



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL Nº 02/2019

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA-SP**, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público a abertura das inscrições para o processo seletivo simplificado nº 02/2019, de acordo com as normas estabelecidas neste edital. O processo seletivo é destinado a contratação de servidores em regime de **DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA** conforme lei municipal nº Lei nº 3.662, de 23 de abril de 2019 e suas alterações para preenchimento de vagas e formação de cadastro de reserva para Médico PSF, com a finalidade de garantir a manutenção da execução das atividades de saúde pública, durante o período necessário para regularização do serviço público (através de concurso público). A ordem sequencial de classificação dos aprovados que serão convocados será conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

1. DA FUNÇÃO/OBJETO DE CONTRATO

1.1. O processo seletivo simplificado de que trata o presente edital, tem a finalidade de preencher as funções discriminadas no **Anexo I** com vistas à contratação por designação temporária, para o cargo médico PSF.

1.2. Compreende-se como processo seletivo: inscrição, classificação inicial, classificação final após julgamento de recursos, a divulgação do resultado e a convocação, sendo coordenados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através da comissão.

1.3. Estabelece como requisito mínimo de escolaridade para o cargo **Médico PSF**: Graduação em Medicina com Registro no CRM.

2. DA VIGÊNCIA DO EDITAL DE CONTRATO DE TRABALHO

2.1. A vigência do processo seletivo será de 12 (doze) meses, contados a partir da



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

data de divulgação da homologação do resultado, com possibilidade de prorrogação.

2.1.1. O contrato de trabalho terá vigência de até 06 (seis) meses, não podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 4º, inciso II da Lei municipal nº 3.662/2019.

2.2. Os candidatos que forem chamados para os cargos deverão cumprir sua carga horária de acordo com o Anexo I.

3. DA CESSAÇÃO DA DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA

3.1. O contrato firmado de acordo com este edital extinguir-se-á:

- a) Pelo término do prazo contratual;
- b) Por iniciativa do contratado;
- c) Por conveniência da administração;
- d) Quando o contratado incorrer em falta disciplinar;
- e) Quando o titular do cargo retornar as suas funções.

3.2. Ocorrendo o disposto na alínea "a" e "e", é dever do servidor público responsável pelo órgão de Recursos Humanos, a partir da data do término do contrato, excluir obrigatoriamente o nome do servidor contratado da folha de pagamento do município.

3.3. A extinção do contrato, no caso da alínea "b" e "c", será comunicado com antecedência mínima de trinta (30) dias.

3.4. As infrações disciplinares atribuídas ao pessoal contratado, nos termos deste edital, serão apuradas de modo a garantir ao servidor o direito ao contraditório e ampla defesa.

3.5. O candidato selecionado poderá a qualquer tempo ter seu contrato rescindido por apresentação de informações incorretas e/ou documentos falsos, sendo responsabilizado civil e criminalmente pela ação.

4. DAS VAGAS

4.1. O número de vagas de que trata o presente Edital serão as descritas no Anexo I.

5. DA COMISSÃO MUNICIPAL DO PROCESSO SELETIVO

5.1. A comissão do processo seletivo será composta por três (03) servidores com vínculo com o município. Os membros desta comissão, estão impedidos de concorrer aos cargos previstos neste processo seletivo.

5.2. A Comissão do processo seletivo será constituída por ato oficial, através de portaria, do chefe do poder executivo.

6. REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

6.1. As inscrições para o processo seletivo simplificado destinado a contratação em regime de caráter temporário na forma deste edital serão realizadas na data prevista, conforme cronograma no Item 14 deste edital, no horário das 08:00 às 14:00 horas, na Secretaria Municipal de Saúde, sito endereço Rua Minas Gerais, s/n, Cafelândia – SP, CEP 16.500-000. Informações e esclarecimentos junto à comissão. As inscrições serão realizadas de forma presencial e gratuita.

6.2. À todos os candidatos serão exigidos os seguintes requisitos para a inscrição:

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado nos termos da constituição federal;
- b) Ter na data da chamada/convocação a idade mínima de dezoito (18) anos e máxima de sessenta e nove (69) anos;
- c) Possuir a escolaridade e requisitos mínimos exigidos para os cargos deste edital;
- d) Conhecer as exigências estabelecidas neste EDITAL e estar de acordo com elas;
- e) Não se enquadrar na vedação de acúmulo de cargos, conforme previsto no art. 37, item XVI da constituição federal;
- f) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- g) Para os candidatos do sexo masculino, estar em dia com as obrigações do serviço militar;
- h) Estar em plena saúde mental e capacidade física;
- i) Não ter sido demitido por justa causa, nas esferas da administração pública direta e indireta, de quaisquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e não ter sofrido penalidade no exercício de cargo público, inclusive em exercício de designação temporária;
- j) Não ter sido condenado por prática de crime contra a administração pública e ainda não ter sido condenado nos crimes previstos nos artigos 121 a 154-B; 213 a 234-C; 248 e 249 todos do Decreto-Lei nº 2.848/1940.
- k) Estar adimplente com suas obrigações junto ao seu Conselho de Classe.

6.3. Para efeito de inscrição o candidato, preencherá as fichas com letra legível. As fichas (anexo II e anexo III) estarão disponibilizadas no site oficial da PMC (www.cafelandia.sp.gov.br), devendo as mesmas serem preenchidas com letra legível, sem rasuras, emendas ou omissão de dados nelas solicitados e fazer 01 (uma) única opção relativa ao Cargo. O candidato que fizer mais de 01 (uma) opção no campo Cargo escolhido ou não especificar o Cargo que pretende se inscrever, terá



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

sua inscrição indeferida. É de responsabilidade do candidato a impressão e o preenchimento da Ficha de Inscrição e ficha de pontuação, mesmo quando feita por procuração.

6.3.1. Salvo a procuração e o documento de identidade do Procurador, todos os demais documentos serão exigidos para fins de comprovação da pontuação informada no momento da inscrição, sendo ELIMINADO do processo seletivo, e chamado o próximo candidato na listagem de classificação, independente dos motivos que geraram a situação.

6.4. Será permitida a inscrição por procuração pública ou particular, sendo que no último caso deve haver o reconhecimento de firma da assinatura do outorgante com data atual. Independente da natureza da procuração, os poderes devem ser específicos para representação neste processo seletivo mencionando o número do edital e o original da procuração será retido no procedimento do pedido de inscrição. Deverá ainda ser anexado no ato da inscrição cópia autenticado do documento do procurador.

6.5. O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador.

6.6. O candidato é o único responsável pelo preenchimento de sua Ficha de Inscrição, pela escolha do Cargo, pela escolha dos cursos; títulos e comprovantes de tempo de serviço apresentados.

6.7. Não serão aceitas, em hipótese alguma, inscrições por via postal; por fax; por e-mail ou por qualquer outro meio que não seja o previsto neste edital, além da inscrição fora do período estabelecido neste processo seletivo.

6.8. Não serão aceitas inscrições em caráter condicional ou em desacordo com as normas do presente Edital.

6.9. Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos. Uma vez efetivada a inscrição, não será permitida em hipótese alguma, a sua alteração.

6.10. A comissão organizadora do processo seletivo não se responsabilizará por qualquer inconsistência sobre as informações prestadas e solicitadas neste edital, sendo estas de total responsabilidade do candidato.

6.11. A inscrição será de forma presencial e gratuita.



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

7. DO PROCESSO SELETIVO E CLASSIFICAÇÃO

7.1. A seleção será realizada em etapa única, constituída de Prova de Avaliação de Títulos/cursos e Tempo de Serviço na Área, com caráter eliminatório e classificatório.

7.2. A classificação inicial, se dará de acordo com a pontuação alcançada pelo candidato com base na ficha de pontuação entregue no ato da inscrição, respeitando os critérios de pontuação.

8. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

8.1. A pontuação dos candidatos será realizada numa escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos e será avaliada em duas categorias conforme o quadro abaixo:

Discriminação	Pontuação Máxima
Tempo de Serviço na área	40 Pontos
Escolaridade/Titulação	60 Pontos

8.2. A classificação se dará de acordo com a pontuação alcançada pelo candidato, e os critérios de pontuação:

PONTUAÇÃO PARA ESPECIALIZAÇÃO/GRADUAÇÃO		
QUALIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
TEMPO DE SERVIÇO (MÁXIMO DE 40 PONTOS)	Tempo de serviço na área pleiteada para atuação: para efeito de cálculo será atribuído 01 (um) ponto por mês, até o limite de 40 meses.	40 PONTOS
CURSOS/TÍTULOS COMPATÍVEIS AO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO PLEITEADA (MÁXIMO 60 PONTOS)	Título em Doutorado na área pleiteada (apenas 01 título)	60 Pontos
	Título em Mestrado na área pleiteada (apenas 01 títulos)	30 pontos
	Curso de pós-graduação Especialização, com duração mínima de 360 horas na área pleiteada (até 02 títulos)	10 pontos
	Curso de aperfeiçoamento,	04 pontos



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

	capacitação e outros cursos, na área pleiteada, com duração mínima de 100h ou superior (até 2 cursos)	
--	---	--

8.3. DA COMPROVAÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO E TITULAÇÃO.

- a) O tempo de serviço em órgão Público para função pleiteada, deverá ser na área correlativa/afim, onde será comprovado através de documento original ou cópia autenticada, expedido pelo Setor de Recursos Humanos, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo responsável legal, não sendo aceitas, declarações expedidas de forma diferente;
- b) O tempo de serviço na empresa privada para função pleiteada, deverá ser na área correlativa/afim, onde será comprovado através de Cópia autenticada da carteira de trabalho (legível). No caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o candidato deverá também anexar declaração do empregador, através de documento que possa IDENTIFICAR DE FORMA CLARA E LEGÍVEL OS DADOS DA EMPRESA E O SEU RESPONSÁVEL LEGAL, datado e assinado, atestando o término ou continuidade do contrato e também cópia dos dados pessoais da Carteira de Trabalho. A declaração deve ter data atual;
- c) Não será computado o tempo de serviço prestado concomitantemente em mais de um cargo, emprego público ou de empresa privada;
- d) Não será computado o tempo de serviço prestado através de estágio;
- e) O tempo de serviço já computado na aposentadoria não será considerado para contagem de pontos no processo seletivo;
- f) Para comprovação dos títulos relacionados no Anexo III deste Edital, o candidato deverá apresentar certificado de uma instituição pública ou privada regularizada pelo órgão próprio do Sistema Oficial de Ensino no âmbito municipal, estadual e/ou federal, contendo a carga horária, data de emissão, identificação da instituição com a assinatura do responsável pela organização/emissão do respectivo curso/certificado/declaração, e menção do ato normativo (portaria, decreto ou resolução) de regularização da instituição, quando privada;
- g) Os cursos com emissão de "certificação online" emitidos por instituições privadas, somente serão aceitos mediante código de validação ou se puder ser convalidado pelo órgão emissor;



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

h) A nota final do candidato será a somatória da avaliação de Títulos/cursos e Tempo de Serviço.

9. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL, DO DESEMPATE E DAS VAGAS DESTINADAS AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

9.1. A classificação final do candidato será divulgada por número de inscrição e nome do candidato e consistirá na somatória da avaliação de Títulos/cursos e Tempo de Serviço.

9.2. Os candidatos serão classificados por ordem decrescente do valor da nota final, por função/cargo escolhida.

9.3. Nos casos de empate na classificação, o desempate obedecerá a seguinte ordem de prioridade:

9.3.1. Em caso de empate na nota final, para efeitos de classificação, terá preferência o candidato com a maior idade superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no parágrafo único, do artigo 27, da lei federal Nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

9.3.2. Persistindo o empate e nos demais casos, prevalecerão os seguintes critérios de desempate, sucessivamente:

a) Maior experiência/títulos em trabalho desenvolvido na função em que se candidatou;

b) Maior tempo de serviço na área pleiteada para atuação;

c) Maior idade.

9.4. 5% (cinco por cento) das vagas que vierem a existir durante a vigência deste processo, serão destinadas a candidatos com deficiência, desde que aprovado.

9.4.1. Na hipótese de aplicação do percentual resultar em número fracionado igual ou superior a 0,5 (cinco décimos), a fração será arredondada para 01 (uma) vaga.

9.4.2. O Laudo Médico deverá ser apresentado na convocação para avaliação.

9.4.3. O candidato com deficiência que, no ato da inscrição, não declarar essa condição não poderá interpor recurso em favor de sua situação. O laudo médico deverá dispor sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença - CID, bem como o enquadramento previsto no Art. 4º do Decreto Federal nº 3.298/99, alterado pelo Decreto Federal nº 5.296/2004.

9.4.4. Caso a deficiência não esteja de acordo com os termos da Organização



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

Mundial da Saúde, da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, e do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, a opção de concorrer às vagas destinadas a pessoa com Deficiência será desconsiderada, passando o candidato a fazer parte do grupo geral de inscrição.

9.4.5. Havendo convocação de pessoa com deficiência, esta será submetida a avaliação médica do Município de Cafelândia-SP, que confirmará ou não a aptidão para exercer as atribuições do cargo para o qual se inscreveu. Os profissionais poderão solicitar avaliação e exames complementares que serão suportados pelo próprio candidato, caso não esteja disponível na rede municipal de saúde.

9.4.6. Ocorrendo a constatação de inaptidão, o candidato terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para apresentar recurso.

9.4.7. Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

9.4.8. Não haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato com deficiência à avaliação tratada no item 9.4.5.

9.4.9. Nos casos de incompatibilidade da deficiência com a função objeto deste Edital, a contratação não será efetivada.

9.4.10. Não havendo candidatos aprovados para as vagas reservadas a pessoa com deficiência, estas serão preenchidas pelos demais candidatos, com estrita observância da ordem de classificação.

9.4.11. As pessoas com deficiência, resguardadas as condições especiais, participarão do Processo Seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos, ao que se refere a avaliação e aos critérios de pontuação.

9.4.12. Os candidatos que no ato da inscrição declarem-se pessoas com deficiência, se aprovados no Processo Seletivo, terão seus nomes divulgados na lista geral dos aprovados e em lista à parte.

9.4.13. Quando convocados, os candidatos com deficiência deverão comparecer à perícia médica do município de Cafelândia-SP, munidos de Laudo Médico (original ou cópia autenticada) emitido nos últimos 6 (seis) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como a provável causa da deficiência.



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

9.4.14. O fornecimento do Laudo Médico é de responsabilidade exclusiva do candidato.

9.4.15. O laudo Médico fornecido terá validade somente para este Processo Seletivo Simplificado e não será devolvido, assim como não serão fornecidas cópias do mesmo.

10. DO RECURSO

10.1. O pedido de recurso para revisão dos resultados da classificação deverá ser protocolizado pelo candidato, à Comissão do Processo Seletivo Simplificado, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis contados da divulgação oficial da classificação, devendo ser protocolizado na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Minas Gerais, s/n, Cafelândia, Estado de São Paulo, no prazo previsto no cronograma, conforme modelo do pedido de recurso constante no ANEXO IV, que deverá seguir as seguintes exigências:

10.1.1. Ser protocolizado impreterivelmente no local e prazo determinado, e o mesmo deverá conter nome completo, nº. de inscrição, indicação do Cargo em que se inscreveu e assinatura do candidato;

10.2. Possuir argumentação lógica e consistente para cada situação recorrida, através de texto digitado ou escrito com letra legível.

10.3. O pedido de recurso que não atender os critérios do item 10.1 será imediatamente indeferido pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado.

10.4. A Comissão do Processo Seletivo Simplificado, conforme disposto neste Edital, detectando qualquer irregularidade na Classificação Inicial divulgada, deverá proceder a nova classificação, reposicionando os candidatos na classificação devida.

10.5. Após o término do prazo de recurso, os pedidos serão julgados pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado, sendo divulgada nova classificação após recursos - Resultado Final, na data estabelecida no cronograma.

10.6. Após julgamento do recurso, o parecer ficará na Secretaria Municipal de Saúde à disposição do requerente até 48 (quarenta e oito) horas após a divulgação da nova classificação, sendo posteriormente os processos encaminhados ao Setor de Arquivo Geral da Prefeitura Municipal de Cafelândia.

11. DA ESTRUTURA DE AVALIAÇÃO, DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO, E DA CONVOCAÇÃO



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

11.1. A Avaliação de Títulos/Cursos e Tempo de Serviço na Área, será realizada pela Comissão do Processo Seletivo na data e horário, conforme cronograma, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificado deste Edital.

11.2. O candidato deverá entregar, juntamente com a ficha de inscrição, envelope munido dos documentos pessoais e dos documentos que comprovem a pontuação informada na ficha de pontuação pelo próprio candidato no ato da inscrição. Os candidatos serão convocados por ordem de classificação.

11.2.1. O candidato também deverá encaminhar os documentos que comprovem os pré-requisitos dispostos nos itens 1.3.

11.2.2. Na hipótese da não comprovação dos requisitos mínimos exigidos para o cargo, o candidato será ELIMINADO do processo seletivo, sendo chamado o próximo candidato na listagem de classificação.

11.3. Toda a documentação apresentada no ato da Avaliação deverá ser entregue em envelope contendo, obrigatoriamente, na parte externa:

- a) o nome do candidato;
- b) função pleiteada e telefone para contato;
- c) número de laudas.

11.4. A documentação do candidato que comprove a pontuação informada na ficha de pontuação, obrigatoriamente deverá ser apresentada em CÓPIA AUTENTICADA.

11.5. Caso algum documento indicado na ficha de pontuação não seja apresentado ou seja desconsiderado pela Comissão, o candidato será ELIMINADO do processo seletivo, sendo chamado o próximo candidato na listagem de classificação.

11.6. O servidor responsável pela avaliação deverá entregar ao candidato formulário específico que indique o nome do candidato, cargo que irá atuar, devendo este formulário ser apresentado junto com os documentos visando à efetivação de contrato. Os documentos exigidos para efetivação do contrato item 12 deste edital, deverão ser apresentados pelo candidato na secretaria ou gerência que irá atuar, conforme cronograma item 14. Documentos em cópia simples acompanhada do original quando não autenticada.

11.6.1. Não será opção do candidato a escolha do local e horário que irá atuar, e sim da secretaria ou gerência; caso o candidato não aceite a vaga oferecida, o mesmo será reposicionado no final da classificação, sendo chamado o próximo candidato na



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

listagem de classificação.

11.7. Não será permitido ao candidato, escolher CARGO que não seja o da sua opção por ocasião da inscrição.

11.8. Não será aceito pedido de transferência feito pelo candidato mesmo que surjam novas vagas, devendo permanecer no local e horário até o final do contrato, exceto por necessidade ou conveniência da Secretaria ou Gerência onde o mesmo estiver atuando.

11.8.1. Durante a execução do contrato, o Secretário de Saúde poderá emitir ordem de serviço substituindo o candidato de local e/ou horário de trabalho de acordo com necessidade e/ou interesse público.

11.8.2. Durante a execução do contrato, conforme demanda e necessidade, o candidato poderá ser remanejado para suprir as necessidades de trabalho em mais de um posto de trabalho.

11.9. Serão classificados para avaliação de Títulos/Cursos e Tempo de Serviço na Área, o número de candidatos correspondente a 03 (Três) vezes o número de vagas publicadas no Edital seguindo a ordem de classificação. As avaliações que excederem o número de vagas publicadas na ocasião da convocação para avaliação, não assegura ao candidato o direito de ingresso no cargo pleiteado, mas apenas a expectativa de ser contratado.

11.10. A classificação no Processo Seletivo Simplificado não assegura ao candidato o direito de ingresso no cargo pleiteado, mas apenas a expectativa de ser chamado seguindo a ordem de classificação em número de vagas suficientes para suprir às necessidades da administração municipal.

11.11. O candidato classificado nas condições do item anterior poderá ser chamado pela Secretaria Municipal de Saúde/Comissão, ao longo do ano, para suprimento de vagas que surgirem, através de convocação publicada no Diário Oficial do Município e sede administrativa da PMC, que conterà data, horário e local específico para comparecimento, sendo de total responsabilidade do candidato acompanhar as devidas convocações.

11.11.1. As convocações poderão também ocorrer através de publicação no mural da PMC, contato por telefone ou e-mail, sendo de total responsabilidade do candidato manter estes dados atualizados. Todas as convocações ocorrerão pela Secretaria



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

Municipal de Saúde/Comissão do processo seletivo.

11.12. O candidato que não comparecer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, na data, horário e local estabelecido no ato convocatório será considerado como desistente.

11.13. No caso de todos os candidatos já terem sido convocados poderá ser procedido a reconvocação dos candidatos desistentes, respeitada a classificação.

12. DA DOCUMENTAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO

12.1. No ato de apresentação na secretaria ou gerência que irá atuar, de posse do documento emitido pela comissão, o candidato terá que apresentar cópia simples dos documentos abaixo relacionados, acompanhados dos originais quando não autenticados:

- a) Carteira de identidade e carteira de trabalho (na foto e no verso);
- b) CPF, cartão do PIS ou PASEP;
- c) 01 foto 3X4 recente;
- d) Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
- e) Certificado de reservista para candidatos do sexo masculino;
- f) Certidão de casamento ou nascimento;
- g) Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 (dezoito) anos;
- h) Cartão de vacina dos filhos menores de 5 anos;
- i) Declaração de Bens (original);
- j) Declaração de Doenças Preexistentes (original);
- k) Prova de inexistência de antecedentes criminais, mediante certidões dos distribuidores da Justiça Federal e da Justiça Estadual dos locais de residência dos últimos 5 anos;
- l) Comprovante de residência atual;
- m) Declaração de não acúmulo ilegal de cargo e não estar em gozo de licença não remunerada;
- n) Comprovante do número da conta bancária aberta no Bradesco, especificando a agência;
- o) Cartão do Família ou do SUS;
- p) Laudo médico (ASO) atestando a capacidade de exercer a função pela qual vai ser contratado;



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

- q) Registro no respectivo Conselho de Classe;
- r) Diploma de curso na área pleiteada;
- s) Título de especialização na área pleiteado, caso seja pré-requisito.

12.2. Os formulários para as declarações de não acúmulo ilegal de cargo e não estar em gozo de licença não remunerada solicitadas serão fornecidos pelo Recursos Humanos.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

13.1. Até 01 (um) dia anteriores à data fixada para as inscrições, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório. A impugnação ao Edital deve ser protocolizada na Secretaria Municipal de Saúde, direcionado à comissão, devendo possuir argumentação lógica e consistente para cada situação, através de texto digitado, ou escrito com letra legível.

13.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão para execução, acompanhamento e fiscalização do processo Seletivo Simplificado da Secretaria de Saúde, juntamente com a Procuradoria do Município de Cafelândia-SP, observados os princípios e normas que regem a administração pública.

13.3. Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste Edital.

13.4. De acordo com a legislação processual civil em vigor é a Comarca do Município de Cafelândia-SP o foro competente para julgar as demandas judiciais do presente processo seletivo.

13.5. Concluído o processo de seleção de que trata este edital, sempre que necessário, a Secretaria de saúde viabilizará nova convocação dos candidatos já classificados.

13.6. É de responsabilidade do candidato manter atualizado os meios de contato para localização, especialmente telefone e endereço de correio eletrônico.

13.7. Os candidatos estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pela Secretaria de Saúde, assim como possíveis remanejamentos do local de trabalho. Na impossibilidade de cumprimento o candidato terá o seu contrato rescindido.

13.8. A aprovação neste Processo Seletivo Simplificado não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado seguindo a ordem de



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

classificação, conforme necessidade.

14. DO CRONOGRAMA

AÇÃO	INSTÂNCIA	DATA
Divulgação do edital	Secr. Mun. Saúde	12/12/2019
Período de inscrição do candidato. Local: Secretaria Municipal de Saúde, sito endereço Rua Minas Gerais, s/n, Cafelândia – SP, CEP 16.500-000	Comissão do Processo Seletivo	13/12/2019 a 19/12/2019
Avaliação de Títulos/cursos/Tempo de Serviço e encaminhamentos.	Comissão do Processo Seletivo.	20/12/2019
Divulgação da classificação.	Comissão do Processo Seletivo	23/12/2019
Prazo para apresentação de recursos. Modelo anexo IV		06/01/2020 a 07/01/2020
Divulgação da classificação final após resultado do julgamento dos recursos	Comissão do Processo Seletivo / Secr. Mun. Saúde	09/01/2020
Homologação	Gabinete	10/01/2020
Entrega dos documentos para admissão, conforme item 12.	Secretaria de Recursos Humanos	13/01/2020

O cronograma poderá ser modificado a critério da Comissão diante de fatos de relevante interesse público ou atraso na realização das fases programadas.

Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Cafelândia-SP, 11 de dezembro de 2019.

LUIS ZAMPIERI RIBEIRO PAULIQUEVIS
PREFEITO MUNICIPAL DE CAFELÂNDIA/SP

MARIA FRANCISCA ALVES DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÓVIS ALVES DE OLIVEIRA FILHO
PRESIDENTE DA COMISSÃO



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

ANEXO I

FUNÇÃO/ESTIMATIVA DE VAGAS - GERAL

Descrição	Vagas Estimadas
Médico PSF – 40h Atribuições: As competências inerentes à prática clínica não são simplificadas para que atendam aos pressupostos da atenção básica, mas devem se articular com a determinação social da saúde. É atribuições do médico, segundo o Anexo I da Portaria nº 648/GM: I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); III - Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência; IV - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS NA ESF E O TRABALHO EM EQUIPE; V - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.	02

REMUNERAÇÃO MENSAL

CARGO	REMUNERAÇÃO
Médico PSF	Salário: R\$ 11.593,10



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO - DT - EDITAL Nº 02/2019 (PREENCHIDA COM LETRA DE FORMA)

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DESIGNAÇÃO TEMPORARIA - 2019	
Nº. DE INSCRIÇÃO: _____	Nº. De Laudas: _____.
É portador de necessidades especiais? Caso a resposta seja positiva anexar laudo, conforme especificado no edital e assinalar no quadro correspondente.	() Sim
	() Não
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
Nome: _____.	
Doc. Identificação Nº: _____ . CPF Nº: _____.	
Data de Nascimento: ____/____/____.	
Endereço: _____.	
Município: _____.	
Telefone(s) Fixo: _____ . Celular: _____.	
Telefone para recado: _____.	
E-mail: _____.	
ESCOLHA DO CARGO	
Escolha o Cargo e Setor que pretende atuar assinalando um "X" uma única vez em uma das opções abaixo:	
CARGO	
Médico Clínico PSF	

Atesto ter conhecimento de todas as regras previstas no Edital do Processo Seletivo nº 02/2019.

Ciente em: ____/____/2019.

Ass. Candidato(a): _____.



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

ANEXO III

FICHA DE PONTUAÇÃO - DT - EDITAL Nº 02/2019

(Preenchimento obrigatório do candidato)

NOME:		
AREA PLEITEADA:		
PONTUAÇÃO PARA ESPECIALIZAÇÃO/GRADUAÇÃO		
DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	
Tempo de serviço na área pleiteada para atuação: para efeito de cálculo será atribuído 01 (um) ponto por mês, até o limite de 40 meses.	40 PONTOS	
Título em Doutorado na área pleiteada (apenas 01 título)	60 Pontos	
Título em Mestrado na área pleiteada (apenas 01 título)	30 pontos	
Curso de pós-Graduação Especialização, com duração mínima de 360 horas na área pleiteada (até 02 títulos)	10 pontos	
Curso de aperfeiçoamento, capacitação e outros cursos, na área pleiteada, com duração mínima de 100h ou superior (até 2 cursos)	04 pontos	
PONTUAÇÃO TOTAL DO CANDIDATO		
Assinatura do Candidato		



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

ANEXO IV

PEDIDO DE RECURSO – DT – EDITAL Nº 02/2019

À COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 02/2019	
Nome do Candidato:	
Número de Inscrição:	
Nas opções abaixo assinale um “X” no Cargo em que se inscreveu:	
Cargo	Função
Médico Clínico PSF	
Argumentação para cada situação recorrida:	
Conforme Edital nº 02/2019, tenho ciência que no julgamento dos recursos serão considerados somente os Itens preenchidos na ficha de Pontuação.	
Cafelândia – SP, ____ de _____ de 2019.	
_____ Assinatura do Candidato	



Prefeitura Municipal de Cafelândia

MUNICÍPIO DE CAFELÂNDIA - CNPJ 46.186.375/0001-99
AVENIDA JACOB ZUCCHI, Nº 200 - PARTE ALTA - CEP. 16.500-000
CAFELÂNDIA - SP - TELEFONE (14)3556 - 8000

ANEXO V

LAUDO MÉDICO PARA PNE – DT – EDITAL Nº 02/2019

MODELO

Atesto para os devidos fins de direito que o(a)

Sr. (a) _____ é portador da
deficiência (espécie) _____ Código Internacional de Doença (CID 10)
_____, possuindo o seguinte grau/nível de deficiência _____

Atesto, ainda, que a deficiência do (a) candidato (a) acima evidenciada é COMPATÍVEL
com as atribuições da função de _____.

Data da emissão deste Laudo: ____/____/____.

Nome do Médico/Especialidade /CRM/Carimbo

Observações: O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, e, ainda, o número do CRM desse especialista na área de deficiência/doença do (a) candidato (a) e o carimbo; caso contrário, o laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.