanto ao resultado preliminar, no prazo de 2 dias úteis após a publicação.

4.3 Os candidatos aprovados serão convocados via e-mail, telefone ou WhatsApp pelo Departamento de Contas Médicas.

4.4 O não atendimento à convocação dentro do prazo de 48h implicará desclassificação.

5. CONTRATAÇÃO

5.1 O valor estimado da contratação será de acordo com a **tabela de honorários vigente da S3**, variando entre as especialidades, conforme definida no contrato e tabela a seguir:

5.2 HOSPITAL MUNICIPAL DE SIMÕES FILHO

ESPECIALIDADES	SETOR
CLÍNICO MÉDICO	EMERGÊNCIA
DIARISTA	CLÍNICA MÉDICA
PEDIATRA	EMERGÊNCIA
CIRURGIÃO	EMERGÊNCIA



GESTÃO EM SAÚDE

DIARISTA CLÍNICA CIRÚRGICA	EMERGÊNCIA
ORTOPEDISTA	EMERGÊNCIA
ANESTESIOLOGISTA	EMERGÊNCIA
OBSTETRA	EMERGÊNCIA
NEONATOLOGISTA OU PEDIATRA	CENTRO OBSTÉTRICO
INTENSIVISTA	EMERGÊNCIA
DIARISTA UTI	EMERGÊNCIA

5.3 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DR. SERGIO MACEDO

ESPECIALIDADES	SETOR
ANGIOLOGISTA ESPECIALIDADE DOPPLER	AMBULATÓRIO
ANGIOLOGISTA	AMBULATÓRIO
CARDIOLOGISTA	AMBULATÓRIO
CIRURGIÃO GERAL	AMBULATÓRIO
CIRURGIÃO GINECOLÓGICO	AMBULATÓRIO
CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	AMBULATÓRIO
CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	AMBULATÓRIO
CIRURGIÃO UROLÓGICO	AMBULATÓRIO
DERMATOLOGISTA	AMBULATÓRIO
ENDOCRINOLOGISTA	AMBULATÓRIO
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO	AMBULATÓRIO
FONOAUDIOLOGISTA	AMBULATÓRIO
GASTROENTEROLOGISTA	AMBULATÓRIO
HEPATOLOGISTA	AMBULATÓRIO
INFECTOLOGISTA (SAE/CTA)	AMBULATÓRIO
NEUROLOGISTA	AMBULATÓRIO
NEUROPEDIATRA	AMBULATÓRIO
OFTALMOLOGISTA	AMBULATÓRIO
ORTOPEDISTA	AMBULATÓRIO



GESTÃO EM SAÚDE

ORTOPEDISTA PEDIATRA	AMBULATÓRIO
OTORRINOLARINGOLOGIA	AMBULATÓRIO
PNEUMOLOGISTA	AMBULATÓRIO
PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO	AMBULATÓRIO
PROCTOLOGIA	AMBULATÓRIO
REUMATOLOGISTA	AMBULATÓRIO
UROLOGISTA	AMBULATÓRIO
ANESTESIOLOGIA	AMBULATÓRIO
CLÍNICO GERAL	AMBULATÓRIO
ULTRASSONOGRAFIA	AMBULATÓRIO

5.2 A contratação ocorrerá mediante assinatura de **Contrato de Prestação de Serviços**, após a entrega dos documentos listados no Edital (item 6).

5.3 A vigência contratual será **por prazo indeterminado**, observadas as condições operacionais da unidade.

6. DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

- Currículo atualizado;
- 1 foto 3x4;
- RG e CPF;
- Comprovante de residência;
- Carteira de Vacinação (Hepatite B, Tétano, Febre Amarela e Tríplice Viral);
- Diploma e título de especialista (se houver);
- CRM ativo e certidão negativa do conselho;
- CNPJ, contrato social e certidões (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT);



- Dados bancários da PJ;
- Carteira do SUS.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 A S3 Gestão em Saúde reserva-se o direito de **cancelar, suspender ou alterar** este Edital, a qualquer tempo, sem que isso gere direito a indenização.

7.2 É vedada a contratação de candidatos condenados por improbidade administrativa ou com sentença penal transitada em julgado.

7.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Interna do Processo Seletivo.

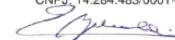
7.4 Este Edital entra em vigor na data de sua publicação e substitui o anterior.

Ubaíra – BA, 05 Janeiro de 2026



Paula Gomes
Coordenadora de Contas Médicas

Associação de Proteção a Maternidade e
Infância Ubaíra
CNPJ: 14.284.483/0001-08



Dr. Amado Nizarala
Diretor Médico S3

ANEXO I – QUADRO DE VAGAS

CARGO/FUNÇÃO	QTD
CLÍNICO EM EMERGÊNCIA	2
DIARISTA CLÍNICA MÉDICA	1
PEDIATRA EM EMERGÊNCIA	2
CIRURGIÃO EM EMERGÊNCIA	1
DIARISTA CLÍNICA CIRÚRGICA	1
ORTOPEDISTA EM EMERGÊNCIA	1
ANESTESIOLOGIA	1
OBSTETRA	1
NEONATOLOGISTA OU PEDIATRA CO	1
INTENSIVISTA	1
DIARISTA UTI	2
CIRURGIAS ELETIVAS	1
ANGIOLOGISTA ESPECIALIDADE DOPPLER	1
ANGIOLOGISTA	2
BUCOMAXILOGISTA	1
CARDIOLOGISTA	3
CIRURGIÃO GERAL	2
CIRURGIÃO GINECOLÓGICO	1
CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	1
CIRURGIÃO VASCULAR	1
CIRURGIÃO UROLÓGICO	1
DERMATOLOGISTA	2
ENDOCRINOLOGISTA	2
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO	1
GASTROENTEROLOGISTA	1
HEPATOLOGISTA	1
INFECTOLOGISTA (SAE/CTA)	1
NEUROLOGISTA	3
NEUROPEDIATRA	6



GESTÃO EM SAÚDE

OFTALMOLOGISTA	3
ORTOPEDISTA	3
ORTOPEDISTA PEDIATRA	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	2
PEDIATRA	2
PNEUMOLOGISTA	1
PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO	1
PROCTOLOGIA	1
REUMATOLOGISTA	3
UROLOGISTA	2
ANESTESIOLOGIA	1
CLÍNICO GERAL	1
ULTRASSONOGRAFISTA	4

ANEXO II – REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES

Cargo/Função	Requisitos Mínimos
Médico Especialista	Experiência mínima de 6 meses na função, atendimento resolutivo e qualificado, com referenciamento adequado dos pacientes.



ANEXO III – BAREMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

ITEM DE AVALIAÇÃO	INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Qualificação Profissional	Título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina na área da função escolhida (ou em especialidades da referida área)	20
	Especialização ou Residência Médica concluídas na área da função escolhida.	05
	Especialização ou Residência Médica em andamento na área da função escolhida.	20
	Certificado de participação em congressos, seminários ou afins na área de medicina de emergência (adulto ou pediátrico) nos últimos cinco anos (1,0 por cada certificado apresentado).	04
Experiência	Acima de 05 anos de experiência na área da função.	10
	De 03 anos e 01 dia até 05 anos de experiência na área da função.	08
	De 01 ano e 01 dia até 03 anos de experiência na área da função.	05
	De 06 meses e 01 dia até 01 ano experiência na área da função.	8
	Atuação junto a Organização Social de Saúde (OSS)	10
	Com 6 meses de experiência na área da função.	10
Pontuação Máxima		100



ANEXO IV – FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE CADASTRO

Prestadores de Serviços Médicos

Unidade da Prestação de
Serviço

Dados do Profissional

Nome

Especialidades Médicas

Nacionalidade

Naturalidade

UF

Data de
nascimento

Nome do Pai

Nome da Mãe

Endereço (Rua/Av./Tv/Lote)

Nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

DD
D

Telefone

Celular

Email



Carteira de Identidade	Órgão expedidor	UF	CPF
Conselho de Classe	Nº de Registro		Data de Validade

Razão Social				
Endereço (Rua/Av./Tv/Lote)			Nº	Complemento
Bairro		Cidade		UF
CEP	DD	Telefone	Celular	Email
D				
CNPJ		Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Pessoa para contato
Banco		Agência	Conta Corrente	Operação

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal conforme art. 299 do código penal.

DECLARAÇÃO

Nome: _____

Local: _____

Data: _____



CÓPIAS DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO

Do profissional atuante:

- CRM;
- Diploma e Certificados;
- Carteira de Identidade;
- CPF;
- Certificado “Nada consta” do Conselho de Classe.

Da Empresa Contratada:

- Cartão CNPJ
- Contrato Social
- Dados Bancários da Empresa



ANEXO V – RECURSO ADMINISTRATIVO

O candidato poderá interpor recurso administrativo ao resultado preliminar, dentro do prazo previsto, encaminhando o pedido fundamentado para relacionamentomedico@s3saude.com.br, com o assunto: “Recurso – Processo Seletivo Corpo Clínico HMSF 001/2026”.

Ubaíra-BA, 05 de Janeiro de 2026.

Associação de Proteção a Maternidade e
Infância Ubaíra
CNPJ: 14.284.483/0001-08

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Amado Nizarala".

Assinado: Amado Nizarala
CRM: 84.8510
Ótima Medicina

Paula Gomes

Coordenadora de Contas Médicas

Dr. Amado Nizarala

Diretor Médico S3