



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG
CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SMS Nº 011/2021

O MUNICÍPIO DE LEOPOLDINA, MG, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA O FUNCIONAMENTO INADIÁVEL DOS SERVIÇOS PÚBLICOS ESSENCIAIS, AUTORIZADA PELA LEI Nº 2.620 DE 04 DE SETEMBRO DE 2.002, TORNA PÚBLICO QUE ESTARÃO ABERTAS, DO DIA 16/08 A 27/08/2021 AS INSCRIÇÕES PARA O EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 011/2021, PARA ATENDER AO PROGRAMA ABAIXO DISCRIMINADO:

- 01 (UM) MEDICO ESF + CR = CADASTRO DE RESERVA, PARA ATENDER AO PROGRAMA DE ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA.

1 - DAS INSCRIÇÕES:

1.1 - Ao se inscrever o(a) candidato(a) aceita de forma irrestrita as condições contidas neste Edital, que constituem 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 (1.5) abaixo e fazer sua inscrição, preenchendo os dados obrigatórios e anexando a documentação descrita no item 2 deste Edital.

1.3 - O(A) candidato(a), ao acessar o link (1.5) abaixo, deverá clicar na função pretendida e realizar sua inscrição, sendo vedada a mesma para 02 (dois) ou mais funções. Caso ocorram duas inscrições, será considerada válida somente aquela que foi realizada por último.

1.4 - DATA DAS INSCRIÇÕES: 16/08/2021 a 27/08/2021;

1.5 - LINK DE INSCRIÇÃO: <https://forms.gle/ZputvH665tvNRwD58>

1.6 - O(A) 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(as) 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 pretendida, realizados a partir de 2016 (últimos 05 anos), exceto os cursos livres à distância;

- Curso de Nível Superior na área pretendida (somente para vaga de Médico), e registro no respectivo Conselho de Classe;

- As páginas devem estar numeradas à título de organização.

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, II, §1º, da Constituição Federal;

B - Ter, no ato da inscrição, idade mínima de 18 anos;



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG
CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

C - Ter disponibilidade de carga horária, conforme disposto no quadro demonstrativo do item 4;

D - Ter, no ato da inscrição, a escolaridade exigida, comprovada mediante cópia do diploma e/ou declaração de instituição de ensino reconhecida pelo MEC, de acordo com a função pleiteada e registro no respectivo conselho de classe (quando necessário);

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

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

FUNÇÃO	VAGA	CARGA HORÁRIA	ESCOLARIDADE /PRÉREQUISITO	REMUNERAÇÃO
MÉDICO (ESF)	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 (Adicional de Extensão de Jornada) + R\$ 8.377,67 (gratificação por dedicação ao ESF)

CR = CADASTRO DE RESERVA

CARGO	ATRIBUIÇÕES
MÉDICO (ESF)	- 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; – Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), Auxiliares de Enfermagem, ACD (Auxiliares de Cirurgia 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	
		Unitária	Máxima
1	Comprovante de participação em cursos de qualificação profissional, na área de atuação, realizados a partir de 2016 (últimos 05 anos) observando-se: a) Carga horária acima de 80h..... b) Carga horária acima de 120h.....	02	10
		03	15
2	Pós-graduação na área pretendida.	15	30
3	Mestrado na área pretendida.	30	30
4	Doutorado na área pretendida.	40	40
5	Experiência profissional em atribuições na função a qual concorre pontuação para cada mês de trabalho.	0,5	30

OBS: *Não será computada experiência profissional em consultório próprio, somente sendo valorado o tempo de serviço junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado. 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 privadas, apresentar este ou cópia da CTPS, com foto e folhas da parte do contrato e seguintes, para que seja permitido à Comissão, verificar a anotação Formal registrada (correspondente a vínculos de natureza estatutária e/ou trabalhista, devidamente reconhecidos).

6 - DO RESULTADO FINAL E CLASSIFICAÇÃO:



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG

CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

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, além de ser afixado nos quadros de avisos da Prefeitura Municipal de Leopoldina.

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 todas as documentações 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 ¾ 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;



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG
CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

- 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 Polícia 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 nº 2.620/94 alterada pela Lei nº 3.444/02.

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(A) 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(a) 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.



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG

CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

FUNÇÃO		PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SMS 011/2021	
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° 011/2021 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 2021.



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG

CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

ANEXO II DO EDITAL

CURRICULUM VITAE

NOME:	
FUNÇÃO:	
RG:	CPF:
ENDEREÇO:	
CIDADE/UF:	TELEFONE:
EMAIL:	
Experiência: (informar períodos, empregadores e cargos/funções nos últimos cinco anos na área do cargo pleiteado). *Tudo que informar aqui precisa de comprovação (cópia de carteira de trabalho/contrato ou certidão de onde trabalhou, no caso de órgão público).	
Formação Escolar: (informar instituições de ensino, ano da conclusão, o curso e área de habilitação). *Tudo que informar aqui precisa de comprovação (cópia de declaração da escola, certificado ou diploma).	
Cursos de Qualificação Profissional *Só serão válidos certificados de cursos na área do cargo pleiteado, nos últimos 05 anos. *Tudo que informar aqui precisa de comprovação (cópia de declaração, certificado ou diploma).	



Secretaria Municipal de Saúde de Leopoldina

Rua Benedito Valadares, 52 – Bairro Fábrica – Leopoldina/MG
CEP: 36.700-278 - Telefone / Fax: 0**32 3449-2400

OBS: *Não será computada experiência profissional em consultório próprio, somente sendo valorado o tempo de serviço junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado. 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 privadas, apresentar este ou cópia da CTPS, com foto e folhas da parte do contrato e seguintes, para que seja permitido à Comissão, verificar a anotação Formal registrada (correspondente a vínculos de natureza estatutária e/ou trabalhista, devidamente reconhecidos).

Leopoldina, MG, 10 de agosto de 2021.

Pedro Augusto Junqueira Ferraz
Prefeito Municipal

Marcio Vieira machado
Secretário Municipal de Saúde

Danilo de Azevedo Silva
Procurador Geral - Leopoldina