



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N.º 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N.º. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

PROCESSO DE SELEÇÃO EMERGENCIAL N.º 001/2021 Processo Seletivo Simplificado

O **MUNICÍPIO DE PONTAL**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ/ME sob o n. 45.352.267/0001-86, com sua sede de governo estabelecida nesta Cidade e Comarca de Pontal, Estado de São Paulo, na Rua Guilherme Silva, n.º 337, centro, comunica a abertura de Processo Seletivo Simplificado de Análise de Currículos e Títulos para a contratação temporária de excepcional interesse público, de caráter público e natureza emergencial, nos termos da Lei Municipal n.º 2532, de 30 de setembro de 2009 que “dispõe, em regime jurídica especial administrativo, sobre a contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal e dá outras providências”, para preenchimento de vagas, nas condições definidas neste Edital.

1. DA CONTRATAÇÃO

1.1 A contratação oriunda deste processo de seleção simplificado observará as disposições da Lei Municipal n.º 2532, de 30 de setembro de 2009, possuindo caráter temporário, com prazo determinado inicial de 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável por igual período.

1.2 As atividades poderão ser exercidas no Município de Pontal e no Distrito de Cândia e na Vila Walter Becker. A lotação dos contratados nos setores será definida pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.3 Serão contratados os seguintes profissionais:

Quadro 1 – Disposição dos cargos em cadastro reserva para este processo seletivo

DENOMINAÇÃO	SALÁRIO BASE	QUANT.	JORNADA SEMANAL
Enfermeiro PSF	R\$ 3.543,53	Cadastro Reserva	40h
Técnico de Enfermagem	R\$ 1462,16	Cadastro Reserva	40h

1.4 A contratação por prazo determinado visa assegurar a manutenção das atividades da Secretaria Municipal de Saúde justificando-se pela emergência de saúde pública internacional relativa ao SARS-CoV-2 (Coronavírus), as consequências trazidas pelo mesmo e a necessidade de tomada de medidas preventivas para o fim de se resguardar os aparatos de saúde que estejam sob gestão deste Município.

1.5 A determinação de prazo se dá em razão da natureza do serviço, cuja transitoriedade justifica a predeterminação do prazo.

1.6 Com o vencimento do prazo estipulado em contrato, ou de eventual prorrogação, extingue-se o vínculo entre as partes, de pleno direito, independente de comunicação.

2. DAS INSCRIÇÕES E ENVIO DE CURRÍCULOS

2.1 Período de inscrição: As inscrições observarão o disposto no Anexo IV.

2.2 Não será cobrado qualquer valor a título de inscrição.

2.3 O candidato deverá imprimir a Ficha de Inscrição do processo seletivo que está no Apêndice A deste edital.



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

2.4 Após preencher a ficha de inscrição o candidato deverá anexar à mesma, seu currículo vitae completo juntamente com todos os documentos comprobatórios do mesmo, enumerando todas as atividades e tempos de efetivo exercício profissional na área, incluindo outros aspectos formativos na área profissional e/ou da saúde tais como eventos, cursos, treinamentos, graduações, pós-graduações e titulações e entregá-los na forma e horários descritos no Anexo IV.

2.4.1 O ordenamento das informações no currículo vitae deverá seguir estritamente o seguinte: **Apresentação** (documentos pessoais de identificação pessoal e profissional); **Formação e Estágios** (cursos técnicos, graduações, pós-graduações e titulações; estágios, monitorias, bolsas de estudo); **Experiências Profissionais** (elencar todas as experiências profissionais da área e/ou da saúde, contendo data de início, data de encerramento, nomes dos estabelecimentos, cargo e/ou função); **Cursos e Treinamentos** (cursos relacionados com a área de atuação e/ou da saúde); **Eventos** (eventos relacionados com a área de atuação e/ou da saúde). Cada documento comprobatório deve portar código de identificação do tipo alfa-numérico, tais como, os documentos comprobatórios da seção Apresentação deverão ser enumerados A.1, A.2, A.3, A.4 etc.; os documentos comprobatórios da seção Formação deverão ser enumerados F.1, F.2, F.3, F.4 etc.; os documentos comprobatórios da seção Experiências Profissionais deverão ser enumerados EP.1, EP.2, EP.3, EP.4 etc.; os documentos comprobatórios da seção Cursos e Treinamentos deverão ser enumerados CT.1, CT.2, CT.3, CT.4 etc.; os documentos comprobatórios da seção Eventos deverão ser enumerados EV.1, EV.2, EV.3, EV.4 etc. O não atendimento destas prerrogativas de formatação e apresentação do currículo e documentos comprobatórios resultará na desclassificação do candidato.

2.5 A inscrição do candidato implicará na sua ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

2.6 O candidato é o único responsável pelas informações prestadas no ato de inscrição e pelo envio das informações e documentos.

2.7 O Município não se responsabiliza por inscrições não efetuadas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação e/ou por outros fatores que impossibilitem o preenchimento e/ou obtenção do formulário de inscrição por parte dos candidatos.

2.8 Não haverá, em hipótese alguma, inscrição ou envio de documentação fora do prazo e dos horários e locais estabelecidos neste edital.

2.9 Todas as etapas constantes neste edital serão realizadas, observando-se o horário oficial de Brasília/DF.

3. DAS CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO

3.1 Possuir a formação e requisitos exigidos para o exercício profissional respectivo, com registro profissional ativo quando da inscrição, para as categorias profissionais que possuam registro em conselhos profissionais, conforme Quadro I e Anexo I, cuja comprovação deverá ocorrer de acordo com o item 2.4 deste edital.

3.2 Ser brasileiro nato ou naturalizado, comprovado através de cópia de documento oficial;

3.3 Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino, comprovado através do Certificado de Reservista;

3.4 Não exercer cargo, emprego ou função pública na Administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exceto nos casos previstos no inciso XVI do Artigo 37 da Constituição Federal e inciso XVIII do artigo 115 da Constituição Estadual;



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

3.5 Não possuir deficiência incompatível com o exercício da atividade a ser desempenhada;

3.6 Possuir currículo documentado conforme especificado no item 2.4 deste edital;

3.7 Possuir aptidão física, psicológica e mental;

3.8 Não se encontrar impedido de celebrar contrato com o Município.

4. DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

4.1 O candidato efetuará sua inscrição através de formulário específico disponibilizado, exclusivamente, neste edital, devendo imprimir e preencher todos os dados solicitados.

4.2 A incorreção e/ou inclusão de qualquer informação no formulário de inscrição, que não esteja de acordo com os documentos comprobatórios, determinará a desclassificação do candidato do processo admissional ou a sua inabilitação, conforme o caso.

5. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

5.1 Serão considerados para fins de avaliação dos candidatos inscritos, os documentos descritos em currículo e apresentados, observados os critérios definidos no Anexo I e o disposto no item 2.4 deste edital.

5.2 Serão considerados os documentos relacionados com o cargo/especialidade pretendido pelo candidato, que serão examinados por Comissão designada para atuar neste Processo Seletivo.

5.3 Não serão aceitos tempos concomitantes para comprovação de efetivo exercício.

5.4 Os documentos comprobatórios de efetivo exercício da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) deverão conter também a folha de identificação do candidato.

5.5 A certidão ou declaração de comprovação de efetivo exercício deverá apresentar, no mínimo, as seguintes informações: nome empresarial ou denominação social do emitente; endereço e telefones válidos, CNPJ, identificação completa do profissional beneficiado, local e período (início e fim) de realização das atividades, assinatura e identificação do emitente.

5.6 O tempo de estágio, de monitoria e de bolsa de estudo será considerado no item formação e o tempo de trabalho voluntário não será computado como experiência profissional.

5.7 Os certificados dos cursos deverão conter impressa a carga horária, sem a qual não serão considerados.

5.8 Os documentos apresentados serão considerados uma única vez e apenas em relação a um único item.

5.9 A classificação dos candidatos inscritos será feita em ordem decrescente pela análise curricular e títulos do candidato, de acordo com a pontuação final obtida por cada candidato.

5.10 Apurada a classificação, na hipótese de empate, será dada preferência para efeito de classificação aquele que apresentar o maior tempo de experiência na função pretendida;



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

6. DO RESULTADO

6.1. O resultado referente a este processo de seleção simplificado será divulgado no site oficial da Prefeitura no link <https://www.pontal.sp.gov.br> e no Diário Oficial Eletrônico do Município.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 Todas as publicações referentes a este processo de seleção simplificado, inclusive eventuais alterações deste Edital, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Município.

7.2 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Seleção e, em última análise, pela Secretária Municipal de Saúde.

7.3 O prazo de validade deste processo de seleção simplificado é de 01 (um) ano, a contar da data de publicação do resultado final e respectiva homologação.

7.4 O candidato aprovado deverá manter junto ao Departamento de Recursos Humanos, durante o prazo de validade deste processo de seleção simplificado, seu endereço, telefone e email atualizados, visando a eventuais convocações, não lhe cabendo qualquer reclamação, caso não seja possível efetivar a convocação por falta dessa atualização.

7.5 Independentemente de sua habilitação/classificação neste processo de seleção simplificado, não será contratado o candidato que tenha sido demitido por justa causa ou exonerado a bem do serviço público em vínculos empregatícios anteriores.

7.6 O candidato aprovado, antes de ser contratado, deverá submeter-se a exame médico admissional, de caráter eliminatório e, se constatada inaptidão de sua condição de saúde para o exercício de quaisquer das funções determinadas para a classe/especialidade para o qual foi selecionado, o candidato será eliminado do processo de seleção.

7.7 Após a validação dos documentos apresentados, o candidato deverá apresentar toda a documentação necessária à sua contratação, conforme Anexo III, no prazo estipulado, sob pena de decair o seu direito à contratação.

7.8 Os candidatos classificados neste processo de seleção simplificado deverão aguardar a chamada para contratação, que ocorrerá observando rigorosamente a ordem de classificação e a existência de vagas para o cargo.

7.9 A convocação dos candidatos para preenchimento das vagas será feita através de publicação no Diário Oficial do Município, cabendo ao candidato o acompanhamento das etapas do processo na referida plataforma.

7.10 O Município não está obrigado a fazer qualquer comunicação por telefone, e-mail ou carta para chamamento dos candidatos, sendo a divulgação pela internet válida para esse fim.

7.11 A apresentação do candidato para a entrega dos documentos deverá ocorrer no prazo estipulado neste Edital, sob pena de ser eliminado deste processo de seleção.

7.12 O candidato deverá apresentar-se no prazo máximo de até 02 (dois) dias úteis da data da convocação, cujo não comparecimento implicará na perda do direito à contratação.

Pontal/SP, 08 de novembro de 2.021.

JOSÉ CARLOS NEVES SILVA

JULIENE PEDRO BERCHAN



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

ANEXO I CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

A ordem de classificação na seleção será através de análise curricular e de títulos, a qual será realizada em conformidade com a seguinte grade de avaliação/valorização:

Item	Títulos	Requisitos	Pontuação
01	Efetivo exercício profissional na área específica pretendida, comprovado através da cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de Certidões expedidas por Órgãos Oficiais	Até 06 meses de experiência completos	01
		De 06 meses a 01 ano de experiência	03
		De 01 ano a 5 anos de experiência	05
		Mais de 5 anos de experiência	15
02	Pós-graduação	Lato Sensu	2
		Stricto Sensu	Mestrado 5
			Doutorado 8
Doutorado Direto 13			
03	Eventos, Encontros, Seminários e/ou similares de qualquer nível, porém, relacionados ao cargo ou que reflete o aprimoramento.	Certificado	01 (por certificado)
04	Cursos de qualificação pertinentes à área de atuação de 40 a 60 horas	Certificado	07 (por certificado)
05	Cursos de qualificação pertinentes a área de atuação de 61 a 80 horas	Certificado	08 (por certificado)
06	Cursos de qualificação pertinentes a área de atuação acima de 81 horas	Certificado	09 (por certificado)

OBS: Só serão admitidos os títulos devidamente comprovados, emitidos por órgãos oficiais ou reconhecidos, conforme dispõe a lei e as normativas aplicáveis, nos termos deste Edital.

Os documentos comprobatórios deverão ser anexados no ato das inscrições de acordo com o item 2.4.1 deste edital.



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

ANEXO II

REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

Enfermeiro PSF (LEI N. 2391/2006)

Requisitos de admissão: Curso superior completo em enfermagem e inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem.

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais, conforme escala.

Descrição das atribuições:

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.) em todas as fases do desenvolvimento humano infância, adolescência, idade e terceira idade; - Conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do distrito federal, observados as disposições legais da profissão, realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações; - Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; - Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem; - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF; - Realizar cuidados de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; - Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; - Organizar e coordenar a criação de grupos de patologia específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc.

Técnico em Enfermagem (LEI N. 2414/2007)

Requisitos de admissão: Ensino médio completo, curso técnico em enfermagem e inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem

Jornada de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais, conforme escala.

Descrição do emprego:

Compreende a força de trabalho que se destina a executar tarefas auxiliares de enfermagem, atendendo às necessidades da unidade dos pacientes e doentes;

Descrição das atribuições:

Executar serviços de enfermagem especializados, ou de rotina sob orientação de enfermeiro ou médico; Observar as prescrições médicas; Proceder a limpeza, conservação e assepsia do material, equipamento, instrumental e oxigênio em uso nos postos e nas ambulâncias em serviço; Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes atendidos; Cooperar cuidados de enfermagem aos pacientes atendidos Aplicar injeções, soros e vacinas; Ministras medicamentos; Colocar sinais vitais, verificando a temperatura, pulso e respiração (T.P.R.) e pressão arterial (PA) anotando no gráfico próprio; Fazer curativos e colher material para exames de laboratório; Proceder a esterilização de material e instrumental em uso; Registrar as ocorrências relativas aos pacientes; Manter sigilo absoluto sobre tudo que se relacione com o paciente; administrar inaloterapia; Comunicar ao médico ou enfermeiro-chefe, as ocorrências do estado do paciente, havidas na ausência do primeiro; Cumprir integralmente a jornada de trabalho; Apresentar-se ao serviço limpo e devidamente uniformizado; Fazer parte da equipe dos chamados de ambulância; Cumprir e fazer as ordens do serviço oriundas das chefias imediatas; Executar outras atribuições afins.

Escolaridade:

Curso técnico em enfermagem reconhecido pelo MEC.

Competências Técnicas:

Imprescindível habilitação em curso técnico em enfermagem e registro no COREN.



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

ANEXO III DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

PARA EFEITO DE CONTRATAÇÃO O CANDIDATO DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:

- a) CARTEIRA PROFISSIONAL
- b) 01 FOTOS 3X4 RECENTE

DEVERÁ AINDA APRESENTAR CÓPIA SIMPLES DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, ACOMPANHADOS DO ORIGINAL:

- a) 01 (um) cópia do RG (frente e verso);
- b) 01 (um) cópia do CPF/MF (frente e verso)
- c) 01 (um) cópia do Título de Eleitor;
- d) 01 (uma) cópia de comprovante de residência (Exemplo: água, luz ou telefone);
- e) 01 (uma) cópia do Diploma Escolar (fundamental, ensino médio e técnico, ou superior conforme o caso) ou documento equivalente;
- f) 01 (uma) cópia do Histórico Escolar;
- g) 01(uma) cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Se casado, apresentar cópia do RG e do CPF do cônjuge);
- h) 01 (uma) cópia da Certidão de Nascimento do(s) Filho(s);
- i) 01 (uma) cópia da Carteira de Vacinação do(s) Filho(s);
- j) 01 (uma) cópia do CPFs do(s) filho(s);
- k) Cópia autenticada da carteira do conselho da classe profissional (frente e verso).

Obs: As cópias deverão ser apresentadas separadas por documento e legíveis de acordo com o item 2.4 deste edital.



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

ANEXO IV

EXTRATO E CRONOGRAMA ESTIMADO

EVENTO	DATA
PERÍODO DE INSCRIÇÃO	10/11/2021 a 19/11/2021
ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO EXCLUSIVAMENTE IMPRESSA DA INSCRIÇÃO	
Dias 10 a 19/11/2021 das 9h00min às 17h00min na Secretaria Municipal de Saúde. RUA: Guilherme Silva, 326 - Centro - CEP: 14180-000 FONE: (16) 3953 1742	
RESULTADO CONVOCAÇÃO PRAZO RECURSAL	
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO	25/11/2021
PRAZO RECURSAL	30/11/2021
CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS	A partir de 1º./12/2021 no Diário Oficial Eletrônico do Município
PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS	A partir de 02/12/2021 no Departamento de Recursos Humanos
ENDEREÇO ELETRÔNICO	saude@pontal.sp.gov.br



MUNICÍPIO DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA N°. 326 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

E-MAIL: saude@pontal.sp.gov.br

PROCESSO DE SELEÇÃO EMERGENCIAL nº 001/2021

Processo Seletivo Simplificado

FICHA DE INSCRIÇÃO

Cargo pretendido: _____

Nome completo:			Data de Nascimento
RG	CPF		
Endereço Residencial		Nº	Bairro:
CEP	Cidade		UF
Fone Residencial	Fone Celular	Fone Recados	E-MAIL

Estou ciente de todos os termos deste Edital.

Pontal, _____ de novembro de 2.021.

Assinatura do Candidato