



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOZINHOS

PRAÇA BOM JESUS, 99 – CENTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - TEL.: (31) 3712-7139- FAX: (31) 3712-6774

CEP 35720-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS

EDITAL CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA Nº: 16/2019

O Prefeito Municipal de Matozinhos, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições, no período de 02 de agosto a 09 de agosto de 2019, para o Processo Seletivo Simplificado, destinado a selecionar profissionais para atender à necessidade TEMPORÁRIA da Secretaria Municipal de Saúde, razão pela qual DETERMINA a:

ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA A CONTRATAÇÃO DE MÉDICO DE PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF".

A Secretária Municipal de Administração e Governo, Sra. Marlene Dias Silvino e a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Marsileidy Siqueira Leandro da Silva, ambas do Município de Matozinhos, Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e considerando:

A inexistência de candidatos aprovados em Concurso Público ou Processo Seletivo.

A necessidade inadiável e a essencialidade dos serviços prestados pelo Médico de PSF, visto que sua ausência junto a Equipe de Saúde da Família ocasiona não só a desassistência junto à população adstrita, como também impacta nas metas a serem atingidas ocasionando prejuízos junto ao município.

Considerando, ainda, a prévia e expressa autorização do Chefe do Poder Executivo.

Fazem saber aos interessados que nos termos e condições deste Edital, serão selecionados profissionais para o exercício da função pública, em CARÁTER TEMPORÁRIO, de MÉDICO DO PSF para atender as exigências da PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOZINHOS, de acordo com as normas e condições abaixo estabelecidas, a saber:

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA

A Prefeitura Municipal de Matozinhos torna público que, nos termos do artigo 37, inciso IX da Constituição Federal e das Leis Municipais 1.382/94 e 1.453/97, realizará contratação, por tempo determinado, para atender necessidade temporária de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde.



Marlene Dias Silvino
Secretária Municipal de Administração e Planejamento
Administração e Planejamento
Secretaria Municipal de Saúde
Administração e Planejamento
Município de Matozinhos

Marsileidy Siqueira Leandro da Silva
Secretária Municipal de Saúde

1. DO CARGO E DAS VAGAS

O processo seletivo simplificado será realizado para formação de cadastro de reserva para os cargos MÉDICO DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF para atendimento no Município Matozinhos - MG.

2. VIGÊNCIA DOS CONTRATOS TEMPORÁRIOS

O contrato terá validade de até 09 (nove) meses, podendo ser renovado nos termos da Lei Municipal 1.382/94 e da Lei 1.453/97.

Vagas que surjam por desistência ou rescisão contratual serão preenchidas com os candidatos aprovados por este processo seletivo que constem no cadastro reserva.

Os Contratos poderão ser rescindidos a qualquer tempo, nos termos do art. 2º da Lei 1.453/97.

Os Contratos poderão ser rescindidos a qualquer tempo, assim que concluído Concurso para provimento definitivo do cargo.

3. CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado.
- b) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos até a data da assinatura do contrato temporário.
- c) Possuir diploma de Medicina reconhecido pelo MEC e registro profissional no órgão competente (Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais).
- d) Possuir disponibilidade para cumprir carga horária do cargo, em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde referente à atuação na Estratégia em Saúde da Família, de segunda a sexta-feira.
- d) Conhecer e estar de acordo com as exigências contidas no presente edital.

O candidato que preencher os requisitos para o exercício temporário do cargo, no que se refere à documentação exigida e grau de escolaridade, estará apto a concorrer à vaga.

Os candidatos que não preencherem as condições acima serão eliminados da seleção.



Marlene Dias Souza
Secretária de Planejamento,
Administração e Governança

EDITAL CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA Nº: 04/2023

Dr. Antônio Divino de Souza
Prefeito Municipal

[Assinatura]

4. DAS INSCRIÇÕES

As inscrições serão efetuadas no período de no período de 02 de agosto a 09 de agosto de 2019, das 08:00 às 17:00 horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua João Gonçalves de Oliveira, nº 201, Bairro São Pedro, nesta cidade.

No ato da inscrição, o candidato deverá apresentar:

- a) Cópia de documento de identificação com foto.
- b) Cópia do diploma de graduação em Medicina e registro profissional expedido pelo Conselho Regional de Medicina.
- c) Currículo profissional acompanhado de cópia dos documentos que comprovem o tempo de serviço prestado na área, bem como cópia dos certificados dos cursos realizados.

O candidato ficará de posse do recibo, constando o número da inscrição.

5. DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Não serão cobradas taxas de inscrição.

6. DO PROCESSO

O processo seletivo simplificado para a contratação temporária consistirá em análise de currículo profissional com respectivos comprovantes de títulos, cursos de aperfeiçoamento e experiência profissional e terá caráter CLASSIFICATÓRIO.

Serão distribuídos 100 (cem) pontos na análise dos currículos e documentos.

O candidato poderá ser convocado para entrevista visando conferência das informações prestadas.

Considera-se imediatamente eliminado o profissional que não esteja em situação regular (ATIVO), junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais.

Caso dois ou mais candidatos obtenham a mesma pontuação, será utilizado como critério de desempate respectivamente:

- 1) Maior tempo de serviço nas atividades inerentes ao cargo.
- 2) Maior número de pontos decorrentes de cursos realizados nas áreas referente a Estratégia em Saúde da Família.
- 3) Maior Idade.



Marlene Dias Sivini
Marlene Dias Sivini
Secretária de Planejamento,
Administração e Governo

EDITAL CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA Nº: 04/2019

Dr. Antônio Divaldo de Souza
Dr. Antônio Divaldo de Souza
Prefeito Municipal

[Handwritten signature]

7. DA ANÁLISE DE CURRÍCULO

A Análise dos Currículos e Títulos (Escolaridade/Cursos e experiência profissional) será realizada com finalidade eliminatória e classificatória, de acordo com as condições e critérios de avaliação preestabelecidos abaixo:

| PROVAS | QUESITOS | PONTOS |
|---|--|--|
| Análise de Títulos: a) Escolaridade/ cursos de aperfeiçoamento | Certificado de conclusão ou Diploma de curso de Especialização ou Residência Médica relativo à área específica que estiver concorrendo. | 5,0 (cinco) pontos para cada comprovação. Máximo de 15 (quinze) pontos |
| | Certificado de conclusão de cursos relacionados com a área da Saúde. Carga horária mínima de 40 horas. | 2,0 (dois) pontos para cada certificado. Máximo de 18 (dezoito) pontos. |
| | Certificado de conclusão ou Diploma de curso Mestrado | 5,0 (cinco) pontos para cada comprovação. Máximo de 10 (dez) pontos. |
| | Certificado de conclusão ou Diploma de curso Doutorado | 6,0 (seis) pontos para cada comprovação. Máximo de 12 (doze) pontos. |
| b) Experiência Profissional | Certidão de Tempo de Serviço, Registro de Contrato de Trabalho na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Contrato de Trabalho ou documento equivalente que comprove experiência na área específica de Médico da Estratégia em Saúde da Família. | 2,5 (dois pontos e meio) para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada. Máximo de 45 (quarenta e cinco) pontos. |
| Total de pontos | | 100 pontos |

Considera-se imediatamente eliminado os profissionais que já foram desligados desta unidade por QUALQUER infração ética-profissional.



8. DA ENTREVISTA

Os candidatos selecionados poderão ser convocados para entrevista oral visando à conferência das informações prestadas, bem como a análise de conhecimentos necessários ao exercício da atividade na Atenção Primária.

9. DO RESULTADO

O resultado será publicado no site da PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOZINHOS até o dia **09/08/2019**.

As convocações serão feitas em ordem de colocação, por publicações, telefone e/ou e-mail VÁLIDOS disponíveis em currículo.

10. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO

- a) Original e fotocópia autenticada da carteira de identidade ou de documento único equivalente, de valor legal, com fotografia.
- b) Original e fotocópia autenticada do CPF próprio.
- c) Uma fotografia 3x4 recente.
- d) Original e fotocópia ou fotocópia autenticada do título de eleitor com comprovante de votação na última eleição, dos dois turnos, quando houver, ou comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral.
- e) Original e fotocópia ou fotocópia autenticada do certificado de reservista ou documento equivalente se do sexo masculino.
- f) Original e fotocópia ou fotocópia autenticada do comprovante de Contribuição Sindical quando pago.
- g) Original e fotocópia ou fotocópia autenticada de certidão de casamento se for o caso.
- h) Declaração de que não é aposentado por invalidez, a ser preenchido pelo candidato em formulário próprio, fornecido pelo órgão Municipal competente.
- i) Original e fotocópia ou fotocópia autenticada do comprovante de residência atualizado.
- j) Fotocópia autenticada em cartório de documentação comprobatória de escolaridade, conforme habilitação exigida para o cargo.
- k) Laudo médico atestando aptidão física e mental do candidato fornecido pelo órgão municipal competente (médico do trabalho da Prefeitura).
- l) Declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio até a data da posse.
- m) Certidão negativa da Justiça.
- n) Atestado de bons antecedentes.
- o) Declaração de Acúmulo de Cargo.
- p) Conta Corrente individual na Caixa Econômica Federal.



11. DISPOSIÇÕES FINAIS

Os candidatos selecionados deverão apresentar impreterivelmente todos os documentos exigidos no presente edital, no ato da contratação, sob pena de desclassificação.

Recursos deverão ser impetrados em até 2 (dois) dias após a publicação de qualquer uma das etapas deste processo seletivo.

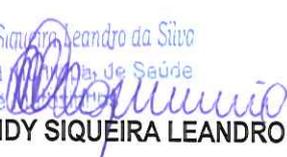
Os casos omissos serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Matozinhos, 26 de julho de 2019.



ANTÔNIO DIVINO DE SOUZA
Prefeito Municipal

Marsileidy Siqueira Leandro da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
de Matozinhos



MARSILEIDY SIQUEIRA LEANDRO DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde



MARLENE DIAS SILVINO
Secretária Municipal de Administração e Governo

FICHA DE INSCRIÇÃO – NÚMERO:

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino

Nº Cart. Identidade: _____ Órgão: _____ UF: _____

N.º CPF: _____

Grau de Escolaridade: _____ Habilitação: _____

Endereço: Rua (Av.): _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel Contato: _____ ou _____

Cargo a que está concorrendo: _____

Matozinhos, _____, de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável pela Inscrição



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – Nº

Nome: _____

Cargo a que está concorrendo: _____

Data da Inscrição ____/____/____ _____

Assinatura do Responsável pela Inscrição

