



Edital n° 02/2017 - Retificado Processo Seletivo Simplificado

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA-PB**, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público o presente Edital de reabertura do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO para provimento de vagas para médicos especialistas em diversas áreas, para atendimento ambulatorial, no Município de Itaporanga-PB.

Este Processo Seletivo Simplificado tem como bases legais a Constituição Federal de 1988, nos termos do art. 37, inciso IX, arts. 3º, II, IV, a, b, IX, 4º e 5º da Lei Municipal n.º 895/2015, bem como outras deliberações da Comissão do Processo Seletivo.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O processo seletivo simplificado será executado pela Comissão do Processo Seletivo, nomeada através da Portaria N.º 347/2017, constituída por Servidores Públicos municipais de Itaporanga-PB.

1.2. O contrato de trabalho vigorará por prazo determinado de 12 meses com fulcro no art. 5º da Lei Municipal N.º 895/2015.

1.3. A seleção para as vagas de que trata este edital compreenderá o seguinte procedimento:

a) Análise curricular, de acordo com os anexos, de caráter eliminatório e classificatório;

1.4. Os candidatos selecionados irão desempenhar suas atividades através de atendimento médico ambulatorial, por meio de consultas individuais.

1.5. Todas as etapas deste Processo Seletivo constarão no calendário de atividades, conforme **ANEXO I** deste edital e serão divulgadas no Diário Oficial do Município.

1.6. São requisitos básicos exigidos no Processo Seletivo:

- a) ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estrangeiro com o título devidamente revalidado nos termos da legislação em vigor;
- b) estar em dia com as obrigações eleitorais;
- c) possuir o perfil e os requisitos estabelecidos para a vaga, bem como, a escolaridade exigida para o cargo;
- d) apresentar a documentação exigida;
- e) estar quite com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- f) estar em gozo de seus direitos civis, políticos e eleitorais;
- g) gozar de boa saúde física e mental e não ser pessoa com necessidade especial incompatível com o exercício das funções referentes ao cargo concorrido;
- h) conhecer e estar de acordo com as exigências no presente edital, especialmente em caso de convocação para contratação, apresentando-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis da convocação, sob pena de ser considerado (a) desistente do processo seletivo;
- i) Os títulos estrangeiros somente serão validados quando devidamente revalidados nos termos da legislação em vigor.

2. DOS CARGOS



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1. O presente Processo Seletivo destina-se ao preenchimento das vagas para os cargos discriminados no Quadro I correspondentes às quantidades de consultas e remuneração total, a seguir:

ESPECIALIDADES	QUANTIDADE DE CONSULTAS	VALOR TOTAL
CIRURGIA GERAL	40	R\$ 4.000,00
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	30	R\$3.000,00
GASTROENTEROLOGIA	30	R\$ 3.000,00
MASTOLOGIA	30	R\$3.000,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	R\$ 4.000,00
UROLOGIA	30	R\$3.000,00
OFTALMOLOGIA*	30	R\$3.600,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	40	R\$ 4.000,00
NEUROLOGIA	30	R\$ 3.000,00
DERMATOLOGIA	30	R\$ 3.000,00
ENDOCRINOLOGIA	40	R\$ 4.000,00

***O profissional selecionado na área de Oftalmologia deverá disponibilizar os equipamentos para realização das consultas ambulatoriais.**

2.2. Os profissionais aprovados e não classificados dentro do número das vagas poderão ser chamados posteriormente, de acordo com a necessidade da gestão.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. As inscrições acontecerão no período de 11 a 15 de dezembro de 2017, no horário das 08:00 às 13:00 horas, na Secretaria de Administração, na sede da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB.

3.1.1. Não serão admitidas inscrições fora do horário e dos dias estabelecidos.

3.1.2. As inscrições serão realizadas preferencialmente na forma presencial.

3.1.2.1. Em casos excepcionais serão aceitas inscrições por procuração.

3.1.3. Não será cobrada taxa de inscrição para participação do processo seletivo.

3.1.4. As informações prestadas na **ficha de inscrição (ANEXO II)** serão de inteira responsabilidade do candidato, ficando a Comissão do Processo Seletivo Simplificado com o direito de excluir do Processo de Seleção Simplificado aquele que não tiver preenchido de forma completa, legível ou contendo informações inverídicas.

3.2. No ato da inscrição o candidato deverá fazer a entrega da seguinte documentação:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a) Ficha de Inscrição e Carta de Intenção devidamente preenchidas e assinadas, conforme **ANEXOS II** bem como **2 fotos 3x4**;

b) Cópia com apresentação do original dos seguintes documentos:

- RG;
- CPF;
- Título Eleitoral;
- Comprovante de quitação eleitoral;
- Carteira de Reservista, se do sexo masculino;
- Carteira de Trabalho: páginas concernentes à qualificação civil e ao registro de contrato de trabalho;
- Currículo Vitae resumido;
- Certidões negativas cível e criminal das Justiças Estadual, Federal e Eleitoral;
- Comprovante de residência atualizado.

c) Nos casos em que o candidato esteja trabalhando em algum outro órgão público, deverá entregar declaração do local da prestação do serviço, o qual o candidato é vinculado, seja Federal, Estadual ou Municipal, especificando o cargo e sua jornada de trabalho.

3.2.1. Somente serão computadas as pontuações na análise curricular para aqueles dados devidamente comprovados com cópia autenticada.

3.3. Cada candidato poderá concorrer apenas a um dos cargos disponíveis neste Edital.

3.4. O comprovante de inscrição deverá ser mantido em poder do candidato e ser apresentado sempre que solicitado.

3.5. Não será admitida inscrição condicionada à posterior complementação ou juntada de documentos, salvo as inscrições dos Portadores de Necessidades Especiais - PNE, referente à apresentação do laudo médico comprobatório da deficiência, o qual será permitido à apresentação quando da convocação para assinatura do contrato.

3.6. Os Candidatos que já realizaram a inscrição (desde que devidamente validadas) continuarão participando da seleção, bastando apenas preencher a ficha constante no ANEXO III deste Edital e entregar à Comissão do Processo Seletivo, na sede da Prefeitura.

4. INSCRIÇÃO PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

4.1. As pessoas com Necessidades Especiais que pretendem fazer uso das prerrogativas que lhe são facultadas no inciso **VIII do Art. 37 da Constituição Federal** são asseguradas o direito de inscrição no presente Processo Seletivo. De acordo com a **Lei 7.853/89**, o candidato concorrerá às vagas existentes, sendo reservado o **percentual de 5%** (cinco por cento) para cada cargo de vaga.

4.2. É considerada pessoa com Necessidades Especiais a que se enquadra nas categorias especificadas no **Decreto Federal 3.298 de 20/12/1999**, alterado pelo **Decreto Federal nº 5.296, de 02/12/2004**.

4.3. Não serão considerados como pessoa com Necessidades Especiais os distúrbios de acuidade visual e/ou auditiva passíveis de correção.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 4.4. O candidato, antes de se inscrever, deverá verificar se as atribuições do cargo para o qual se inscreveu é compatível com a sua Necessidade Especial.
- 4.5. O candidato que se declarar com Necessidade Especial concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere a avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário e local de inscrição e entrevista, e à nota mínima exigida para todos os demais candidatos.
- 4.6. Os candidatos que se declararem com Necessidades Especiais, se aprovados no Processo Seletivo, terão seus nomes publicados em lista à parte e também na lista geral de classificação.
- 4.7. Será eliminado da lista de pessoal com Necessidade Especial o candidato que não assinalar a sua condição na ficha de inscrição, passando a constar apenas na listagem geral, os quais não poderão interpor recurso e favor de sua situação.
- 4.8. Os candidatos com Necessidades Especiais deverão, no ato da inscrição, entregar o laudo médico original ou cópia autenticada, fornecido pela FUNAD e emitido nos últimos doze meses, atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência do código correspondente da classificação internacional de doenças, bem como, a provável causa da deficiência, com a finalidade de avaliação quanto à configuração da deficiência e a compatibilidade entre as atribuições do cargo e a deficiência declarada.
- 4.9. Será excluído da Lista Especial para o pessoal com Necessidade Especial o candidato que não tiver configurada a deficiência declarada pela FUNAD, passando a constar somente na Lista Geral e será excluído do Certame o candidato que tiver deficiência considerada incompatível com as atribuições do cargo.
- 4.10. Caso o número de vagas reservadas as pessoas com Necessidades Especiais não sejam totalmente preenchidas, por falta de candidatos, por eliminação no certame ou por não enquadramento como deficiente através do laudo médico fornecido pela FUNAD, serão convocados, pela ordem de classificação, os demais candidatos classificados.

5. PROCESSO DE SELEÇÃO

- 5.1. Seguindo o calendário de atividades e após validadas as inscrições, o Processo Seletivo Simplificado ocorrerá em uma única fase, de caráter eliminatório e classificatório.
- 5.2. A Seleção será composta por avaliação curricular, considerando-se a avaliação de “Títulos” e “Experiência Profissional” do candidato.
- 5.2.1. Somente serão avaliadas as inscrições validadas.
- 5.3. A **Avaliação Curricular** constará da apreciação dos documentos comprobatórios apresentados pelos candidatos, referentes à formação acadêmica, capacitação e exercício profissional dos candidatos.
- 5.3.1. A apreciação e pontuação dos títulos serão realizadas pela Comissão do Processo Seletivo, sendo atribuída apenas uma nota por candidato, devendo ser obedecida a ordem de classificação
- 5.3.2. Os candidatos serão ordenados por função e na ordem decrescente da pontuação final obtida na avaliação curricular.
- 5.3.3. Os títulos estrangeiros somente serão validados quando devidamente revalidados nos termos da legislação em vigor.
- 5.3.4. Para efeito de comprovação do exercício profissional, serão considerados os seguintes documentos:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Em órgão público:** o documento deverá ser expedido pelo órgão (Federal, Estadual ou Municipal), em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos do órgão, não sendo aceitas, declarações expedidas por qualquer outro órgão que não especificado neste item.
- b) Empresa Privada:** Cópia da carteira de trabalho (página de identificação civil e registro do contrato de trabalho).

6. CLASSIFICAÇÃO

- 6.1. Os candidatos serão classificados em ordem decrescente, conforme estabelecido no presente Edital.
- 6.2. Após a publicação da relação dos aprovados e classificados no Diário Oficial e no portal da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB, os candidatos aprovados deverão aguardar a convocação para a assinatura do **Contrato Temporário** que será vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, vedada sua designação para outro serviço que não seja para a respectiva atividade médica especializada para o qual concorreu.
- 6.3. Os candidatos classificados, excedentes às vagas ofertadas, serão mantidos em Cadastro de Reserva, durante o prazo de validade do Processo Seletivo, aguardando convocatória de acordo com a necessidade da gestão.
- 6.4. É responsabilidade do candidato acompanhar todas as comunicações referentes a esta seleção, expedidas pela Comissão do Processo Seletivo, publicadas no portal da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB.

7. RECURSOS

- 7.1. Caberá recurso administrativo, conforme calendário de atividades no **Anexo I**, após publicação do resultado de cada fase do Processo Seletivo Simplificado, no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Itaporanga, devendo tal recurso ser protocolado junto Secretaria Municipal de Administração, no horário das 8h:00min às 13h00min.
- 7.2. O recurso interposto fora do prazo estabelecido acima não será aceito, sendo considerada, para tanto, a data de entrega do mesmo.
- 7.3. Só serão avaliados os recursos interpostos em tempo hábil.
- 7.4. Serão rejeitadas liminarmente as solicitações inconsistentes e/ou enviadas fora do prazo ou não fundamentadas e, as que não contiverem dados necessários à identificação do candidato, como seu nome e vaga, obrigatoriamente.
- 7.5. Ainda serão rejeitadas solicitações enviadas pelos Correios ou qualquer outro meio que não o previsto neste edital.
- 7.6. A decisão da Comissão do Processo Seletivo será irrecorrível, consistindo esta em última instância, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos administrativos adicionais, exceto para correções de erros materiais, havendo manifestação posterior dessa Comissão.
- 7.7. A solicitação cujo teor desprezite a Comissão do Processo Seletivo será preliminarmente indeferida.

8. CRITÉRIOS DE DESEMPATE



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1. Em caso de empate na nota final, serão classificados:

- a) O candidato mais idoso, conforme artigo 27, parágrafo único, da Lei Federal nº 10.741/2003; e
- b) Persistindo o empate, sairá em vantagem o candidato que comprovar maior tempo de experiência no serviço de saúde na área para a qual se inscreveu.

9. HOMOLOGAÇÃO

9.1. O resultado final do processo seletivo simplificado, após decididos todos os recursos interpostos, será homologado pelo Prefeito Constitucional e publicado no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB.

10. VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

10.1. O prazo de validade deste processo será de 12 (doze) meses, contado da data de publicação de sua homologação no Diário Oficial, podendo este prazo ser prorrogado por igual período de acordo com o interesse da Administração Pública, observando os princípios constitucionais e tendo por base a conveniência e oportunidade.

11. CONTRATAÇÃO

11.1. A convocação se dará através de publicação no Diário Oficial e no Portal da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB, devendo o candidato se apresentar à Secretaria Municipal de Saúde para a assinatura do **Contrato Temporário**, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

11.2. O candidato convocado que não comparecer para a assinatura do Contrato no prazo estabelecido será automaticamente excluído do Processo Seletivo Simplificado e convocado o candidato seguinte, obedecida à ordem rigorosa de classificação.

11.3. O contrato de trabalho terá prazo determinado de 12 meses de acordo com o **item 1.2** deste edital.

11.4. O candidato convocado neste processo de seleção ficará sujeito ao contrato de experiência de até 90 (noventa) dias, durante os quais será avaliado.

11.5. O candidato será contratado com base no Regime Jurídico de Direito Público de natureza administrativa, o qual não gera vínculo empregatício ou estatutário com a Administração Municipal, havendo sujeição absoluta aos termos do contrato e normas da administração, sendo possível a rescisão unilateral do contrato sempre que se configurar desnecessária a continuidade dos serviços a serem prestados pelo contratado, bem como faltas disciplinares sem direito a qualquer indenização.

11.6. O processo seletivo simplificado se dará em Itaporanga-PB e os custos de transporte, hospedagem e alimentação, bem como os gastos com transferência de domicílio, se necessários, serão de responsabilidade do candidato.



12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. A inscrição do candidato implicará na aceitação tácita das normas para o Processo Seletivo Simplificado contidas neste Edital.

12.2. O calendário de atividades deste Processo Seletivo está descrito no **ANEXO I** deste edital.

12.3. É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação de todos os Editais e comunicados referentes a este Processo Seletivo Simplificado.

12.4. A seleção do candidato gera apenas a expectativa de direito à contratação. A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de proceder à contratação, em número que atenda ao interesse e às necessidades da gestão.

12.6. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado.

12.7. Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Edital somente poderão ser feitas por meio de retificação do Edital, com publicação no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB.

12.8. A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos para a contratação até a data da assinatura do contrato ou a prática de falsidade ideológica em prova documental acarretará cancelamento da inscrição do candidato, sua eliminação no respectivo Processo Seletivo Simplificado e anulação de todos os atos com respeito a ele praticados, ainda que, já tenha sido homologado e publicado o resultado final, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

12.9. Não serão fornecidos atestados, declarações, certificados ou certidões relativos à habilitação, classificação, ou nota de candidatos, valendo, para tal fim, a publicação do resultado final em Órgão de divulgação oficial.

12.10. O resultado final do Processo Seletivo Simplificado será homologado pelo Prefeito Municipal, publicado no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB.

12.11. A qualquer tempo este Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito à indenização de qualquer natureza.

12.12. Reserva-se a Comissão do Processo Seletivo o direito de realizar outro processo seletivo se os inscritos não atenderem aos requisitos inerentes à execução do cargo.

12.13. Todas as informações referentes a este edital estarão disponíveis no portal da Prefeitura Municipal de Itaporanga-PB.

12.15. São partes integrantes deste Edital, os seguintes Anexos:

ANEXO I – Calendário de Atividades

ANEXO II – Ficha de Inscrição

ANEXO III- Critérios para avaliação dos Títulos

Itaporanga-PB, 07 de dezembro de 2017.

ANNA KATARINA LIMA PINHEIRO DE GALIZA

Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I	
CALENDÁRIO DE ATIVIDADES	
ETAPA	DATA
Divulgação do processo seletivo	20/10/2017
Período de Inscrição	11/12 a 15/12/2017 (De forma presencial na Secretaria Municipal de Administração, na sede da Prefeitura de Itaporanga-PB, das 8:00 às 13h00min.
Divulgação das Inscrições Validadas	18/12/2017
Realização da Análise Curricular	19/12/2017
Resultado da Análise Curricular	20/12/2017
Prazo para Recursos	22/12/2018
Resultado final do Processo Seletivo, após recursos	02/01/2018
Homologação do Resultado final do Processo Seletivo	Data Provável 04/01/2018



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO			
(Preenchimento letra legível)			
I - Cargo/Função:			
Portador de Necessidades Especiais: () SIM () NÃO Qual? _____			
II - Dados Pessoais			
Nome Completo:			
Data de Nasc.: ____/____/____	RG:	Órgão Expedidor:	UF:
CPF:	Título Eleitoral:	Zona:	Seção:
Nacionalidade:	Naturalidade:		
Filiação:			
Sexo: () Masculino () Feminino			
III - Dados Complementares			
Endereço:			Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Telefone: ()		Celular: ()	
Email:			
IV - Dados Acadêmico			
Nível de Instrução:		() Graduação	
() Especialista	() Mestrado	() Doutorado	
Formação (Graduação):			
Instituição de Ensino:			Ano de Conclusão:
Declaro ter ciência de que o preenchimento e assinatura desta ficha de inscrição implica na aceitação das condições do Processo Seletivo para a contrataç			
_____ Assinatura do Candidato (Igual à assinatura do documento de identificação)			
Responsável pela Inscrição:			Data: ____/____/2017.
Visto da Comissão:			Data: ____/____2017.

Comprovante de Inscrição	
	Nome do Candidato:
	Cargo/Função:
	Portador de Necessidades Especiais: Sim () Não () Qual? _____
Data: ____/____/2017	
_____ Assinatura do Candidato	_____ Responsável pela Inscrição

ANEXO III

Dados Pessoais

Nome		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Identidade	Órgão/Estado	Data de Emissão	
CPF	Telefone:		
Formação Acadêmica:			
AVALIAÇÃO DE TÍTULOS		Valor por Título	Preenchido pelo Candidato
Títulos (pontuação máxima = 10)		Nº de Título que possuir	Preenchido pela Comissão
DOCTORADO - Diploma de conclusão de curso de Doutorado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada ao emprego pleiteado (no máximo 1 curso).		3	
MESTRADO - Diploma de conclusão de curso de Mestrado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, na área relacionada ao emprego pleiteado (no máximo 1 curso).		2,4	
RESIDÊNCIA - Certificado de conclusão de residência na área relacionada ao emprego pleiteado, reconhecido pelo Ministério da Educação ou Órgão de Classe (no máximo 1 curso).		1,6	
ESPECIALIZAÇÃO - Certificado de conclusão de curso de pós-graduação em nível de especialização <i>lato sensu</i> , com carga horária mínima de 360 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação, na área relacionada ao emprego pleiteado (no máximo 2 cursos).		0,6	
ESPECIALIZAÇÃO - Certificado de conclusão de curso de pós-graduação em nível de especialização <i>lato sensu</i> , na área de urgência e emergência com carga horária mínima de 360 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação (no máximo 1 curso).		1,2	
APERFEIÇOAMENTO - Certificado de curso de aperfeiçoamento na área relacionada ao emprego pleiteado, com carga horária mínima de 180 horas reconhecido pelo Ministério da Educação ou Conselho Profissional competente (no máximo 3 cursos).		0,2	
TOTAL			
Experiência Profissional (Últimos 5 anos completos de exercício da profissão, sem sobreposição de tempo) (pontuação máxima = 10)		Pontuação por Ano	Nº de anos de experiência profissional que possuir
Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em atividade de saúde, correlacionada ao cargo pretendido		1,0	
Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em atendimento ambulatorial.		2,0	
TOTAL			
TOTAL GERAL			