

### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

# CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 01/2020 Situação Emergencial Gerada pela Pandemia Mundial COVID-19

O PREFEITO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE EMBU DAS ARTES, no uso de suas prerrogativas e atribuições legais, torna público na forma prevista no Artigo 37, inciso II e IX da Constituição Federal, Lei Municipal nº 3007/2018, Lei Federal nº 13.979/2020, Portaria MS nº 188/GM/MS, Portaria nº 356/GM/MS e Decretos Municipais nºs 1946/2020 e 1948/2020, a abertura de inscrições ao Processo Seletivo por meio de Chamamento Público Emergencial nº 01/2020, nos dias 20 à 22 de março de 2020 por meio do recebimento de currículos, para atuarem na rede de saúde pública municipal de Embu das Artes, no atendimento em doenças infectocontagiosas, por meio de contratação emergencial temporária e imediata de profissionais conforme estabelecido no Quadro de Vagas, Anexo I, consoante condições a seguir dispostas.

- 1. O Processo Seletivo será organizado e conduzido pela Secretaria Municipal de Saúde, através de uma Comissão de servidores devidamente designada.
- 2. Esta contratação se dará por meio de assinatura de contrato administrativo, em conformidade com a lei municipal 3007/2018, por tempo determinado de até 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogado se a situação de emergência persistir, para prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde de acordo com o determinado pela referida Lei, bem como pelo Decreto nº 1948/2020.
- 3. São condições para inscrição:
- a) Ter, na data da admissão, idade mínima de 18 anos;
- b) Gozar de boa Saúde Física e Mental;
- c) estar no gozo dos direitos Políticos e Civis e estar quite com o Serviço Militar, se houver;
- d) possuir escolaridade e habilitação legal correspondente ao nível exigido para cada função;
- e) Não ter sido demitido "a bem do serviço público" nas esferas: Federal, Estadual ou Municipal, da Administração direta ou indireta, nos últimos 5 (cinco) anos;
- f) não ser aposentado por invalidez ou estar com idade de aposentadoria compulsória (70 anos) nos termos do artigo 40, inciso II da Constituição Federal;
- g) Não se encontrar aposentado de cargo, emprego ou função pública de acumulação proibida com o exercício do novo cargo, devidamente comprovada por meio de documentos e mediante declaração de próprio punho;
- h) conhecer e estar de acordo com as exigências contidas neste Edital.
- 4. Os candidatos que não cumprirem os **pré-requisitos** serão **automaticamente excluídos** do processo seletivo.
- 5. Além de atender aos pré-requisitos, os candidatos deverão enviar o currículo de acordo com a função para a qual está concorrendo, juntamente com dos documentos comprobatórios de experiência e habilitação com fim de possibilitar a classificação.



### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

- 6. Os candidatos que não apresentarem o currículo contemplando todos os dados necessários serão automaticamente excluídos do processo.
- 7. Visando evitar a circulação e aglomeração de pessoas, seguindo orientação dos órgãos de saúde mundial, nacional, estadual e municipal, recomendamos que a entrega do currículo e documentos deverá ser encaminhada para o seguinte email: selecaocovid19@gmail.com até as 16hs do dia 22/03/20, e, somente na sua impossibilidade, poderá ser realizada pessoalmente na sede administrativa do Parque do Lago Francisco Rizzo, localizado na Rua Alberto Giosa, nº 390, Centro Embu das Artes, no horário das 09 as 16hs.
- 7.1 Os documentos entregues pessoalmente na sede administrativa do Parque do Lago Francisco Rizzo devem estar em **envelope lacrado e identificado do lado de fora com o nome completo do candidato e a função para a qual está se inscrevendo**.
- 7.2 Em nenhuma hipótese, serão aceitas e reconhecidas documentações enviadas por meio de serviço dos CORREIOS, ou entregues fora do prazo e horários definidos neste edital.
- 8. O quadro de vagas ofertadas neste chamamento e o vencimento básico por cargo estão disponíveis no **Anexo I**.

### 9. DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

- 9.1 Às pessoas com deficiência, que farão uso das prerrogativas que lhes são facultadas no inciso VIII do artigo 37 da Constituição Federal, e Decretos Federais 3.298/99 e 9.508/18, é assegurado o direito de inscrição no presente Processo de Chamamento desde que a deficiência de que são portadoras seja compatível com as atribuições do cargo.
- 9.2 Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que se enquadrarem nas categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto Federal 3.298/99 e decreto federal 9.508/18.
- 9.3 Aqueles que apresentarem deficiência compatível com as atividades dos respectivos cargos deverão declarar tal condição no curriculo, especificando a deficiência do qual é portador.

### 10. DA SELEÇÃO

- 10.1. A Comissão de Seleção será responsável pela seleção dos profissionais que atendam aos requisitos técnicos e administrativos exigidos neste instrumento convocatório, mediante a análise de currículo e prova de títulos.
- 10.2. Na avaliação dos candidatos, o resultado será igual ao somatório da pontuação obtida na análise dos currículos e no tempo de experiência na função pública de Médico e Enfermagem, distribuídos conforme as regras impostas neste Edital.
- 10.3 Para a função pública de MÉDICO/ENFERMEIRO serão classificados os candidatos conforme abaixo segue:



### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

	MÉDICO/ENFERMEIRO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
		ATRIBUIDA	MÁXIMA
Habilitação	Graduação na área	10,00	10,00
Profissional	Residência	10,00	10,00
	Pós Graduação	10,00 por curso	20,00
	Mestrado	10,00 por curso	20,00
	Doutorado	10,00 por curso	20,00
Tempo de	Comprovação de tempo de	5,00/por ano	20,00
Atuação/Experiência	serviço na área		
Pontuação Máxima		100,00	

- 10.3.1 No caso de comprovação de tempo de serviço/experiência inferior a 1 (um) ano, deverá ser considerado: 0,41 (zero vírgula quarenta e um décimos) de ponto, por mês de efetivo exercício.
- 10.3.2 . A avaliação da experiência profissional deverá ser comprovada através de cópia registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS ou cópia de declaração em papel timbrado com firma reconhecida ou Certidão de Tempo de Serviço expedida por órgão competente.
- 10.4. Para os demais cargos serão considerados os cursos de qualificação e experiência profissional, conforme disposição a seguir:

	Técnicos de enfermagem, assistente e agentes	Pontuação Atribuída	Pontuação máxima
Cursos de aperfeiçoamento		5,0 por curso	50
Experiência Profissional	Comprovação de tempo de serviço	5,0 por ano	50
		Pontuação máxima	100

- 10.4.1 A avaliação da experiência profissional deverá ser comprovada através de cópia registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS ou cópia de declaração em papel timbrado com firma reconhecida ou Certidão de Tempo de Serviço expedida por órgão competente.
- 10.5. No caso de empate serão observados os seguintes critérios, de acordo com a ordem em que se apresentam:
- a) Maior pontuação obtida na Experiência Profissional.
- b) Maior pontuação obtida por participação em treinamentos, cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização.
- c) Maior idade.



# Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

**10.6.** O candidato poderá inscrever-se para apenas um dos empregos previstos neste edital.

### 11. DO EXAME MÉDICO PRÉ- ADMISSIONAL

- 11.1 O selecionado **convocado para assinatura de Contrato Administrativo** deverá se submeter a exame médico pré-admissional por equipe designada pela Contratante, por meio do qual serão avaliadas as condições de saúde física e mental para o exercício da função.
- 11.2 O candidato considerado **INAPTO**, no exame médico pré-admissional, estará impedido de ser contratado, perdendo o direito à vaga para qual concorreu.
- 11.3. Os candidatos selecionados deverão apresentar para fins de **assinatura e celebração do Contrato Administrativo**, **obrigatoriamente**, por meio de cópia reprográfica simples, acompanhada dos originais, ou autenticada em cartório, os seguintes documentos:
- a) todos os documentos comprobatórios dos pré-requisitos conforme estabelecido no item 2 e seus subitens, de acordo com a função para a qual está concorrendo;
- b) documento de identidade, ou equivalente, com fotografia, reconhecido legalmente em todo o território nacional, de forma a comprovar ser brasileiro ou gozar das prerrogativas legais correspondentes e ter a idade mínima de 18 anos;
- c) título de eleitor e comprovante de votação na última eleição primeiro e segundo turnos (quando houver). Caso não tenha o comprovante de votação, será aceito o título de eleitor acompanhado da certidão de quitação eleitoral emitido pela Justiça Eleitoral ou pelo site do TRE;
- d) cadastro nacional de pessoas físicas CPF;
- e) certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, se masculino;
- f) comprovante de endereço atualizado (dos últimos 90 dias) e em nome do convocado (a);
- g) certidão de casamento (se casado) ou certidão averbada (se divorciado);
- h) cartão de cadastramento no PIS/PASEP;
- i) primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), com o resultado APTO,
- j) DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante, ou cópia completa da Declaração do Imposto de Renda do último exercício.
- I) Não possuir vínculo laboral na esfera municipal, estadual ou federal, salvo as hipóteses de acumulações legais.
- 11.4. Estará impedido de assinar o contrato, e automaticamente desclassificado, o selecionado que **deixar de apresentar** qualquer um dos documentos elencados, ou se enquadrar em qualquer das vedações previstas em lei.

### 12. Das Disposições Finais

- 12.1 A inscrição para o Chamamento nº 001/2020 será gratuita.
- 12.2 Os candidatos aprovados nas vagas remanescentes estarão em cadastro de reserva, podendo ser convocados conforme a necessidade da municipalidade eventualmente constatada no período em que perdurar a situação de emergência que deu causa a presente seleção.



### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

- 12.3 O resultado da classificação, a agenda do exame pré-admissional e a convocação dos selecionados para assinatura do contrato, no Chamamento Público Emergencial nº 01/2020 Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19, será divulgado **exclusivamente na página eletrônica da** www.cidadeembudasartes.sp.gov.br.
- 12.3.1 É de inteira e exclusiva responsabilidade do inscrito no referido chamamento público, acompanhar todas as publicações e convocações deste certame, as quais serão divulgadas exclusivamente na página eletrônica da prefeitura: www.cidadeembudasartes.sp.gov.br.
- 12.4 O selecionado deverá estar disponível para assumir suas atividades funcionais imediatamente após a convocação.
- 12.5 A contratação decorrente deste Certame, terá duração por tempo determinado de até 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogada pela manutenção da situação de emergência que deu causa a presente contratação.
- 12.6 As dúvidas, ocorrências e casos omissos eventualmente existentes e não previstas neste Edital serão resolvidos a critério exclusivo e irrecorrível da Comissão do Chamamento.
- 12.7 Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação durante a vigência do contrato, este será rescindido sem que gere direitos a indenização pelo período dos serviços não executados.
- 12.8 o presente chamamento tem validade enquanto perdurarem as causas emergenciais que o legitimaram.
- 12.9 Para que chegue ao conhecimento de todos e ninguém possa alegar ignorância, é expedido o presente Edital, que fica à disposição pela Internet no endereço www.cidadeembudasartes.sp.gov.br bem como afixado no mural de avisos da sede da Prefeitura.

### **ANEXOS**

**ANEXO I** – Quadro de Vagas e Vencimentos Básico por Cargo **ANEXO II** – Modelo de Currriculo

Embu das Artes, 19 de março de 2020.

Claudinei Alves dos Santos Prefeito

**Raul Bueno** 

Secretário Municipal de Saúde



### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, n°. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

# ANEXO I – FUNÇÕES, VAGAS, CARGA HORÁRIA, SALÁRIO VIGENTE E REQUISITOS

Função	Vagas	Carga horária semanal	Salário base	Requisitos
Agente municipal	01	40hs	R\$1.355,49/mês	Ensino fundamental
Assistente técnico administrativo	01	40hs	R\$1.788,65/mês	Ensino médio
Enfermeiro	10	30hs	R\$4.906,05/mês	Superior em enfermagem com registro profissional
Técnico em enfermagem	05	30hs	R\$1.788,65/mês	Ensino médio e Formação Técnica na área com registro profissional
Médico Clínico Geral	02	Carga mínima de 20hs	R\$ 93,43/hora	Superior em Medicina com Registro no CRM
Médico Pneumologista	02	Carga mínima de 20hs	R\$ 93,43/hora	Superior em Medicina com Registro no CRM
Médico Infectologista	02	Carga mínima de 20hs	R\$ 93,43/hora	Superior em Medicina com Registro no CRM

# Observações:

I- os cargos com atuação na área da saúde recebem adicional de insalubridade de 20% sobre o menor salário do município

II- os médicos com especialização recebem adicional de 25% sobre o valor do salário base.

III- o horário noturno é acrescido de adicional de 20% sobre a hora noturna trabalhada

IV- A jornada de trabalho dependerá da necessidade do serviço, podendo ser esquema de escalas de plantões de 12x36 horas ou em horários administrativos estabelecidos pela administração, podendo ser diurno e/ou noturno, em dias de semana, sábados, domingos e feriados, obedecida a carga horária semanal de trabalho distribuída de acordo com a escala de serviço.



3.2 ENSINO MÉDIO

# Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

# Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, n°. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

# **ANEXO II**

# **MODELO DE CURRÍCULO SUGERIDO**

1. DADOS PESSOAIS			
1.1 Nome completo:			
1.2 Filiação:			
1.3 Nacionalidade:			
1.4 Naturalidade:			
1.5 Data de Nascimento:			
1.6 Estado Civil:			
2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
2.1 Carteira de Identidade e órgão exped	idor:		
2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF:			
2.3 Título de Eleitor	Zona:	_Seção:	
2.4 Número do certificado de reservista:			
2.5 Endereço Residencial:			
2.6 Endereço Eletrônico:			
2.7 Telefone residencial e celular:			
2.8 Outro endereço e telefone para conta	ato ou recado:		
3. ESCOLARIDADE			
3.1 ENSINO FUNDAMENTAL			
Instituição de Ensino:	<del></del>		
Ano de conclusão:			

Instituição de Ensino:



# Secretaria Municipal de Saúde

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

Ano de conclusão:	
3.3 GRADUAÇÃO	
Curso:	
Instituição de Ensino:	
Ano de conclusão:	
3.4 PÓS-GRADUAÇÃO	
3.4.1 ESPECIALIZAÇÃO	
Curso / área:	
Instituição de Ensino:	
Ano de conclusão:	
3.4.2 MESTRADO	
Curso / área:	
Instituição de Ensino:	
Ano de conclusão:	
3.4.3 DOUTORADO	
Curso / área:	
Instituição de Ensino:	
Ano de conclusão:	
4. CURSOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA	
Curso / área:	
Instituição de Ensino:	
Data de início:	_ Data da conclusão:



Secretaria Municipal de Saúde Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, nº. 114, Centro CEP: 06.803-900 – Tel.: (11) 4785.3500

Carga horária:	
Curso / área:	
Instituição de Ensino:	
Data de início:	_ Data da conclusão:
Carga horária:	
Curso / área:	
Instituição de Ensino:	
	_ Data da conclusão:
Carga horária:	
	_ Data da conclusão:
Carga horária:	
Curso / área:	<u> </u>
Instituição de Ensino:	
	_ Data da conclusão:
Carga horária:	
5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:	

Local e Data.