

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLINDA

EDITAL Nº 004/2021

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA EMERGENCIAL

A Secretaria de Saúde do Município de Olinda-PE, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a necessidade temporária de excepcional interesse público fundamentado na Lei Municipal 5323/2002, torna pública a abertura das inscrições para o Processo Seletivo Simplificado destinado à contratação de profissionais para suprir demandas do município.

1 DO REGIME DE TRABALHO, DAS VAGAS, DA FORMAÇÃO ACADÊMICA EXIGIDA E DA REMUNERAÇÃO MENSAL.

1.2 As informações referentes às áreas de conhecimento, ao regime de trabalho, ao número de vagas, à formação acadêmica exigida e à remuneração mensal constam do **Anexo I** deste edital.

2 DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO.

2.1 Para a inscrição, o candidato deverá satisfazer as seguintes condições:

- A) Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou ainda, no caso de estrangeiro, estar com situação regular no país, por intermédio de visto permanente ou temporário que o habilite, inclusive, a trabalhar no território nacional;
- B) Apresentar o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros, em caso de nacionalidade estrangeira;
- C) No caso de nacionalidade portuguesa, o candidato deverá estar amparado pelo Estatuto de Igualdade entre Brasileiros e Portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do Decreto nº. 70.436, de 18/04/1972;
- D) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;
- E) Estar em pleno gozo dos direitos políticos;
- F) Estar quite com as obrigações militares e eleitorais;
- G) Possuir aptidão física e mental para o exercício do cargo; e em caso de ser portador de comorbidade e faltar com a verdade no exame admissional o candidato será desclassificado mesmo estando em pleno exercício.
- H) Diplomas expedidos por universidades estrangeiras deverão estar revalidados e registrados, conforme legislação pertinente.

2.1 OBRIGATORIEDADE DE ANEXAR AS SEGUINTE DOCUMENTAÇÕES EM ORDEM CRESCENTE:

1. Ficha de Inscrição – Anexo II (**Obrigatório**);
2. Currículo vitae, conforme modelo no Anexo II (**Obrigatório**);

3. RG, CPF e/ou documento oficial de identificação **(Obrigatório)**;
4. Título de eleitor e comprovante de quitação com a justiça eleitoral **(Obrigatório)**;
5. Certidão de nascimento/casamento/divorcio **(Obrigatório)**;
6. Comprovante de residência emitido nos últimos 30 dias **(Obrigatório)**;
7. Comprovante de quitação com o serviço militar para homens **(Obrigatório)**;
8. Diploma, frente e verso, ou declaração de conclusão de curso devidamente assinada e autenticada **(Obrigatório)**;
9. Comprovante, na CTPS, com data de entrada e saída, e/ou declarações, com datas atualizadas, da experiência profissional em rede privada e/ou no Sistema Único de Saúde - SUS na área qual concorre **(Se houver)**;
10. Cursos de capacitação em áreas correlatas às atividades inerentes ao cargo ao qual concorre **(Se houver)**;
11. Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “lato sensu” em nível de Especialização **(se houver)**;
12. Certificado ou declaração de conclusão de Residência Multiprofissional em Área da Saúde **(se houver)**;
13. Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de mestrado **(se houver)**;
14. Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de doutorado, na especialidade a que concorre **(se houver)**.

2.2 São considerados documentos oficiais de identificação: Carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Corpos de Bombeiros Militares, pelos Órgãos Fiscalizadores de Exercício Profissional (Ordens, Conselhos, etc.), Passaportes, Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, Carteiras Funcionais do Ministério Público e Magistratura, Carteiras Funcionais expedidas por Órgão Público que não estejam vencidas e valham como identidade forma da Lei.

2.3 A não comprovação de qualquer um dos requisitos especificados nos subitem 2 e 2.1, bem como daqueles que vierem a ser estabelecidos neste edital, excluirá **automaticamente** o candidato.

3 DAS INSCRIÇÕES

3.1 A inscrição no Processo Seletivo Simplificado implica, desde logo, no conhecimento e tácita aceitação das condições estabelecidas neste edital e nos seus anexos, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

3.2 **As inscrições** estarão abertas no **período de 17/08, 18/08, 19/08, 20/08 e 23/08 de 2021 de 08:00 às 17:00 horas**, podendo ser prorrogado a critério do município de Olinda/PE.

3.3 **As inscrições deverão ser realizadas online através do e-mail:** secretariasadeolindarh@yahoo.com para o qual deverá ser enviada toda documentação exigida anexada em um único arquivo, exclusivamente no formato PDF, e Descriminando, no assunto, à vaga a qual concorre, valendo apenas a primeira inscrição, sob pena de exclusão sumária docertame.

3.4 Para formalizar a inscrição, o candidato deverá:

a) Preencher a ficha de inscrição, com letra de forma, ou digitalizada, sem rasuras, com os documentos que comprovem a situação do Item 2.1, anexar todas as documentações do item 2.1 em arquivo PDF, informar no assunto do e-mail, qual a vaga que concorre, enviar o arquivo e aguardar a resposta com o número de inscrição.

b) As informações prestadas na ficha de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, sendo excluído do processo seletivo aquele que prestar informações inverídicas.

3.5 Não serão aceitas inscrições que não atendam aos requisitos fixados neste edital, sendo automaticamente canceladas.

3.6 Não serão aceitos como documento de identidade: Certidões de Nascimento, CPF, Títulos Eleitorais, Carteiras de Motorista (modelo antigo), Carteiras de Estudante, Carteiras Funcionais sem valor de identidade, nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

3.7 Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitirem, com clareza, a identificação do candidato e sua assinatura.

4 DAS VAGAS DESTINADAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA-PCD

4.1 Do total de vagas ofertadas por Cargo/função neste Edital, o mínimo de 5% (cinco por cento) ou no mínimo 01 (uma) vaga será reservada para pessoas com deficiência, em cumprimento ao que assegura o artigo 97, inciso VI, alínea "a", da Constituição do Estado de Pernambuco, observando-se a compatibilidade da condição especial do candidato com as atividades inerentes às atribuições da função para a qual concorre.

4.2 Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem nos critérios estabelecidos pelo Decreto nº 3.298 de 20.12.1999 e suas alterações, que regulamenta a Lei Federal nº 7.853 de 24/10/1989.

4.3 Os candidatos que desejarem concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência deverão, no ato da inscrição, declarar essa condição e especificar sua deficiência.

4.4 Os candidatos que se declararem pessoas com deficiência, participarão da seleção pública em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo, avaliação e critérios de aprovação e à pontuação mínima exigida para todos os demais candidatos, em conformidade ao que determina o artigo 37 e 41 do Decreto nº 3.298/99 e suas alterações posteriores.

4.5 O candidato que não declarar, no ato da inscrição, ser pessoa com deficiência, ficará impedido de concorrer às vagas reservadas, porém, disputará as de classificação geral.

4.6 A classificação e aprovação do candidato não garantem a ocupação da vaga reservada às pessoas com deficiência, devendo ainda, quando convocado, submeter-se à Perícia Médica que será promovida pela Junta Médica do Município ou entidade por ele credenciada.

4.7 No dia e hora marcados para a realização da Perícia Médica, o candidato deve apresentar o Laudo Médico, conforme Anexo IV deste Edital, atestando o tipo, o grau ou o nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID e indicando a causa provável da deficiência.

4.8 A Perícia Médica decidirá, motivadamente, sobre:

1. A qualificação do candidato enquanto pessoa com deficiência, observando obrigatoriamente os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 3.298 de 20.12.1999;

2. A compatibilidade da deficiência constatada com o exercício das atividades inerentes à função a qual concorre, tendo por referência a descrição das atribuições da função constante deste Edital.

3. O candidato que, após a Perícia Médica, não for considerado pessoa com deficiência terá seu nome excluído da lista de classificados para as vagas reservadas. No entanto, permanecerá na lista de classificação para as vagas de concorrência geral.

4. O candidato cuja deficiência for julgada incompatível como exercício das atividades da função será desclassificado e excluído do certame.

5. Da decisão da Perícia Médica caberá Recurso Administrativo, no prazo de **02 (dois) dias úteis** do seu recebimento, endereçado à comissão de seleção simplificada da presente seleção, o qual deverá ser protocolado presencialmente na sede da Secretaria de Saúde de Olinda no endereço: Rua do Sol nº 311, CEP: 53.120-010, Carmo, Olinda, nos dias úteis, das 8:00h às 13:00h.

4.9 As vagas reservadas às pessoas com deficiência que não forem preenchidas por falta de candidatos, por reprovação no certame ou por decisão da Perícia Médica, depois de transcorridos os prazos recursais, serão preenchidas pelos demais candidatos da concorrência geral observada a ordem de classificação.

4.10 Após a contratação, o candidato não poderá utilizar-se da deficiência que lhe garantiu a reserva de vaga no certame para justificar a concessão de licença ou aposentadoria por invalidez.

5 DO PROCESSO SELETIVO

O Processo Seletivo Simplificado visa o preenchimento das vagas definidas neste edital,

de acordo com a necessidade apresentada pelo município.

6 DA ESTRUTURA

6.1 O Processo Seletivo Simplificado será realizado em uma única etapa constituída de:

A seleção pública simplificada de que trata este edital será realizada em uma única etapa, de caráter classificatório e eliminatório, denominada avaliação curricular, conforme dispõe o Anexo V, deste edital, e será executada pela Comissão Especial de Organização de Seleção Pública Simplificada, responsável pela elaboração das normas, acompanhamento, fiscalização e supervisão da execução dos serviços do Processo Seletivo instituída pela **Portaria nº 061/2021–GAB/SSO**

6.2 Não haverá, sob qualquer pretexto, segunda chamada para apresentação da documentação.

6.3 Caso ocorra duplicidade de inscrição para mesma especialidade, será válida apenas a **primeira inscrição.**

6.4 Todos os resultados serão divulgados no site da Prefeitura Municipal.

O resultado final será publicado no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE) e divulgado no site da Prefeitura Municipal de Olinda.

7 DA PROVA DE TÍTULOS

7.1 Os títulos deverão ser anexados junto com o restante da documentação no período de inscrição, através do e-mail: secretariasaudeolindarh@yahoo.com

7.2 Os títulos serão avaliados pelos membros da Comissão Examinadora, com base no constante do Anexo V.

7.3 Nenhuma titulação ou experiência profissional poderá ser computada mais de uma vez.

7.4 O candidato deverá apresentar cópias legíveis dos títulos.

7.5 Não serão aceitos títulos entregues fora do período determinado neste edital.

7.6 O município de Olinda/PE não se responsabiliza por documentos enviados fora do prazo estabelecido neste edital.

8 DO RESULTADO FINAL E DA CLASSIFICAÇÃO

8.1 O resultado preliminar será divulgado no dia **31/08/2021**, contendo todos os candidatos aprovados por ordem de classificação.

8.2 Os candidatos serão classificados, no Resultado Final, de acordo com o escore alcançado.

8.3 O candidato poderá interpor recurso após a divulgação da listagem preliminar, de acordo com o modelo do anexo VI do presente instrumento, de forma presencial, nos dias estabelecidos no calendário de atividades em anexo III deste edital, das 08:00h às 13:00h, devendo ser protocolado no endereço sede da Secretaria de Saúde de Olinda a Rua do Sol nº 311, CEP: 53.120-010, Carmo, Olinda.

8.4 Caberá à Comissão Especial de Organização de Seleção Pública Simplificado, proceder à análise e julgamento do recurso.

8.5 Não serão analisados os recursos interpostos fora do prazo ou apresentados em locais diversos do estipulado neste Edital.

8.6 Não serão analisados recursos interpostos contra avaliação, pontuação ou resultado de outros candidatos.

8.7 Na interposição do recurso, será recebido apenas o formulário de recurso constante do Edital, devidamente preenchido e assinado pelo candidato. Nenhum outro documento anexado ao recurso será aceito.

8.8 Ocorrendo empate no Resultado Final, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

8.8.1 O candidato com maior pontuação na Análise de Títulos na área pretendida;

8.8.2 O mais idoso;

8.8.3 Ter sido jurado – Lei Federal nº 11.689/2008 que alterou o art. 440 do CPP.

8.8.4 Não obstante o disposto nos subitens acima, fica assegurado aos candidatos que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, nos termos do art. 27, da Lei Federal nº

10.741/2003 (Estatuto do Idoso), a idade mais avançada como critério para desempate, sucedido os outros critérios previstos.

8.9 O Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado estará à disposição dos candidatos para consulta no Portal Eletrônico da Prefeitura de Olinda (www.olinda.pe.gov.br) e será homologado através de Portaria, publicada em Diário Oficial do Município de Olinda.

9 DA HOMOLOGAÇÃO

9.1 A homologação do resultado final do certame será publicada no Diário da AMUPE e no site www.olinda.pe.gov.br

10 DA CONTRATAÇÃO

10.1 Os candidatos serão convocados para contratação, obedecendo-se à ordem de classificação, mediante correspondência com Aviso de Recebimento (AR) **e/ou telefone disponibilizados em ficha de inscrição e currículo**, bem como por intermédio do e-mail do candidato, informados na ficha de inscrição, sendo ele o único responsável por correspondências não recebidas em virtude de inexatidão dos endereços (físico e eletrônico) e número de telefone informado para Secretaria de Saúde de Olinda. O não atendimento à convocação no prazo de até 02 (dois) dias úteis, após o recebimento válido da comunicação, qualquer que seja, será automaticamente excluído da Seleção Simplificada, sendo convocado o candidato seguinte da listagem final de aprovados.

10.2 É de responsabilidade exclusiva do candidato, a correção e atualização dos seus dados cadastrais junto a Prefeitura Municipal de Olinda.

10.3 Serão de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos decorrentes da não atualização de seus dados cadastrais.

10.4 O contrato de trabalho terá uma vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

11 DA VALIDADE

O prazo de validade deste Processo Seletivo Simplificado será de 12 (doze) meses, contado a partir da data de publicação da homologação do resultado final no Diário da AMUPE, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja conveniente ao Município.

O candidato convocado terá o prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas), após a emissão da certidão de aptidão, emitida pela Junta Médica do Município, para apresentar-se ao setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Olinda, localizado na Rua do Sol, nº 311, CEP: 53.120-010 Carmo/Olinda.

12 DAS VAGAS

Os candidatos(as) classificados(as), além do número das vagas ofertadas neste edital, formarão cadastro de reservas (CR), para contratação, conforme a necessidade da Secretaria de Saúde.

13 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A inexatidão ou a falsidade documental, ainda que verificadas posteriormente à realização do Processo Seletivo Simplificado, implicará na eliminação sumária do candidato, sendo declarada nula, de pleno direito, a inscrição, e todos os atos dela decorrentes.

14 Será excluído do Processo Seletivo Simplificado o candidato que:

14.1 Não cumprir todas as disposições contidas neste edital;

14.2 Agir com incorreção ou descortesia com qualquer membro da equipe responsável pelo Processo Seletivo Simplificado;

14.3 Serão sumariamente indeferidos todos os recursos interpostos fora dos prazos estabelecidos neste edital.

14.4 Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação, valendo para esse fim o resultado final homologado e publicado no Diário da AMUE e no site da [Prefeitura Municipal de Olinda \(www.olinda.pe.gov.br\)](http://www.olinda.pe.gov.br) sendo de total responsabilidade do candidato o acompanhamento do resultado final.

14.5 O acompanhamento das publicações de editais, avisos e comunicados relacionados ao Processo Seletivo Simplificado é de responsabilidade exclusiva do candidato.

14.6 Os candidatos classificados, dentro do período de vigência do certame, serão publicados no Diário da AMUPE, acessado pelo endereço eletrônico <http://www.diariomunicipal.com.br/amupe>, bem como, convocados através de envio de correspondência postal registrada no endereço indicado pelo candidato, e/ou telefone, como também por intermédio do e-mail, informado na ficha de inscrição.

14.7 O candidato convocado, que se recusar a assinar o contrato, será definitivamente eliminado do certame.

14.8 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão da Seleção Simplificada de Olinda/PE.

14.9 Não serão fornecidas por telefone informações a respeito de datas, e classificações dos(as) candidatos(as) da Seleção pública Simplificada. Os(as) candidatos(as) deverão acompanhar cuidadosamente os prazos e as publicações da prefeitura de Olinda.

ANEXO I

1 - QUADRO DE VAGAS, REQUISITOS, REMUNERAÇÃO MENSAL, JORNADA DE TRABALHO E ATRIBUIÇÕES.

Nº	FUNÇÃO	PRÉ - REQUISITOS/NÍVEL DE ESCOLARIDADE	QUANTITATIVO DE VAGAS REGULARES	RESERVADAS (PCD)	REMUNERAÇÃO (R\$) + GET	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	MÉDICO CLÍNICO DE URGÊNCIA EMERGENCIA PLANTONISTA	NÍVEL SUPERIOR	06	1	R\$ 6.500,00 + GET - 1.414,11	24 HORAS SEMANAIS
2	MÉDICO PEDIATRA DE URGÊNCIA EMERGENCIA PLANTONISTA	NÍVEL SUPERIOR	05	1	R\$ 6.500,00 + GET - 1.414,11	24 HORAS SEMANAIS
3	MÉDICO INTERVENCIÓNISTA SAMU	NÍVEL SUPERIOR	02	1	R\$ 6.500,00 + GET - 1.414,11	24 HORAS SEMANAIS
4	MÉDICO PSF/EAP	NÍVEL SUPERIOR	11	1	R\$ 7.000,00 + GET - 3.000,00	40 HORAS SEMANAIS

01. MÉDICO CLÍNICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA

REQUISITOS: Diploma do curso de Medicina em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Inscrição no Conselho Regional de Medicina de PE. Título de especialista em Medicina Intensiva, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia do Trauma, Cardiologia, Neurologia ou Pneumologia. Experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências emitida por Instituição onde atuou e assinada pelo diretor da Instituição ou representante legal, explicitando a função e o período de atuação de no mínimo de 2 anos; devendo além das ações assistenciais ,prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento de urgência e emergência clínica.

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 6.500,00 (SEIS MIL E QUINHENTOS REAIS)

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 24 horas

REGIME: Mensalista

ATRIBUIÇÕES: Realizar exames médicos e emitir diagnósticos; acompanhar pacientes internados; prescrever e ministrar tratamento para as diversas doenças, perturbações e lesões do organismo humano; aplicar os métodos da medicina preventiva; definir instruções; praticar atos cirúrgicos e correlatos; emitir laudos, pareceres e guias de internação hospitalar/ambulatoriais; aplicar as leis e regulamentos da saúde pública; desenvolver áreas de saúde coletiva; participar de processos educativos, de ensino, pesquisa e de vigilância em saúde; clinicar e medicar pacientes; assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal; respeitar a ética médica; planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento; executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas ao seu cargo; utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela ANVISA; colaborar com a instrução de processos administrativos ou judiciais, com a emissão de laudos ou relatórios, relativos da sua área, quando solicitado pela administração; utilizar recursos de informática; outras atribuições afins e correlatas ao exercício do cargo.

02. MÉDICO PEDIATRA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA

REQUISITOS: Diploma do curso de Medicina em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Inscrição no Conselho Regional de Medicina de PE. Título de especialista em Pediatria ou Cirurgia Pediátrica. Experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências emitida por Instituição onde atuou e assinada pelo diretor da Instituição ou representante legal, explicitando a função e o período de atuação de no mínimo de 2 anos; devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento de urgência e emergência pediátrica.

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 6.500,00 (SEIS MIL E QUINHENTOS REAIS)

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 24 horas

REGIME: Mensalista

ATRIBUIÇÕES: Realizar atendimento na área de pediatria; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área; participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão; elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade. assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva. participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; efetuar a notificação compulsória de doenças; realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado; promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados a população; orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização; utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela ANVISA; colaborar com a instrução de processos administrativos ou judiciais, com a emissão de laudos ou relatórios, relativos a sua área, quando solicitado pela administração; participar de programa e treinamento, quando convocado; utilizar recursos de informática; outras atribuições afins e correlatas ao exercício do cargo.

03. MÉDICO INTERVENCIONISTA SAMU

REQUISITOS: Diploma do curso de Medicina em instituição de ensino reconhecida pelo MEC. Inscrição no Conselho Regional de Medicina de PE. Título de especialista em Medicina Intensiva, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia do Trauma, Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Neurologia ou Pneumologia. Certificado de curso ATLS, PHTLS, ACLS, PALS, FCCS. Experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências emitida por Instituição onde atuou e assinada pelo diretor da Instituição ou representante legal, explicitando a função e o período de atuação de no mínimo de 2 anos; devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar. Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; iniciativa e facilidade de comunicação; destreza manual e condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação, bem como para a recertificação periódica.

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 6.500,00 (SEIS MIL E QUINHENTOS REAIS)

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 24 horas

REGIME: Mensalista

ATRIBUIÇÕES: Exercer a regulação médica do sistema; conhecer a rede de serviços da região; manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional; recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema; prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar; exercer o controle operacional da equipe assistencial; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço; obedecer às normas técnicas vigentes no serviço; preencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência; obedecer ao código de ética médica. Apoiar processos de perícias, auditorias e sindicâncias em sua área de atuação. Realizar processos de assistência à saúde, cumprindo normas e critérios de atendimento e utilização dos recursos disponíveis, sem distinção de diagnóstico. Responder de forma equilibrada e proativa, em situações de emergência ou catástrofe, acatando e cumprindo orientações quanto a processos de atendimento, procedimentos e cuidados à saúde do cidadão. Agir em conformidade com as diretrizes estratégicas da Instituição, cumprindo normas e procedimentos legais que regulam o exercício de sua atividade profissional. Atuar em equipe multiprofissional de forma articulada com os diversos níveis de atenção do sistema de saúde do município. Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente, como facilitador de aprendizagem e como aprendiz; atuar como preceptor, supervisionando estagiários e residentes.

4. MÉDICO PSF/EAP

REQUISITO: Diploma de graduação em Medicina, Especialização e Registro no Conselho Regional de Medicina

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 7.000,00 (SETE MIL E REAIS)

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 40 horas

REGIME: Mensalista

ATRIBUIÇÕES: Atuar em equipe multiprofissional de forma articulada com os diversos níveis de atenção do sistema de saúde do Município, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, entendendo as necessidades de saúde da população como resultado das condições sociais, ambientais e econômicas, em que vivem; Planejar, coordenar, executar e avaliar atividades de assistência em saúde, intervindo com técnicas específicas individuais e/ou grupais; emitir parecer e laudos sobre assuntos relacionados à sua área de atuação; supervisionar estagiários e residentes; dar suporte técnico aos programas de saúde; realizar visita domiciliar; instituir ou utilizar fóruns pertinentes, junto à comunidade, no sentido de articular a rede de serviços de proteção e atenção; coordenar grupos operativos e terapêuticos, elaborando pareceres e relatórios e acompanhando o desenvolvimento individual e grupal dos pacientes; realizar atividades que envolvam os familiares dos pacientes; Atuar como clínico e/ou especialista; estabelecer conduta com base na suspeita diagnóstica; realizar registros nos prontuários; requisitar, analisar e interpretar exames complementares, para fins de diagnósticos e acompanhamento clínico; realizar registros nos prontuários; realizar atividades laboratoriais; participar de atividades de pesquisa; realizar palestras relacionadas com a área de saúde; participar da avaliação da qualidade da assistência médica prestada ao paciente; participar de reuniões administrativas e científicas do corpo médico; preencher e assinar formulários de internação, alta, cirurgia e óbito; participar na execução dos programas de atendimento, ensino e pesquisa médica; emitir laudos pareceres e relatórios; fornecer dados de interesse estatístico; realizar triagem e admissão nos serviços de saúde; emitir parecer e laudos sobre assuntos relacionados a sua área de atuação; dar suporte técnico aos programas de saúde; realizar supervisão em outros órgãos e compor comissão de investigação de denúncias e de óbitos; participar de equipe de inspeção na área; participar de reuniões técnicas e junto à comunidade; Realizar ações de Educação em Saúde a grupos específicos e famílias em situação de risco, conforme planejamento da Equipe de Saúde. Contribuir e participar de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD. Colaborar com a organização da farmácia.

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato(a):		
Nº RG ou CNH ou Passaporte:	Nº CPF:	Data de nascimento:
Nº Certificado de Reservista (para homens):	Nº CTPS	
Endereço completo:		
FONE: () _____ () _____	E-MAIL:	
CARGO/FUNÇÃO:		
Data:	Assinatura do candidato (a):	

ANEXO II - MODELO DE CURRÍCULO (MERAMENTE ILUSTRATIVO)

Dados Pessoais	Nome completo:		
	Data de Nascimento:		Sexo:
	Endereço:		Telefone: () _____ () _____
	E-mail:		
Formação	Formação	Instituição da Formação	Data da conclusão
	Formação	Instituição da Formação	Data da conclusão
Titulação	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
	Tipo	Instituição da Titulação	Data da conclusão
Experiência	Cargo/Função	Instituição	Período
	Cargo/Função	Instituição	Período
	Cargo/Função	Instituição	Período
Outras Experiências relevantes para Cargo:			
Declaro serem verdadeiras as informações acima descritas.			
Olinda, _____ de _____ de 2021			
Assinatura do Candidato			

ANEXO III**CALENDÁRIO DE ATIVIDADES**

ATIVIDADE	DATA / PERÍODO	LOCAL
Publicação do Edital	16/08/2021	Site: www.olinda.pe.gov.br
Período de Inscrição	17/08/2021 18/08/2021 19/08/2021 20/08/2021 23/08/2021 Horários: 08:00 às 17:00h	E-mail: secretariasaudefolindarh@yahoo.com
Divulgação do Resultado preliminar – Lista por ordem de Classificação	31/08/2021	Site: www.olinda.pe.gov.br
Recebimento de Recurso contra classificação	01/09/2021 e 02/09/2021	Presencial de 08:00 às 13:00 horas, na sede da Secretaria de Saúde Rua do Sol, nº 311, Carmo, Olinda – PE. CEP: 53.120-010
Julgamento do Recurso	07/09/2021 e 08/09/2021	-Presencial de 08:00 às 13:00 horas, na sede da Secretaria de Saúde Rua do Sol, nº 311, Carmo, Olinda – PE. CEP: 53.120-010
Divulgação do Resultado Final da Seleção	14/09/2021	www.olinda.pe.gov.br , Diário Oficial dos Municípios de Pernambuco (AMUPE) e Secretaria de Saúde Rua do Sol, nº 311, Carmo, Olinda – PE. CEP: 53.120-010

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DADOS DO MÉDICO:

Nome completo: _____
CRM/UF: _____ Especialidade: _____

Declaro que o(a) Sr(a) _____ Identidade nº _____
CPF: _____
inscrito(a) como Pessoa com Deficiência na Seleção Simplificada concorrendo a uma vaga para afunção de: _____,
conforme Portaria nº _____, de ____ de _____ de _____
fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), (é / não é) portador (a) da Deficiência: _____,
(física/auditiva/visual) de CID _____, em razão do seguinte quadro: _____
_____.

NOTA: O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da organizadora da Seleção, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Olinda, ____ / ____ / 2021

Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico

Legislação de referência

Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:

Art. 4 É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

- I- deficiência física- alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- II- Deficiência auditiva- perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;
- III- III- Deficiência visual- cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

ANEXO V
TABELA DE PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO CURRICULAR

NÍVEL SUPERIOR

Indicadores	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
Certificado ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “lato sensu” em nível de Especialização, com carga horária mínima de 360 horas, na especialidade a que concorre, até o limite de 2 (dois) certificados. O certificado/declaração deverá ser emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida ou outras especialmente credenciadas para oferta do referido curso, acompanhado do histórico-escolar. O curso deverá possuir credenciamento/reconhecimento acadêmico ou profissional junto aos sistemas oficiais de ensino ou Conselhos/Sociedades representativas das especialidades no âmbito nacional.	5	10
Certificado ou declaração de conclusão de Residência Multiprofissional em Área da Saúde, na especialidade a que concorre, até o limite de 1 (um) certificado, emitido pelo órgão responsável pelo programa de residência, acompanhado do histórico-escolar. Os programas de residências deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, conforme o programa de residência.	10	10
Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de mestrado, na especialidade a que concorre, emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida, acompanhado do histórico-escolar.	15	15
Diploma ou declaração de conclusão de curso de pós-graduação “stricto sensu” em nível de doutorado, na especialidade a que concorre, emitido por instituição de ensino oficialmente reconhecida, acompanhado do histórico-escolar.	20	20
Artigo publicado, como autor, em periódico nacional ou internacional (Qualis A ou B) ou co-autoria em bibliografia na área da especialidade pretendida, até o limite de 3 (três) publicações.	2	6
Cursos de capacitação em áreas correlatas às atividades inerentes ao cargo para o qual o candidato se inscreveu com carga horária compreendida entre 40 e 100 horas/aula.	1,5	3

Experiência profissional na área referente à função a que concorre.	4 pontos por período de 6 meses trabalhados (máximo 2 anos)	16
Experiência profissional na área referente à função que concorre no Sistema Único de Saúde.	5 pontos por período de 6 meses trabalhado (máximo 2 anos)	20
TOTAL		100

**ANEXO VI
DE FORMULÁRIO PARA A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Inscrição Nº: _____.

Nome do candidato: _____

CPF: _____, Telefone: _____

E-mail: _____

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo Público Simplificado nº 003/2021

Como candidato a Seleção Pública para a SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA, para o

cargo de _____, solicito a revisão de minha
classificação, sob os seguintes argumentos: _____

Olinda, _____ de _____ de 2021

Assinatura do Candidato

Secretaria de Saúde de Olinda

Recebido por: _____ /Data _____ / _____ /2021

**Área a ser preenchida pela Comissão Organizadora do Prcesso Público Simplificado nº
003/2021 no julgamento de recurso na data prevista no anexo III deste Edital**

Deferido			Indeferido	
----------	--	--	------------	--

Justificativa da Comissão Organizadora: _____

_____.

Assinatura do membro da comissão organizadora

Instruções:

1. Entregar o recurso já preenchido com letra legível no local indicado no Anexo III;
2. Apresentar argumentações claras e concisas;
- 3. Preencher o recurso em 02 (duas) vias, das quais 01(uma) será retida e outra permanecerá como candidato, sendo atestada a entrega;**
4. O candidato poderá receber o julgamento do recurso no local indicado no Anexo III.