



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA EMERGENCIAL Nº 025/2024

O MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO/SC, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 82.928.672/0001-26, localizado na Avenida Sete de Setembro, número 20, Centro – Treze de Maio, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. JAILSO BARDINI, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei e em conformidade com o art. 37, inciso IX, da Constituição Federal/1988, torna público que realizará CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL destinado a selecionar candidatos para contratação por tempo indeterminado, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público em ESPECÍFICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, em consonância com a legislação municipal vigente e com o disposto neste Edital e demais normas atinentes.

1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Esta chamada pública visa atender excepcional interesse público, pela oferta de serviços da Secretaria Municipal da Saúde, haja vista que a unidade de saúde do Município conta com seu quadro de servidores efetivos reduzido por afastamento, portanto frisa-se que O PERÍODO DO CONTRATO TEMPORÁRIO SERÁ O DO AFASTAMENTO DO SERVIDOR AFASTADO OU DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL ATENDENDO A SUPREMACIA DO INTERESSE PÚBLICO.

2 – LOCAL, HORÁRIO E ESCOLHA DE VAGAS DA CHAMADA PÚBLICA

2.1 LOCAL: Rua Dr. Otávio Rechia, número 101, Centro, Treze de Maio/SC
Secretaria Municipal de Saúde (Posto de saúde central) Setor de Recursos Humanos, ou via e-mail saude.rh@trezedemaio.sc.gov.br.

A ficha de inscrição que está no Anexo II do presente Edital deverá ser entregue, devidamente preenchida pelo candidato.

2.2 DATA: 09/04/2024 a 15/04/2024

2.3 HORÁRIO DAS INSCRIÇÕES: 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min – entrega da documentação para inscrição (Ficha de inscrição, Histórico Escolar, RG e CPF e comprovante de residência);

2.4 ESCOLHA: 16/04/2024 às 11h, conforme classificação (documentos obrigatórios para contratação no Anexo I deste edital).

3 – DO QUADRO DE VAGAS

CARGO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VENCIMENTO	VAGAS
-------	--------------	-----------------------	------------	-------



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Enfermeiro Padrão – ESF	Portador de Certificado de Conclusão de Curso Superior na área de atuação com registro no respectivo órgão de classe.	40h	4235,79 + 20% insalubridade	01 + Cadastro Reserva
-------------------------	---	-----	-----------------------------	-----------------------

CARGO	ATIVIDADE ESPECÍFICA*
Enfermeiro Padrão – ESF	Participar do planejamento, execução e avaliação de planos programas de Saúde; Participar da formulação das normas e diretrizes gerais dos programas de saúde desenvolvidas pela instituição; Formular normas e diretrizes específicas de enfermagem; Organizar e dirigir serviços de enfermagem e suas atividades na instituição; Fazer consultoria, auditoria e emitir pareceres sobre a matéria de enfermagem; Desenvolver atividades de supervisão em todos os níveis assistenciais; Prestar assessoria quando solicitado; Desenvolver educação continuada de acordo com as necessidades identificadas; Promover a avaliação periódica da qualidade da assistência da enfermagem prestada; Elaborar e executar política de formação de recursos humanos de enfermagem de acordo com as necessidades da instituição; Realizar consulta de enfermagem e prescrever a assistência requerida; Fazer notificação de doenças transmissíveis; Participar da atividade de vigilância epidemiológica; dar assistência de enfermagem no atendimento às necessidades básicas do indivíduo, família e a comunidade de acordo com os programas estabelecidos pela instituição; identificar e preparar grupos da comunidade para participar das atividades preventivas de saúde; promover e participar de atividades de pesquisa operacional e de estudos epidemiológicos; desenvolver outras atividades correlatas.

4 – CRITÉRIOS A SEREM SEGUIDOS PARA A SELEÇÃO

4.1 Será considerado unicamente o título de maior ponderação, reconhecido pela legislação vigente, nos campos de conhecimento definidos no edital.

TÍTULOS	PONTOS
Especialização na área *	0,5 (zero virgula cinco)
Mestrado	1,0 (um virgula zero)
Doutorado	2,0 (dois virgula zero)
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMPROVADANO CARGO PLEITEADO	PONTOS



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Experiência profissional no cargo pleiteado realizado noserviço público comprovado até a data de publicação do edital.	1,0 (um virgula zero) a cada ano comprovado - máximo 5 pontos
Experiência profissional no cargo pleiteado realizado noserviço privado comprovado até a data de publicação do edital.	0,5 (zero virgula cinco) a cada ano comprovado - máximo 2 pontos
Cursos na área de saúde pública e/ou formação - no mínimo 20hs por curso, realizados nos últimos 5 anos.	0,5 (zero virgula cinco) a cada curso comprovado - máximo 3 pontos

*Fica estabelecido o limite de até 2 (dois) cursos de Especialização para fins da pontuação expressa no quadro acima.

4.2. Os candidatos devem apresentar documentos em original que comprovem as exigências para o cargo e para a seleção

4.3. O critério de desempate adotado aos candidatos será o seguinte:

- a. Maior pontuação por títulos;
- b. Maior pontuação por experiência comprovada no serviço público;
- c. Maior pontuação por cursos em saúde pública e/ou formação;
- d. Maior número de filhos menores de 14 (quatorze) anos;
- e. Maior idade.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

5 – DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 Os interessados devem apresentar a documentação no dia do chamamento que comprovem os itens citados nos critérios para seleção e habilitação para o cargo, conforme o disposto no quadro de vagas e no item critérios para seleção.

5.2 O regime de trabalho será de contrato temporário, com base no artigo 37, inciso IX, da Constituição Federal, podendo ser rescindindo nos termos da Legislação Municipal.

Este Edital entra em vigor na data de sua assinatura, condicionada sua validade à publicação no DOM/SC

Treze de Maio (SC), 21 de março de 2024.

JAILSO BARDINI
Prefeito Municipal

Publicado nessa secretaria na data supra

RAFAEL DE BORBA ROCHA
Secretário Municipal de Saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

ANEXO I

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA CONTRATAÇÃO

- 1) Identidade;
- 2) CPF;
- 3) Comprovante de residência;
- 4) Carteira de trabalho (foto, qualificação civil, último contrato de trabalho e página seguinte);
- 5) Número de cadastro no PIS/PASEP;
- 6) Reservista Militar (sexo masculino);
- 7) Carteira Nacional de Habilitação (se houver);
- 8) Certidão de nascimento, casamento ou união estável;
- 9) Se tiver filhos menores de 14 anos, trazer CPF, RG e certidão de nascimento;
- 10) Se tiver algum outro dependente que declarou ou para futura declaração de IRRF, trazer certidão de nascimento, CPF e RG dos dependentes e informar grau de parentesco;
- 11) Certidão de antecedente criminal para fins empregatícios – www.jfsc.jus.br;
- 12) Certidão de quitação eleitoral – <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
- 13) Título de eleitor;
- 14) Diploma do curso na área de formação (se houver);
- 15) Histórico escolar;
- 16) Carteira de habilitação na área profissional (se necessário);
- 17) Certificado de cursos de aperfeiçoamento e/ou formações na área de atuação com carga horária;
- 18) Declaração de acúmulos de cargos (pode ser preenchida no momento da contratação);
- 19) Declaração negativa de bens (pode ser preenchida no momento da contratação), ou a declaração do IRRF do ano anterior.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CHAMADA PÚBLICA EMERGENCIAL

DADOS DO CANDIDATO:

- 1) Nome completo: _____
- 2) Data de nascimento: ____/____/____
- 3) RG: _____
- 4) CPF: _____
- 5) Endereço: _____
- 6) Telefones para contato: (____) _____
(____) _____
- 7) Cargo pretendido: _____
- 8) Escolaridade: _____

Treze de Maio, ____ de _____ de 2023

Assinatura do Candidato

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nome do Candidato:	Ordem:
Data do recebimento:	Hora:
Quantidades de folhas entregues:	

Assinatura do Servidor RH