



SECRETARIA DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE ITAPEVA/MG

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

SECRETARIA DE SAÚDE

EDITAL Nº 024/2021

A Secretária Municipal de Saúde de Itapeva/MG, Claudia Viveani de Moraes Andrade, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade temporária de contratação de profissionais para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde torna público para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições no período de **29 de novembro de 2021 à 02 de dezembro de 2021, PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE MÉDICO (ESF - Estratégia Saúde da Família).**

DA REMUNERAÇÃO, DA CARGA HORÁRIA E DAS VAGAS:

CARGO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	VAGAS	JORNADA DE TRABALHO	REMUNERAÇÃO
MÉDICO (ESF - Estratégia Saúde da Família)	Superior Completo em Medicina e registro no CRM	02 vagas	40 horas semanais	R\$ 12.072,13

DAS ATIVIDADES DE MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

MÉDICO (ESF - Estratégia Saúde da Família): Prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade; Valorizar a relação médico paciente e médico família como parte de um processo terapêutico e de confiança; Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária; Empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não; Executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência; Executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados na urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros; promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável; Discutir de forma permanente junto à equipe de trabalho e comunidade o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam; Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família; Realizar consultas clínicas aos usuários de sua área adstrita; Participar das atividades de grupos de controle de patologias como

hipertensos, diabéticos, de saúde mental e outros; Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idosos; Realizar consultas e procedimentos na Unidade de Saúde da família – USF e quando necessário, no domicílio; Realizar atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na norma Operacional da Assistência à saúde – NOAS 2001; Realizar busca ativa das doenças infecto contagiosas; Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; Realizar primeiros cuidados nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada, acionando o serviço destinado para este fim; Garantir acesso a continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade ou que necessitar de internação hospitalar; realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; Promover a imunização de rotina, das crianças e gestantes encaminhando as ao serviço de referência; Verificar e atestar óbito; Emitir laudos, parecer e atestados sobre assuntos de sua competência; Supervisionar os eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas; Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, especialmente crianças menores de 01 (um) ano, consideradas em situação de risco; Identificar e encaminhar gestantes para o serviço de pré natal na Unidade de Saúde da Família; Realizar ações educativas para prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama encaminhando as mulheres em idade fértil para a realização de exames periódicos nas unidades de referência; outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais durante o desenvolvimento do Programa.

VIGÊNCIA DO CONTRATO TEMPORÁRIO:

O profissional será contratado por prazo determinado, até realização de processo seletivo com provas, podendo o contrato ser rescindido a qualquer tempo em razão do interesse público ou redução da demanda.

DO REGIME DA CONTRATAÇÃO:

O regime da contratação de caráter temporário, em regime estatutário, sem vínculo empregatício com desconto da previdência.

DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

A validade do presente Processo Seletivo será de 6 (seis) meses, não havendo prorrogação.

DAS INSCRIÇÕES

As inscrições serão efetuadas do dia **29 de novembro de 2021 à 02 de dezembro de 2021, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 na Secretaria de Saúde**, na Rua Tobias de Andrade, n.º 230, Bairro Centro, Itapeva/MG.

O candidato ficará de posse do recibo, constando o número da inscrição.

Não haverá inscrição fora da data prevista neste Edital.

DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

Não serão cobradas taxa de inscrição.

CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

Relação de Documentos para inscrição:
Carteira de Identidade
CPF ou Habilitação
Comprovante de Residência
Título de Eleitor e Comprovante da última votação
Certificado de Reservista, quando do sexo masculino
Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida
Currículo detalhado, identificando os títulos, carga horária dos cursos, seminários e a experiência profissional
Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo
Comprovante de Registro no Conselho Profissional CRM-MG ou protocolo

A inscrição será realizada mediante o preenchimento do Anexo IV- Ficha de Inscrição (exceto número da inscrição) disponibilizado pela Secretaria de Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade do candidato o seu preenchimento, devendo o Candidato, no ato da inscrição fornecer uma única cópia simples em **envelope lacrado** dos seguintes documentos relacionados abaixo, com a seguinte identificação:

<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N. 024/2021 NOME/ENDEREÇO/TELEFONE PARA CONTATO.</p>
--

DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE DE CURRÍCULO, E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS:

A sessão pública de abertura dos envelopes dos candidatos acontecerá no dia **03 de Dezembro de 2021 (sexta), às 08 horas**, na sede da UBS Ápio Cardoso, aberta a todos, **inclusive aos inscritos à vaga**, que ao deixarem de comparecer não poderão alegar prejuízos de nenhuma natureza. **Desta sessão pública será lavrada ata para os efeitos legais.**

DO PROCESSO:

O processo, consistente em seleção de pessoal, através de análise de currículo.

OBS: Os candidatos que não preencherem as condições acima serão eliminados da seleção.

DA ANÁLISE DE CURRÍCULO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS:

A classificação dos candidatos inscritos será processada através de análise de currículo e títulos por equipe nomeada pelo Secretário Municipal de Saúde e 01 representante do setor administrativo, no dia **03 de Dezembro de 2021** às 09 horas e observará a seguinte ordem, tendo prioridade:

QUADRO PARA PONTUAÇÃO CONFORME		
Cargo/função MÉDICO	*05 pontos por curso *Máximo 10 cursos *Carga horária mínima de 10 horas	Pontuação máxima: 50
Experiência profissional		
-Anos-		Pontuação máxima: 40
Até 01 ano		10
De 01 a 02 anos		15
De 02 a 3 anos		20
De 3 a 4 anos		30
Acima de 4 anos		40
Comprovada em contrato de trabalho ou carteira de trabalho		

*Candidato pode chegar ao total de 90 pontos

DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

Caso dois ou mais interessados apresentem a mesma pontuação será observado, como critério de desempate:

1. Candidato com maior idade.

DA DEMISSÃO

Será demitido, a qualquer momento após a contratação, o profissional que:

- não tiver disponibilidade de 40 (quarenta) horas semanais, dentro da jornada de trabalho prevista para exercício de suas atividades;
- praticar falta grave;
- acumular ilegalmente cargos, empregos ou funções públicas;
- apresentar declaração falsa de residência ou de escolaridade;

DO RESULTADO DA CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:

A divulgação dos resultados será realizada no dia **03 de Dezembro de 2021**, a partir das **15h** no mural da Secretaria Municipal de Saúde, no mural da Prefeitura e no site oficial do Município.

O candidato selecionado e convocado deverá apresentar no setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, impreterivelmente todos os documentos exigidos nos Anexos deste presente edital, no ato da contratação, no prazo de 03 (três) dias da sua convocação sob pena de desclassificação.

Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Saúde.

Itapeva/MG, 25 de Novembro de 2021.



CLAUDIA VIVEANI DE MORAES ANDRADE
Secretária de Saúde – Município de Itapeva/MG

ANEXO I

DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS NO ATO DA CONTRATAÇÃO:

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PARA INVESTIDURA NO CARGO	OBSERVAÇÕES
A) atestado médico comprovando boa saúde física e mental;	
B) original e fotocópia de comprovante de residência;	Comprovante atualizado
C) original e fotocópia da certidão de nascimento ou casamento ou averbações, se houver;	Se for solteiro trazer certidão de nascimento; se casado trazer certidão de casamento; se divorciado, separado judicialmente trazer certidão com averbações
D) original e fotocópia da Cédula de Identidade (RG);	Recomenda-se que a identidade esteja atualizada, com data de emissão com menos de dez anos.
E) Carteira de Trabalho (CTPS-Carteira de Trabalho e Previdência Social)	cópia da Carteira de Trabalho da página da foto e o verso da mesma, ou seja, a qualificação civil
F) original e fotocópia do CPF;	Se não tiver o Cpf em mãos, emitir através do site da Receita Federal o comprovantes do mesmo https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/cpf/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp
G) Emissão de Situação Cadastral no CPF;	Acessar para emissão: https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp
H) original e fotocópia do cartão de cadastramento no PIS/PASEP (se possuir);	Caso não possua o cartão, ir à agência bancária Caixa/Banco do Brasil e solicitar um extrato ou qualquer documento que comprove a data de cadastramento no PIS ou PASEP.
I) 1 fotografias 3x4 recentes;	

J) original e fotocópia do Título de Eleitor	
K) Certidão de quitação Eleitoral	Para emissão: https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
L) original e fotocópia do Certificado de Reservista, de isenção ou de dispensa (se do sexo masculino);	
M) original e fotocópia do comprovante de capacitação legal para o exercício do cargo (diploma registrado ou declaração ou atestado ou certificado de conclusão do curso emitido pela instituição de ensino, carteira de identidade profissional, registro no órgão de fiscalização do exercício profissional competente);	Documentos que comprovem escolaridade, categoria profissional, exemplo, tipo registro no órgão de classe, CNH e outras exigências do cargo.
N) declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens; (Anexo II, a ou b)
O) declaração de que não infringe o art. 37, inciso XVI da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Acumulação de Cargos e Funções) e ainda, quanto aos proventos de aposentadoria, o disposto no art. 37, §10, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 , com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98 .	No caso de declaração de Acumulação de Cargos, além da própria declaração feita pelo convocado conforme modelo em Anexo V, o mesmo deverá também trazer anexado à sua declaração um documento timbrado fornecido pela outra entidade pública na qual trabalha discriminando o cargo que ocupa na entidade e horário de trabalho exercido na mesma, assinado e carimbado. (Anexo III, a ou b)
P) Documentos de filhos de até 14 anos de idade ou aqueles considerados como dependentes para fins de IRRF;	
Q) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) quando houver;	
R) Se tiver conta no banco Bradesco apresentar cópia do cartão	A conta pode ser corrente ou poupança no referido banco. Não pode ser conta jurídica e nem conta conjunta.

ANEXO II

a)

DECLARAÇÃO DE BENS

Eu, _____, abaixo assinado(a),

brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº _____,

inscrito no CPF sob o nº _____, **DECLARO** para o fim específico de ingresso no Serviço

público no município de Itapeva, Estado de Minas Gerais, que os bens patrimoniais gravados em meu nome

e de meus dependentes são os seguintes: *(relacionar Imóveis urbanos (identificação/valor atual); Imóveis rurais (identificação/valor atual);*

Veículos e máquinas (identificação/valor atual); Outros (identificação/valor atual))

Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar

Responsabilização civil, penal e administrativa, gerando conseqüências previstas na legislação vigente.

Itapeva, ____ de _____ de _____.

DECLARANTE

b)

DECLARAÇÃO SEM BENS
(quando não possuir bens)

Eu, _____
_____, portador (a) do RG
nº _____, inscrito (a) no CPF
sob o nº _____, DECLARO para todos os efeitos legais, que
não possuo bens em meu nome.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Itapeva, de de 2021.

DECLARANTE

ANEXO III

a)

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS.

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de posse no cargo de _____, na Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, **QUE NÃO EXERÇO** qualquer cargo, emprego, ou função pública junto à administração pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse, em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37, da Constituição Federal.

DECLARO, outrossim, **QUE NÃO PERCEBO** proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja inacumulável com a carreira em que tomarei posse. DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes relativamente à acumulação de cargos. DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. DECLARO, por fim, que tomo ciência de toda a legislação supra referida.

_____, _____ de _____ de _____.

Declarante

b)

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Cargo: _____

DECLARO para fins de ocupação de cargo, emprego ou função pública no Município de ITAPEVA/MG, que exerço cargo, emprego ou função pública, nos órgãos abaixo:

Denominação do Órgão/Cargo/Emprego/Função: -

Carga Horária Mensal:

Horário de Trabalho:

DECLARO que sou aposentado no cargo de:

E recebo meus proventos através do:

DECLARO ainda, sob as penalidades legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Prometo renovar esta declaração sempre que ocorrer alterações nos dados acima.

_____, ____ de _____ de _____

Declarante

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Processo Seletivo Simplificado – PSS – Edital n° 024/2021

Médico Esf

Nome: _____

Telefone: _____

Relação de Documentos para inscrição:	Cheklis
Carteira de Identidade	
CPF ou Habilitação	
Comprovante de Residência	
Título de Eleitor e Comprovante da última votação	
Certificado de Reservista, quando do sexo masculino	
Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida	
Currículo detalhado, identificando os títulos, carga horária dos cursos, seminários e a experiência profissional	
Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo	
Comprovante de Registro no Conselho Profissional CRM-MG ou protocolo	

Não apresentando a documentação solicitada candidato será desclassificado na abertura dos envelopes.

Declaro, sob as penas da lei, que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e que atendo às condições exigidas para a inscrição conforme - Edital N.º 024/2021. Submeto-me as condições estabelecidas as quais afirmo conhecer e concordar plenamente. Itapeva/MG, __/__/2021.

X Assinatura _____

Comprovante de Inscrição Edital 024/2021		
Nome:	Cargo: Médico Esf	Nº Insc:
Em __/__/2021 - Responsável pela inscrição:		