



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL Nº 002/2019/SMS
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

O Município de Sete Quedas, Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso IX, da Constituição Federal de 1988 e a Lei Municipal Nº 794/2019, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará processo seletivo simplificado para contratação temporária de profissionais de saúde pública – **AUXILIAR DE ODONTOLOGIA**, para atuarem junto à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o constante nos anexos, deste Edital.

1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 - O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital, terá validade de 1 (um) ano e sua realização está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, com a supervisão da Comissão de Processo Seletivo Simplificado, designada pela Decreto Nº 065/2019.

1.2 - O Processo Seletivo Simplificado constará de Avaliação Curricular de Títulos e Experiência Profissional, realizado em etapa única e não haverá pagamento de taxa de inscrição.

1.3 – A contratação dar-se-á mediante Termo de Contrato, assinado entre as partes (contratante e contratado), a critério da administração pública municipal, sendo observadas as necessidades excepcionais e temporárias da Secretaria Municipal de Saúde.

.4 - O presente Edital estará disponível para consulta no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria Municipal de Saúde situada à Rua Rui Barbosa, 701, Centro, neste Município.

1.5 - É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos, editais, avisos, comunicados e outras informações pertinentes a este processo seletivo, os quais serão publicados no Diário Oficial adotado pelo Município, no site <http://www.diariomunicipal.com.br/assomasul/> ; <http://www.setequedas.ms.gov.br/> ; e na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

2 – DAS INSCRIÇÕES

2.1 - As inscrições poderão ser realizadas no período de **08/08/2019 a 14/08/2019 das 08h às 11h e das 13h às 15 horas**, na Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Rui Barbosa, 701, Centro, neste Município.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.2 – O candidato deverá preencher Ficha de Inscrição e o Currículo, conforme modelos constantes dos Anexos I e II, e entregar no local de inscrição envelope pardo tamanho Ofício contendo a cópia dos seguintes documentos, devidamente acompanhado dos originais, ou cópias autenticadas:

- Carteira de Identidade;
- CPF;
- Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
- Certificado de reservista (para o sexo masculino)
- Comprovante de Residência;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 14 (quatorze) anos;
- Cédula de Identidade do Conselho Regional Profissional quitação anual com o respectivo Conselho;
- Documentos de comprovação dos Requisitos Básicos para o cargo pleiteado e dos Títulos e Experiência.

2.3 - O candidato irá receber o Comprovante de Inscrição, após a conferência da documentação apresentada.

2.4 - A Ficha de Inscrição está disponível no site da Prefeitura Municipal de Sete Quedas – MS, no endereço: www.setequedas.ms.gov.br, que, após preenchida, deverá ser entregue na unidade indicada no item 2.1., juntamente com o currículo e documentos constante no item 2.2.

2.5 - A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabiliza por inscrição não recebida por qualquer motivo de ordem técnica, falha de computadores ou de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação, bem como quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência de dados não ocasionados por ela.

2.6 - Não serão aceitas inscrições via postal, fax, condicional ou extemporânea.

2.7 - As informações prestadas na Ficha de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, ficando a Comissão Examinadora do Processo Seletivo Simplificado no direito de excluí-lo da seleção, caso comprove inverdade nos dados fornecidos ou a omissão de informações requeridas na mesma.

2.8 - Serão aceitos como Documento de Identificação: Carteiras expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Comandos Militares e pelos Corpos de Bombeiros Militares; Carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos etc.); Passaportes; Carteiras Funcionais expedidas por órgão público que, por Lei Federal, valham como documento de identidade; Carteiras de Trabalho e Previdência Social – CTPS e Carteira Nacional de Habilitação - CNH (somente o modelo novo, que contém foto).

2.9 - Não serão aceitos como Documento de Identificação: Certidões de Nascimento; Títulos Eleitorais; Carteira Nacional de Habilitação - CNH (modelo antigo, que não contém foto); Carteiras de



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estudante; Carteiras Funcionais sem valor de identidade; cópias, ainda que autenticadas; documentos ilegíveis, não identificáveis, danificados ou que de alguma forma não permitam, com clareza, a identificação do candidato.

2.10 - Verificada, a qualquer tempo, a existência de inscrição que não atenda a todos os requisitos estabelecidos neste Edital, ela será cancelada.

2.11 - Será permitida a entrega de documentos e títulos por procuração, observados os procedimentos estabelecidos no Subitem 2.2 e os indicados a seguir:

- a) O Procurador deverá entregar junto com os documentos e títulos, além dos documentos exigidos para o cargo pleiteado, cópia legível de sua Carteira de Identidade e a Procuração Pública que lhe outorga poderes específicos para tal ato;
- b) Os documentos entregues e informações prestadas pelo Procurador são de total responsabilidade do candidato, arcando este com as consequências de eventuais equívocos ocasionados neste ato;
- c) Ocorrendo divergência entre o indicado na Procuração e o que consta na Ficha de Inscrição, será considerado o que constar na Ficha de Inscrição.

2.12 - Serão considerados desistentes os candidatos que:

- a) não entregarem a Ficha de Inscrição acompanhada dos documentos e títulos, no prazo indicado neste edital;

2.13 – Das inscrições para candidatos com deficiência:

2.13.1 – Candidatos com deficiência, amparados pelo inciso VIII, do artigo 37 da Constituição Federal, poderão participar da Seleção Pública Simplificada, sob sua inteira responsabilidade, nos termos da referida legislação, desde que venham a anexar, no formulário de inscrição laudo médico ou atestado (original ou cópia autenticada) expedido por médico especialista, indicando a espécie, o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondentes da Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente.

2.13.2 – O candidato com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições às vagas de ampla concorrência, e ainda às vagas reservadas às pessoas com deficiência, se houver.

2.13.3 – Será reservado percentual de 5% (cinco por cento) das carências surgidas aos portadores de deficiência física, ficando a contratação vinculada à ordem de classificação dos deficientes físicos, à capacidade de exercício da função auxiliar de odontólogo.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3 - DO PROCESSO SELETIVO

3.1 - O Processo Seletivo Simplificado constará de Avaliação Curricular de Títulos e Experiência Profissional, conforme estabelecido no Anexo IV deste Edital.

3.2 - Serão considerados aprovados os candidatos que atingirem pontuação igual ou superior a 50 (cinquenta) pontos.

3.3 - Os candidatos que não atingirem a pontuação mínima serão eliminados do Processo Seletivo Simplificado.

4 - DA CLASSIFICAÇÃO

4.1 - Os candidatos aprovados serão classificados por ordem decrescente da nota final.

4.2 - A nota final do candidato será o total de pontos obtidos na Avaliação Curricular, de Títulos e Experiência Profissional, de acordo com os quadros constantes nos Anexo IV deste Edital.

4.3 - O Processo Seletivo tem caráter eliminatório e classificatório.

4.4 - Na hipótese de igualdade de pontuação terá preferência, sucessivamente, o candidato que:

- a) ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos até o último dia de inscrição neste Processo Seletivo e, dentre os que estiverem nesse grupo, o de idade mais elevada (Lei 10.741/2003, art. 27, parágrafo único – Estatuto do Idoso);
- b) não ter vínculo público;
- c) maior pontuação por títulos;
- d) maior pontuação por experiência comprovada.
- e) maior idade.

4.5 - Os resultados preliminares serão publicados no endereço eletrônico:

<http://www.setequedas.ms.gov.br/> .

5 - DOS RECURSOS

5.1 - Serão admitidos Recursos:

- a) por indeferimento da inscrição;
- b) contra a classificação no Processo Seletivo Simplificado, indicada no resultado final.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.2 - O candidato que desejar interpor recurso terá o prazo de até 48h (quarenta e oito horas), contados a partir do dia subsequente ao da divulgação do resultado, devendo ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rui Barbosa, 791, Centro, Sete Quedas – MS.

5.3 - Na interposição de recurso o candidato deve certificar-se de que o mesmo tenha sido efetuado mediante a geração de um número de protocolo, sendo este o único documento que confirma que o recurso foi interposto.

5.4 - A notificação para conhecimento do resultado dos recursos será feita mediante publicação realizada no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

5.5 - Não serão aceitos recursos interpostos fora dos prazos previstos neste Edital, bem como recursos via postal e por e-mail.

5.6 - Os recursos que não estiverem de acordo com o estabelecido neste Edital, não serão conhecidos.

5.7 - Cada candidato só poderá interpor um recurso.

6 - DA HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

6.1 - Após a apreciação dos recursos interpostos, relativo ao item 5, o Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado será homologado pelo Secretário Municipal de Saúde, publicado no Diário Oficial do Município, divulgado no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e afixado na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 - A Secretaria Municipal de Saúde colocará à disposição dos candidatos, para consulta, no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria, a listagem contendo o resultado final do Processo Seletivo Simplificado com a pontuação de todos os candidatos.

7 - DA CONTRATAÇÃO

7.1 – O regime contratual será o Regime Jurídico Administrativo do Município de Sete Quedas – MS.

7.2 - A descrição sintética das atribuições específicas dos cargos e sua jornada de trabalho consta no Anexo III deste Edital.

7.3 - O candidato classificado e convocado para assinar contrato deverá apresentar original e cópia dos seguintes documentos:

a) identidade oficial, que poderá ser o registro geral (RG), carteira nacional de habilitação, com foto - CNH, ou carteira de identidade profissional, emitida pelo órgão competente;



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

-
- b) cédula de Identidade do Conselho Regional Profissional e quitação anual com o respectivo Conselho;
 - c) inscrição no Cadastro da Pessoa Física do Ministério da Fazenda - CPF;
 - d) certificado e/ou diploma registrado da respectiva escolaridade;
 - e) inscrição no cadastro no PIS/PASEP, se tiver;
 - f) título de eleitor e comprovação de quitação eleitoral relativa ao último pleito;
 - g) comprovante de residência;
 - h) certidão de nascimento ou casamento;
 - i) comprovante de quitação com as obrigações militares, se do sexo masculino e não indígena;
 - j) declaração de não acúmulo de emprego ou cargo público, salvo nos casos previstos na Constituição Federal;
 - k) declaração de não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade incompatível com a investidura em cargo/emprego/função pública municipal, quando for o caso;
 - l) declaração de bens;
 - m) certidão de nascimento dos filhos menores, quando for o caso;
 - n) uma foto 3 x 4.
 - o) laudo médico atestando ter aptidão física e mental para o exercício da função, incluindo-se a compatibilidade, apurada na perícia médica, no caso de candidato portador de deficiência, de que as atribuições do cargo para o qual foi aprovado e classificado são compatíveis com a deficiência de que é portador;

E atender os seguintes requisitos:

- ser brasileiro nato, naturalizado ou gozar das prerrogativas de legislação específica;
- ter idade mínima de dezoito anos.

7.4 - Os candidatos convocados para a contratação terão 5 (cinco) dias úteis, a contar da publicação da convocação, para a apresentação dos documentos constantes no item 7.3 e, se habilitado, iniciar as atividades, caso contrário será considerado desistente definitivo à vaga.

7.5 - Os candidatos classificados serão chamados obedecendo rigorosamente à ordem decrescente de classificação.

8 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 – O candidato é responsável por manter atualizado seus dados pessoais e o endereço residencial.

8.2 – Os interessados poderão obter informações pelo telefone 67 3479 1575 da Secretaria Municipal de Saúde.

8.3 – A aprovação e a classificação final na seleção a que se refere este Edital não asseguram aos candidatos a contratação, mas tão somente a expectativa de ser contratado, obedecendo à rigorosa



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ordem de classificação, a existência de carência temporária, o interesse e a conveniência administrativa.

8.4 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo Simplificado.

Sete Quedas – MS, 01 de agosto de 2019.

PAULO FERREIRA SANTANA
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I DO EDITAL Nº 002/2019/SMS

FICHA DE INSCRIÇÃO – Nº							
CANDIDATO (A) AO CARGO DE:							
NOME DO CANDIDATO:							
DATA DE NASCIMENTO			SEXO		DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
DIA	MÊS	ANO	M	F	NÚMERO	ORG. EXP.	DATA DA EXPEDIÇÃO
NÚMERO DO CPF				NÚMERO PIS/PASEP			
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, n., APTO, BLOCO)							
BAIRRO				CEP			
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO							
QUAL?							
MUNICÍPIO				TELEFONES PARA CONTATO			
DECLARO QUE CONHEÇO E ACEITO AS CONDIÇÕES CONSTANTES NO EDITAL QUE REGE ESTE PROCESSO SELETIVO E, SE CONVOCADO PARA CONTRATAÇÃO, QUE APRESENTAREI TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA EXERCER A FUNÇÃO.							
EM, ____/____/2019				ASSINATURA DO CANDIDATO			



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Nº DE INSCRIÇÃO:	
NOME DO CANDIDATO:	
CARGO:	
Data ____/____/2019	Assinatura do Responsável pela Inscrição



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II DO EDITAL Nº 002/2019/SMS

CURRÍCULO DO CANDIDATO		
NOME:	Nº DE INSCRIÇÃO:	
CARGO QUE CONCORRE:		
Nº RG:	ÓRGÃO EMISSOR	CPF:
ENDEREÇO:		
TELEFONE PARA CONTATO:	E-MAIL:	
Experiência Profissional (informar períodos, empregadores e cargos/funções)		
Formação Escolar (informar instituições de ensino, ano conclusão)		
Cursos de Capacitação, dos últimos cinco anos, em área relacionada as atribuições do cargo que concorre.		
Número de documentos comprobatórios entregues	_____ ()	
Em, ____/____/2019	ASSINATURA DO CANDIDATO	

ESTE FORMULÁRIO É UM MODELO, PODERÁ SER DIGITADO OU IMPRESSO E PREENCHIDO



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III DO EDITAL Nº 002/2019/SMS

CARGO	ESCOLARIDADE/ REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES DO CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº DE VAGAS	VENCIMENTO	LOCAL DE TRABALHO
Auxiliar de Odontólogo	Ensino médio completo, Capacitação específica para ao cargo e Registro no Conselho ou Órgão Fiscalizador do Exercício da Profissão	Organizar e executar atividades de higiene bucal; processar filme radiográfico; preparar o paciente para o atendimento; auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares; manipular materiais de uso odontológico; selecionar moldeiras; preparar modelos em gesso; registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal; executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.	40h	2	1.190,31 (um mil, cento e noventa reais e trinta e um centavos).	Estação de Saúde da Família a ser indicada pela Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV DO EDITAL Nº 002/2019/SMS
QUADRO DE ATRIBUIÇÃO DE PONTOS E AVALIAÇÃO CURRICULAR DE TÍTULOS E EXPERIÊNCIA
PROFISSIONAL

Nº DE ORD.	ESPECIFICAÇÃO DOS TÍTULOS	COMPROVANTE	QUANT. MÁXIMO	VALOR UNITÁRIO	PONTOS MÁXIMO
1.	Formação				
1.1	Ensino Médio completo, Curso de Auxiliar de Consultório Dentário ou Auxiliar em Saúde Bucal e Registro no Conselho ou Órgão Fiscalizador do Exercício da Profissão.	Diploma ou certidão devidamente registrado pelo órgão competente.	01	25	25
1.2	Curso de Técnico em Saúde Bucal e Registro no Conselho ou Órgão Fiscalizador do Exercício da Profissão.	Diploma ou certidão devidamente registrado pelo órgão competente.	01	10	10
1.3	Curso superior completo na área da saúde e Registro no Conselho ou Órgão Fiscalizador do Exercício da Profissão.	Diploma ou certidão devidamente registrado pelo órgão competente.	01	5	5
2.	Cursos de Capacitação				
2.1	Cursos de Capacitação de 40h em área relacionada as atribuições do cargo que concorre.	Certificado ou Declaração devidamente registrado pelo órgão competente.	01	10	10
2.2	Cursos de Capacitação acima de 40h em área relacionada as atribuições do cargo que concorre.	Certificado ou Declaração devidamente registrado pelo órgão competente.	01	20	20
3.	Experiência profissional				
3.1	Experiência Profissional no cargo que concorre.	1- Se Servidor Público: Certidão de Tempo de Serviço, ou Termo de Posse ou Ato de Nomeação, acompanhado do último contracheque. 2- Se Contratado pela Administração Pública: Contrato ou Declaração de Tempo de Serviço de trabalho acompanhado do último contracheque. 3- Se empregado pela rede privada: Carteira de Trabalho (páginas com a identificação e o registro do contrato de trabalho).	até 60 meses	Sem experiência – 0 (zero) pontos De 01 a 12 meses – 6 (seis) pontos De 13 a 24 meses – 12 (doze) pontos De 25 a 36 meses – 18 (dezoito) pontos De 37 a 48 meses – 24 (vinte e quatro) pontos De 49 a 60 meses – 30 (trinta) pontos	30
TOTAL DE PONTOS					100



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
