

11.2. Nenhum candidato poderá alegar o desconhecimento do presente Edital ou de qualquer outra norma e comunicado posterior regularmente divulgado, vinculado ao certame, ou utilizar-se de artifícios de forma a prejudicar o processo seletivo simplificado.

11.3. Todos os horários previstos neste Edital correspondem ao horário oficial do Estado de Pernambuco.

11.4. Será eliminado da seleção simplificada o candidato que não apresentar os requisitos mínimos exigidos neste Edital.

11.5. O resultado final do processo seletivo simplificado será homologado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, através de Portaria Conjunta SAD/SES, na qual constarão duas relações de candidatos classificados, em ordem crescente de classificação, contendo o nome do candidato e pontuação final, respectivamente, sendo a primeira composta, apenas, dos candidatos classificados pessoas com deficiência, e, a segunda, por todos os classificados.

11.6. O resultado final da seleção será divulgado na Internet através dos endereços eletrônicos <http://ead.saude.pe.gov.br/> e www.saude.pe.gov.br, sendo de exclusiva responsabilidade do candidato acompanhar comunicados, convocações e o resultado final da seleção.

11.7. A aprovação do candidato na presente seleção gera apenas expectativa de direito, cabendo à SES decidir sobre a sua contratação, respeitados o número de vagas e a ordem de classificação, em número que atenda ao interesse e às necessidades do serviço até o número de vagas autorizadas.

11.8. Administração Pública Estadual não assumirá despesas com deslocamento, hospedagem dos candidatos durante a seleção, ou por mudança de residência após a sua contratação.

11.9. Não será fornecido ao candidato documento comprobatório de classificação ou aprovação no presente processo seletivo simplificado. Para esse fim, utilizar-se-á a publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco.

11.10. O prazo de validade da seleção será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de homologação do resultado final na imprensa oficial, podendo ser prorrogado por igual período por Portaria Conjunta SAD/SES, a critério da SES.

11.11. O candidato classificado nos termos deste Edital prestará o serviço em conformidade com a sua opção na Ficha de Inscrição.

11.12. Quando da convocação para a assinatura do contrato, o candidato deverá apresentar os documentos originais. Ocorrendo divergência de informações e sendo comprovada falsidade de documentos, o candidato será automaticamente excluído do Processo Seletivo.

11.13. As informações prestadas no Formulário de Inscrição serão da inteira responsabilidade do candidato, dispondo, a Secretaria Estadual de Saúde, o direito de excluir da seleção simplificada aquele que não preencher o formulário de forma completa, correta e/ou que fornecer dados comprovadamente inverídicos.

11.14. É da responsabilidade do candidato, caso seja ele classificado, manter a Secretaria Estadual de Saúde atualizada quanto a quaisquer mudanças de endereço e telefone sendo da sua inteira responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização destes.

11.15. Se, a qualquer tempo, for identificada inexistência nas informações, falsidade nas declarações ou quaisquer irregularidades nos documentos, o candidato será eliminado do processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

11.16. Poderá a Administração rescindir o contrato antes de seu termo final, pelo desaparecimento da necessidade Pública ou pela extinção ou conclusão do projeto que ensejou a contratação, pela ausência de idoneidade moral, assiduidade, disciplina, eficiência e/ou aptidão para o exercício da função pelo contratado de acordo com o previsto na Lei nº 14.547, de 2011.

11.17. A rescisão do contrato por iniciativa do contratado deve ser comunicada, por escrito, à Secretaria Estadual de Saúde com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias, para que o serviço não tenha prejudicado a sua regular prestação. Neste caso, poderá ser convocado o próximo candidato da lista de classificados.

11.18. Após o preenchimento de todas as vagas previstas neste Edital, a Secretaria Estadual de Saúde se reserva o direito de contratar os candidatos classificados nesta seleção para futura lotação nas unidades prisionais do Estado de Pernambuco, Regionais de Saúde ou na sede da GEASP, respeitada a ordem de classificação.

11.19. Para a celebração de um novo vínculo temporário com pessoal anteriormente contratado, deverão ser observados os interstícios constantes da Lei nº 14.547/2011, alterada pela Lei nº 16.772, de 23 de novembro de 2019.

11.20. Os casos omissos serão deliberados pela Comissão Coordenadora instituída por esta Portaria Conjunta.

11.21. A documentação referente a todas as etapas da presente Seleção Simplificada deverá ser mantida pela Secretaria de Saúde em arquivo impresso e/ou eletrônico por, no mínimo, 10 (dez) anos, em atendimento ao art. 54 da Lei nº 11.781, de 06 de junho de 2000.

ANEXO I – QUADRO DE VAGAS

FUNÇÃO	LOCAL DE TRABALHO	QUANT. DE VAGAS	VAGA PCD	TOTAL DE VAGAS
COORDENADOR DE SAÚDE PRISIONAL DE ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS PÚBLICAS	SEDE SES/CEASP	01	0	01
COORDENADOR DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL	SEDE SES/CEASP	01	0	01
APOIADOR INSTITUCIONAL PRISIONAL DE PROCESSOS E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS	SEDE SES/CEASP	01	0	01
APOIADOR INSTITUCIONAL DE SAÚDE PRISIONAL DE UNIDADES PRISIONAIS	UNIDADES PRISIONAIS	01	01	02
APOIADOR INSTITUCIONAL DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO	SEDE SES/CEASP	01	0	01
TOTAL		05	01	06

ANEXO II – CRONOGRAMA, LOCAL E HORÁRIO DAS INSCRIÇÕES

EVENTO	DATA/ PERÍODO	LOCAL
Inscrição	28/11/2020 a 12/12/2020	Endereço eletrônico: http://ead.saude.pe.gov.br
Divulgação do Resultado Preliminar da Avaliação Curricular	21/12/2020	Endereço eletrônico: http://ead.saude.pe.gov.br e http://www.saude.pe.gov.br
Recurso ao Resultado da Avaliação Curricular	22/12/2020 até às 23h59 minutos do dia 24/12/2020	Endereço eletrônico: http://ead.saude.pe.gov.br
Resultado do Recurso da Avaliação Curricular e Convocação para a Avaliação Técnica – Prova de Conhecimentos	04/01/2021	Endereço eletrônico: http://ead.saude.pe.gov.br e http://www.saude.pe.gov.br
Realização da Avaliação Técnica – Prova de Conhecimentos	14/01/2021	Local e Horário a ser informado no dia da Convocação para a Avaliação Técnica
Resultado Preliminar da Avaliação Técnica – Prova de Conhecimentos	21/01/2021	Endereço eletrônico: http://ead.saude.pe.gov.br e http://www.saude.pe.gov.br
Recurso ao Resultado da Avaliação Técnica – Prova de Conhecimentos	22/01/2021 até às 23h59 minutos do dia 24/01/2021	http://ead.saude.pe.gov.br
Divulgação do Recurso da Avaliação Técnica – Prova de Conhecimentos e Resultado Final	29/01/2021	Endereço eletrônico: http://ead.saude.pe.gov.br e http://www.saude.pe.gov.br

ANEXO III - TABELA DE PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO CURRICULAR

A) COORDENADOR DE SAÚDE PRISIONAL DE ACOMPANHAMENTOS DE CONTAS PÚBLICAS

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
	UNITÁRIA	MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato ou stricto sensu, na área de Finanças, Economia, Auditoria, Controladoria e/ou Contabilidade Pública, com carga horária mínima de 360h.	05	10
Experiência profissional comprovada, tendo atuado como Gerente ou Coordenador administrativo ou financeiro.	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	20
Experiência profissional comprovada como Contador	2,5 pontos por período de 06 meses trabalhados	10
TOTAL		40

B) COORDENADOR DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
	UNITÁRIA	MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato ou stricto sensu, na área de Saúde Coletiva, Saúde Pública e/ou Saúde da Família, com carga horária mínima de 360h.	05	10
Experiência profissional comprovada em Gestão de Saúde Pública ou Saúde Coletiva ou suas respectivas áreas.	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	20
Experiência profissional na área de Atenção Primária à Saúde.	2,5 pontos por período de 06 meses trabalhados	10
TOTAL		40

C) APOIADOR INSTITUCIONAL PRISIONAL DE PROCESSOS E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
	UNITÁRIA	MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato ou stricto sensu, na área de Gestão Pública, com carga horária mínima de 360h.	05	05
Experiência profissional comprovada em Administração Pública.	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	25
Experiência profissional comprovada na área de Suprimentos.	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	10
TOTAL		40

D) APOIADOR INSTITUCIONAL DE SAÚDE PRISIONAL DE UNIDADES PRISIONAIS

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
	UNITÁRIA	MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato sensu ou stricto sensu, na área de Saúde Coletiva, Saúde Pública e/ou Saúde da Família, com carga horária mínima de 360h.	05	05
Experiência profissional comprovada em Gestão de Saúde Pública ou Saúde Coletiva ou suas respectivas áreas.	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	25
Experiência profissional comprovada na área de Atenção Primária à Saúde.	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	10
TOTAL		40

E) APOIADOR INSTITUCIONAL DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
	UNITÁRIA	MÁXIMA
Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato sensu ou stricto sensu, na área de Saúde Coletiva, Saúde Pública e/ou Saúde da Família, com carga horária mínima de 360h.	05	05
Certificado de Conclusão de Curso de e-SUS/APS com carga horária mínima de 20 horas.	05	05
Experiência profissional comprovada em cargo de Gestão na área de sistemas de informações da Atenção Primária à Saúde	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	20
Experiência profissional comprovada na área de desenvolvimento de sistemas	5,0 pontos por período de 06 meses trabalhados	10
TOTAL		40

ANEXO IV - LAUDO MÉDICO - DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Dados do médico:

Nome completo: _____
 CRM / UF: _____
 Especialidade: _____
 Declaro que o (a) Sr(ª) _____, Identidade nº _____, CPF nº _____ de _____, inscrito(a) como **Pessoa com Deficiência** na Seleção Simplificada, concorrendo a uma vaga para a função de _____, conforme **Portaria Conjunta SAD/SES nº 110, de 27 de novembro de 2020**, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), _____ (é / não é) portador (a) da Deficiência _____ (física/auditiva/visual) de CID 10 _____, em razão do seguinte quadro: _____

Diante disso, informo que será necessário:

- () Deficiência física: acesso especial à sala onde será realizada a prova escrita, em razão de dificuldade de locomoção por paralisia de membro(s) inferior(es).
 () Deficiência física: auxílio no preenchimento do cartão de resposta da prova, em razão da dificuldade motriz de membro(s) superior(es).
 () Deficiência auditiva: presença de intérprete de libras na sala onde será realizada a prova escrita, para comunicação do candidato com fiscal de prova para prestar os esclarecimentos necessários, uma vez que não será permitido o uso de Prótese Auditiva.
 () Deficiência visual: prova em Braille.
 () Deficiência visual: prova com letra ampliada para corpo _____.
 () O(A) candidato(a) não é pessoa com deficiência, não havendo necessidade de atendimento especial no momento da realização dos exames.

NOTA: O(A) candidato(a) inscrito(a) como Pessoa com Deficiência é obrigado(a) a encaminhar em ANEXO, além deste documento, para a análise da comissão organizadora da Seleção Simplificada, exames atualizados e anteriores que possua e que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Recife, ____/____/_____
Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico

