



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-  
4204

## **EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SMS Nº 10/2020**

O MUNICÍPIO DE LEOPOLDINA, MG, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA O FUNCIONAMENTO INADIÁVEL DE SERVIÇOS PÚBLICOS ESSENCIAIS, AUTORIZADA PELO ARTIGO 73,v, Lei 9504/97, TORNA PÚBLICO QUE ESTARÃO ABERTAS, DO DIA **08.09 a 11.09.2020** AS INSCRIÇÕES PARA O EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 10/2020, PARA ATENDEREM AOS PROGRAMAS ABAIXO DISCRIMINADOS:

**01(UM)MEDICO ESF + CR PARA ATENDER AO PROGRAMA DE ESTRATÉGICA SAUDE DA FAMILIA**

CR = Cadastro de Reserva.

### **1 - DAS INSCRIÇÕES:**

1.1- Ao se inscrever o candidato (a) aceita de forma irrestrita as condições contidas neste Edital, que constitui as normas que regem o Processo Seletivo Simplificado, não podendo delas alegar desconhecimento.

1.2- O(A) candidato(a) interessado(a) em participar do Processo Seletivo deverá acessar o link abaixo e fazer sua inscrição, preenchendo os dados obrigatórios e anexando a documentação descrita no item 2 deste Edital.

1.3- O candidato, ao acessar o link abaixo, deverá clicar na função pretendida e realizar sua inscrição, sendo vedada para 02(dois) ou mais funções.

**DATA: 08.09 a 11.09.2020**

LINK DE INSCRIÇÃO: <https://linktr.ee/SMSLeopoldina>

1.4- O candidato (a) que fizer qualquer declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital, terá sua inscrição cancelada, e, em consequência, anulados todos os atos dela decorrentes, mesmo tendo sido aprovado, no caso de ser constatado posteriormente à realização do processo seletivo.

### **2- DA DOCUMENTAÇÃO:**

Será exigido dos candidatos (as) ao Processo Seletivo Simplificado, para fins de inscrição, o upload, em formato PDF escaneados dos seguintes documentos :

- Currículo Vitae, constante do anexo II, o qual deverá vir acompanhado dos respectivos comprovantes de cursos ou experiências.
- Comprovante de participação em cursos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados a partir de 2015, exceto os cursos livres à distância;
- Curso de Nível de Superior de medicina e registro no respectivo conselho de Classe (somente para vaga da função de Médico);

### **3- SÃO REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO:**

- A - Ser brasileiro nato, naturalizado, ou cidadão português a quem foi conferida igualdade, nas condições previstas no art. 12, inciso II, §1º, da Constituição Federal;
- B - Ter, no ato da inscrição, idade mínima de 18 anos;
- C - Ter disponibilidade de carga horária, conforme disposto no quadro demonstrativo do item 4;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-**  
**4304**

D - Ter, no ato da inscrição, ensino superior completo (com especialização conforme exigida para a função) comprovado mediante cópia do diploma e/ou declaração de instituição de nível superior reconhecida pelo MEC, de acordo com a função pleiteada e registro no respectivo conselho de classe;

#### **4- DA VAGA, HABILITAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO:**

O candidato (a) concorrerá às vagas oferecidas, conforme o seguinte quadro demonstrativo:

<b>FUNÇÃO</b>	<b>VAGA</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>ESCOLARIDADE /PRÉ-REQUISITO</b>	<b>REMUNERAÇÃO</b>
<b>MÉDICO (ESF)</b>	01 (UM) +CR	40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS	Curso de Nível superior em Medicina e Registro no respectivo conselho de classe	R\$ 1.984,55 + R\$ 1.984,55( Aicional de Extensão de jornada) + R\$ 8.377,67 ( Gratificação por dedicação ao ESF)

#### **CR = CADASTRO DE RESERVA**

4.1– O candidato poderá se inscrever tendo idade inferior a 75 (setenta e cinco)anos, conforme lei complementar nº 152 de 3 de Dezembro de 2015.

#### **MÉDICO DO PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Além das atividades comuns a todos os profissionais integrantes das equipes de Saúde da Família, estabelecidas na legislação federal, são consideradas como atribuições do Médico de Família:

- cumprir as metas a serem alcançadas em relação aos indicadores de saúde definidos pelo gestor local do Sistema Único de Saúde;
- realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- realizar consultas clínicas e procedimentos na unidade de saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário, proposto pela referência;
- indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário, proposto pela referência;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-**  
**4304**

– contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), Auxiliares de Enfermagem, ACD (Auxiliares de Cirurgião Dentista) e THD (Técnico de Higiene Bucal);  
– participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde.

## 5– DA SELEÇÃO:

5.1- A seleção constará da análise de currículo discriminando títulos comprovados, mediante critérios:

### CRITÉRIOS PARA FUNÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

ITEM	TÍTULO	PONTUAÇÃO	
		Unit.	Máxima
01	Comprovante de participação em cursos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados a partir de 2015, observando-se:		
	a) Carga horária acima de 80h.....	2 3	10 15
	b) Carga horária acima de 120h.....		
02	Pós-graduação na área pretendida.	15	30
03	Mestrado na área pretendida.	40	40
04	Doutorado na área pretendida.	50	50
05	Experiência profissional em atribuições na função a qual concorrer pontuação para cada mês de trabalho.	0,5	30

OBS: A experiência profissional em atribuições na função a qual concorrerá deverá ser comprovada através de cópia comprovada na CTPS ou declaração assinada pelo responsável da respectiva empresa.

## 6– DO RESULTADO FINAL E CLASSIFICAÇÃO

6.1– Na lista de classificação constará a relação dos candidatos, por ordem de classificação, de acordo com o número de pontos obtidos, do primeiro ao último colocado;

6.2– Em caso de empate no total de pontos na classificação, terá preferência o candidato mais idoso;

6.3- O resultado do processo seletivo será divulgado no site do Município [www.leopoldina.mg.gov.br](http://www.leopoldina.mg.gov.br), além de ser afixado nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal de Leopoldina.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-**  
**4204**

**7– DO**

**RECURSO**

7.1– Após divulgação da lista de classificação, o candidato (a) que se sentir prejudicado poderá impetrar recurso mediante requerimento individual, que deverá ser entregue no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas contados da divulgação do resultado.

7.2– O recurso não terá, sob nenhuma hipótese, efeito suspensivo total ou parcial.

## **8– DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO**

8.1– O Departamento de Políticas de Recursos Humanos convocará através de telefone celular ou e-mail os candidatos selecionados para preenchimento da ficha cadastral, apresentando toda a documentação exigidas no Edital de Convocação, bem como para assinatura do contrato, podendo ser convocado no momento em que houver interesse para o preenchimento da função.

a) 01 retrato  $\frac{3}{4}$  atual;

b) Xerox de certidão de nascimento ou casamento;

c) Xerox do CPF do cônjuge

d) Xerox da certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos;

e) Xerox da carteira de vacinação dos filhos menores de 05 anos;

f) declaração escolar os filhos maiores de 06 anos e menores de 14 anos;

**OBSERVAÇÃO: APRESENTAR CPF DOS FILHOS INDEPENDENTE DA IDADE**

g) Xerox do diploma autenticado ou certificado de conclusão dos cursos exigidos para Comprovação da escolaridade;

h) Xerox da carteira profissional;

i) Xerox da carteira de identidade;

j) Xerox do título de eleitor;

k) Xerox do comprovante de votação da última eleição;

l) Xerox do CPF

m) Xerox do certificado de reservista (se do sexo masculino);

n) Xerox do cartão do PIS ou PASEP;

o) tipo de sangue, fator RH;

p) declaração de bens;

q) comprovante de estar devidamente inscrito no órgão fiscalizador da profissão;

r) atestado médico favorável fornecido pelo serviço médico desta Prefeitura;

s) Xerox do comprovante de residência;

t) fotocópia autenticada do Certificado de Conclusão do curso exigido para o cargo;

u) fotocópia autenticada de registro junto ao Conselho da Categoria Profissional ou Órgão Regulador respectivo se for o caso;

v) Declaração Negativa de Acumulação de Cargos, sob as penas da lei e para os fins do art. 37, incisos XVI e XVII, da CF/88;

w) certidão negativa de antecedentes criminais, expedida pela **Comarca (Site TJMG – Internet)**

x) Atestado de antecedentes criminais, emitido pela **Policia Civil de Minas Gerais (Internet)**

y) Telefone para contato

z) Preenchimento do Formulário Completo de Cadastro do Trabalhador e Preenchimento do Formulário Completo de Cadastro do Dependente

8.2– O prazo da contratação é de 06 meses, podendo ser rescindido por parte da administração unilateralmente, na hipótese de desempenho ineficiente das funções. O contrato poderá ainda ser prorrogado por igual período, conforme preceitua a Lei Municipal 2.620/94 alterada pela Lei 3444/02.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LEOPOLDINA**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**RUA LUCAS AUGUSTO, 68, CENTRO – TELEFONES: (32) 3694-4200; (32) 3694-**  
**4304**

8.3– Os candidatos que forem aprovados no presente processo seletivo simplificado, fora do número de vagas disponibilizadas neste edital, ficarão em cadastro de reserva, devendo a administração seguir a ordem de classificação em caso de surgimento de novas vagas durante a validade do processo seletivo.

## **9- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1– Informações: A inexatidão das informações e as irregularidades de documentação, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do Processo Seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

9.2– Condições: A inscrição do (a) candidato (a) importará no conhecimento das instruções deste Edital e na aceitação tácita das condições nele contidas tais como se acham estabelecidas.

9.3– O (a) candidato (a) não poderá acrescentar, alterar, substituir ou incluir qualquer informação exigida na ficha de inscrição e currículo após a entrega dos mesmos.

9.4– Não haverá inscrição fora da data prevista neste edital.

9.5– O profissional que por incompatibilidade de horário ou qualquer outro motivo não assumir a vaga oferecida no momento da convocação, perderá o direito à vaga.

9.6– Após o prazo de 24 (vinte e quatro) horas da convocação, o candidato (a) que não comparecer será eliminado do Certame, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.

9.7- O presente processo seletivo simplificado terá validade de 06(seis) meses, contado a partir da data de publicação do resultado, podendo ser prorrogado por igual período de acordo com interesse da Administração.

### ANEXO I FICHA DE INSCRIÇÃO

FUNÇÃO		PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SMS 10/2020	
NOME			
E- MAIL:			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDENTIDADE	CPF	SEXO
ENDEREÇO			Nº COMPLEMENTO /
BAIRRO		CEP	CIDADE / UF
TELEFONE (S)	TELEFONE (S)	TELEFONE (S)	

**Declaro que aceito as condições descritas no Edital N° 10/2020 que rege este processo seletivo e, se convocado para contratação, que apresentarei todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.**

Leopoldina/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020..

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (TRAZER PREENCHIDO)**

NOME	
FUNÇÃO	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SMS 10/2020

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEOPOLDINA



~~\*A Comprovação de experiência deverá constar de certidão emitida por órgão público, na qual se inclua o cargo~~

~~desempenhado, bem como o tempo em que permaneceu no mesmo, ou ainda, no caso de contrato com empresas particulares, apresentar cópia da CTPS, com foto e folhas da parte do contrato e seguintes, para que seja permitido à Comissão, verificar o tempo de duração do referido contrato.~~

~~\*\* A documentação deverá estar autenticada ou a autenticação deverá ser feita no ato da inscrição, desde que os interessados apresentem o documento original.~~

~~\*\*\* A entrega da documentação sem solicitação de autenticação é de responsabilidade do candidato, não constituindo obrigação do servidor responsável pelas inscrições, a verificação de prévia autenticação.~~

Leopoldina, MG, 04 de setembro de 2020.

\_\_\_\_\_  
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
LUCIA HELENA FERNANDES GAMA  
Secretária Municipal de Saúde