

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE ITAPEVA/MG
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
SECRETARIA DE SAÚDE
EDITAL Nº 026/2021

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** para Processo Seletivo Simplificado para **CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM PARA ESF**.

DA REMUNERAÇÃO, DA CARGA HORÁRIA E DAS VAGAS:

CARGO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	VAGAS	JORNADA DE TRABALHO	REMUNERAÇÃO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM ESF	Formação em auxiliar de enfermagem e com registro no conselho regional de classe	01 (UMA) vaga	40 horas semanais que serão distribuídas conforme necessidade da UBS	R\$ 1730,51

DAS ATIVIDADES:

- Deverão executar tarefas pertinentes à área de atuação, cumprindo suas atribuições previstas em Lei Municipal, Lei Estadual e Federal.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATRIBUIÇÃO DO CARGO:

- Desenvolver, com os Agentes Comunitários de Saúde, atividades de identificação das famílias de risco; Contribuir, quando solicitado, com o trabalho dos ACS no que se refere às visitas domiciliares; Acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco, visando garantir melhor monitoria de suas condições de saúde; Executar, segundo sua qualificação profissional, os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica nas áreas de atenção à criança, à mulher; ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, bem como no controle de tuberculose, hanseníase, doenças crônicas degenerativas e infectocontagiosas; Participar da discussão e organização do processo de trabalho na unidade de saúde. Realizar procedimentos de enfermagem, dentro de suas competências técnicas e legais; Realizar procedimentos de enfermagem nos diferentes ambientes, Unidades de Saúde da família e nos domicílios, dentro do planejamento de ações traçadas pela equipe; Preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamento na Unidade de Saúde da Família; Zelar pela limpeza e ordem material do equipamento e das dependências da Unidade de Saúde da Família, garantindo o controle de infecção; Realizar busca ativa de casos de tuberculose, hanseníase e todas demais doenças de cunho epidemiológico; Executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária, no âmbito de sua competência; Realizar ações de educação em saúde aos grupos de patologias específicas e às famílias de risco, conforme planejamento de Unidades de Saúde da família; Realizar atividades de enfermagem, conforme competência legal, correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na norma ocupacional da Assistência à Saúde – NOAS 2001; 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 a 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, com descontos previdenciários em favor do INSS.

DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

A validade do presente Processo Seletivo será de 06 (seis) meses, não havendo prorrogação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DAS INSCRIÇÕES

As inscrições serão efetuadas do dia **29 de novembro de 2021 à 02 de dezembro de 2021, no horário das 08h às 12h e das 13 às 17h, na Secretaria de Saúde**, na Rua Tobias de Andrade, n. ° 235, Bairro Centro, Itapeva/MG.

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

DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

Não serão cobradas taxas 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
Conhecer e estar de acordo com as exigências contidas no presente edital.
Comprovante de Registro no Conselho Profissional COREN-MG

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A inscrição será realizada mediante o preenchimento do **Anexo V- 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:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N. 026/2021
NOME/ENDEREÇO/TELEFONE PARA CONTATO.

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-feira), às 11:00 horas**, na sede da UBS Ápio Cardoso, aberta a todos, **inclusive aos concorrentes à vaga**, que ao deixar de comparecer não poderá 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 e títulos.

DA ANÁLISE DE CURRÍCULO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS:

A classificação dos candidatos inscritos será processada através de análise de currículo por equipe nomeada pelo Secretário Municipal de Saúde e 01 representante do setor administrativo, no dia **03 de dezembro de 2021 às 11:00 horas** e observará a seguinte ordem, tendo prioridade:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Títulos		Critérios de Pontuação	
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários	Pontuação Máxima
Cursos de Aperfeiçoamento	<p>Certificado de cursos de aperfeiçoamento compatível com a área de atuação.</p> <p>Obs: Os cursos que não apresentarem carga horária apenas datas serão desclassificados.</p>	<p>Para curso na área de atuação com mínimo de 40 horas</p> <p>Máximo 05 cursos</p>	<p>02 (dois) pontos por curso</p> <p>PONTUAÇÃO MÁXIMA 10 PTS</p>
Experiência Profissional Comprovada na função	<p>Órgão Público: declaração original expedida pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, em papel timbrado, datado e assinado pelo Gestor do Órgão Competente e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado.</p> <p>Empresa Privada: carteira de Trabalho por Tempo de Serviço – CTPS (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do contrato de trabalho)</p> <p>e/ou Contrato de trabalho devidamente assinado</p>	<p>01 (um) ponto para cada ano de experiência comprovada</p> <p>Máximo de 5 (cinco) anos</p>	<p>05 (cinco) Pontos</p> <p>PONTUAÇÃO MÁXIMA 05 PTS</p>
TOTAL GERAL			15 (QUINZE) pontos

DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

1. Candidato com maior idade.

DO RESULTADO DA CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:

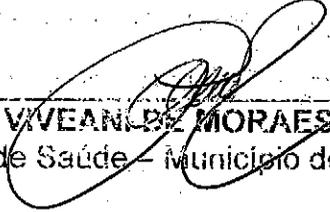
A divulgação dos resultados será realizada no dia **03 de dezembro de 2021**, a partir das **15h** no mural da Secretaria Municipal de Saúde e no mural da Prefeitura e no site oficial do Município.

DA CONVOCAÇÃO:

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, 26 de novembro de 2021.



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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS CASO APROVADO NO PROCESSO SELETIVO

O CANDIDATO CONVOCADO DEVERÁ APRESENTAR, OBRIGATORIAMENTE, OS SEGUINTE DOCUMENTOS PARA CONTRATAÇÃO:	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;	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 o cadastramento atual no PIS ou PASEP.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 conforme Edital.
N) declaração de bens que constituam seu patrimônio;	Fazer declaração, tendo ou não bens;
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.
P) Documentos de filhos de até 14 anos de idade ou aqueles considerados como dependentes para fins de IRRF	
Q) Se tiver conta no banco Bradesco apresentar cópia do cartão	A conta pode ser corrente ou

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	poupança no referido banco. Não pode ser conta jurídica e nem conta conjunta.
R) CNH (Carteira Nacional de Habilitação) se possuir;	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DECLARAÇÃO DE 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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

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

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, DECLARO para fins de contratação 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 incompatível com a carreira em que serei contratado, 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 incompatível com a carreira em que serei contratado. 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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

**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