



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 04/2019

EDITAL N° 04/2019

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ilicínea – MG.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA AS SEGUINTE FUNÇÕES:

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS

O MUNICÍPIO DE ILICÍNEA – MG torna público que fará realizar Processo Seletivo para a contratação de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS** admitido em caráter temporário para o exercício de 2019, conforme disposto na Lei Complementar Municipal de n° 1859 de 10 de novembro de 2011, processo que será regido pelas instruções deste Edital:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A contratação se dará em caráter temporário e visa o atendimento de excepcional interesse público decorrente da necessidade de preenchimento de vaga no Departamento da Saúde para os cargos **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS**, até a realização de concurso público.

1.2 O contratado será avaliado periodicamente, sendo que, em caso de não atendimento das atribuições especificadas neste Edital, ou falta de desempenho profissional adequado, prática de atos indisciplinados, constatados pela Secretaria Municipal de Saúde, terá seu contrato rescindido nos termos da legislação vigente, devendo ser substituído pelo candidato seguinte constante da lista de aprovação do presente processo seletivo.

1.3. A Contratação obedecerá rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

2. DAS DISPOSIÇÕES SOBRE A FUNÇÃO:

FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	Nº VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Ensino Fundamental Completo	02 (Descrição da área item 03)	40 HORAS	R\$1.250,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS	Ensino Fundamental Completo	02	40 HORAS	R\$ 1.250,00

3. DESCRIÇÃO DA ÁREA DA ABRANGÊNCIA NO PROCESSO SELETIVO PARA O CARGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PSF	Micro Área	Descrição da área abrangência ao qual o ACS deverá residir
Rural	04	Toca Viola, Campinho, Mato Grosso, Conquista (parte), Furnas, Furninhas e Cachoeirinha
Rural	05	Geribá, Catete, Barretos, Ponte Pedra, Boa Vista Mijolino, Lagoa Seca, Coqueiros, Cachoeirinha Barreirinho, Serra do Lobo, Vargem do Bálamo (parte), Perobas, Brejinho, Santa Maria

O candidato deverá residir na área de abrangência do PSF onde irá atuar (*exigência conforme LEI Nº 11.350, DE 05 DE OUTUBRO DE 2006 Art 6º*) devendo observar a descrição das áreas discriminadas nesse edital, no item 03

4. DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

O regime da contratação é especial em CARÁTER TEMPORÁRIO, com descontos previdenciários em favor do INSS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

5. DO PERÍODO DE CONTRATO

As contratações serão feitas por tempo determinado, observado o prazo máximo de (06) seis meses, prorrogável por igual período, desde que o prazo total não exceda a 2 (dois) anos. Poderá ser rescindido antes desse prazo caso ocorra Concurso Público Municipal ou a interesse da administração.

6. JORNADA DE TRABALHO

A jornada de trabalho dos profissionais **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE** e **AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS** será de 40 (quarenta) horas semanais, divididas em 08 (oito) horas diárias.

O candidato deverá ter disponibilidade para trabalhar em regime de carga horária conforme especificado acima ou *de acordo com a demanda do Município*.

7. OUTRAS INFORMAÇÕES

Este processo seletivo simplificado será realizado devido à carência de servidores efetivos nos cargos descritos, e por haver necessidade de contratação imediata para atendimento da área de Saúde nesta municipalidade, restando configurada a denominada contratação temporária de excepcional interesse público, haja vista a indispensabilidade dos serviços públicos atinentes a saúde.

8. DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES:

8.1 – DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS

- Compete ao Agente Comunitário de Saúde o exercício de atividade de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias e de controle de vetores, individuais ou coletivas, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, inclusive as desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob supervisão do gestor local deste.
- A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua atuação;
- A execução de atividades de educação para a saúde individual e coletiva;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

- O registro, para controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- O estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida;
- A realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;
- A participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor de saúde e outras políticas públicas que promovam a qualidade de vida.
- Eliminação de criadouros potenciais/depósitos positivos através de remoção, destruição, vedação, entre outros;
- Tratamento focal e borrifações com equipamentos portáteis;
- Registro das informações referentes às atividades executadas em formulários específicos;
- Orientação da população com relação aos meios de evitar a proliferação de vetores;
- Encaminhamento aos serviços de saúde dos casos suspeitos de doenças endêmicas;
- Ter conhecimentos básicos de informática para digitação do sistema de informação (e-sus, SISVIDAS, SISVAN, Bolsa Família).

8.2- DO AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS - ACE

- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
- Executar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;
- Identificar casos suspeitos dos agravos à saúde e encaminhar, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, comunicando o fato à autoridade sanitária responsável;
- Divulgar informações para a comunidade sobre sinais e sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;
- Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

- Executar ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
- Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
- Registrar as informações referentes às atividades executadas de acordo com as normas do SUS;
- Realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais; e
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medida simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para controle de vetores.

8.3 - O CANDIDATO DEVERÁ DEMONSTRAR NO EXERCÍCIO DAS ATRIBUIÇÕES DO CARGO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE COMUNITARIO DE ENDEMIAS, AS HABILIDADES PESSOAIS, CONFORME A SEGUIR:

- Ser hábil no trato com as pessoas;
- Ter resistência física para realizar caminhadas;
- Transportar material de trabalho com peso de aproximadamente 5 kg;
- Ter facilidade na comunicação escrita e falada;
- Ser capaz de coletar, sintetizar e organizar informações;
- Possuir boa acuidade visual e auditiva;
- Ser capaz de manusear objetos com os membros superiores.

9. DA SELEÇÃO, CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE

9.1- A seleção dos candidatos será realizada por meio de prova e análise curricular com os seguintes critérios:

9.1.1 - ITENS AVALIADOS PARA O CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

	Itens Avaliados	Pontuação	Pontuação Máxima
01	Prova objetiva contendo 10 questões	03 pontos Por questão	30
02	Conhecimentos em Informática comprovados documentalmente	02 pontos Por documento comprobatório	02
03	Capacitações na área da saúde ou áreas afins. Carga horária acima de 40 horas nos últimos 05 anos, pontuado individualmente até o limite estabelecido.	01	12
04	Tempo de experiência como ACE/ACS, considerado para fins de experiência o período laborado nos últimos 36 meses. Obs: deverá apresentar declaração válida que comprove o vínculo.	01 ponto Para período de 12 meses	03

9.3 DOS CRITÉRIOS PARA DESEMPATES

No caso de empate, a Comissão Julgadora, utilizará, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- 1 – Maior Pontuação na Prova Objetiva;
- 2 – Tempo de Experiência na sua função
- 3 - Maior Idade (dia/mês/ano).

10. DAS INSCRIÇÕES

Os interessados deverão se inscrever no período de 21 a 29 de Maio de 2019, das 9 às 11 horas e das 13 às 16 horas na Sede da Secretária Municipal de Saúde – MG, situada à Rua 02 de Novembro, 96, Centro, Ilicínea - Minas Gerais, mediante apresentação de documentos originais e cópias. Após a conferência dos documentos, as vias originais serão devolvidas ao candidato e o envelope será lacrado na presença do mesmo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

- Cada candidato deverá preencher o formulário de inscrição contendo o cargo em que irá pleitear (**conforme modelo anexo I deste edital**);
- Atestado Pré-Admissional, expedido por médico legalmente competente acompanhado do original;
- CPF e Identidade;
- PIS ou PASEP com data de expedição (Caso não possua o cartão, fazer pesquisa junto a Caixa Econômica Federal para verificar a inscrição);
- Atestado de bons antecedentes;
- Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
- Comprovante de quitação com Serviço Militar, se do sexo *masculino*;
- Cópia de certidão casamento, se casado;
- Carteira de trabalho;
- Comprovante de escolaridade de acordo com a função correspondente do edital;
- Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- Ter no momento de sua inscrição a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- Possuir disponibilidade de horários e acumulação de cargos de acordo com a Constituição Federal (**conforme modelo anexo II**);
- Não ter sofrido penalidades administrativas em virtude do exercício de cargos, empregos ou funções na Administração Pública, Estadual ou Municipal, em qualquer de seus Poderes, salvo se reabilitado na forma de lei, (**conforme modelo anexo III**).
- Apresentar currículo profissional correspondente à vaga pleiteada (**anexo IV**) **Para fins de comprovação de *experiência profissional* o candidato deverá anexar os documentos comprobatórios de todos os elementos declarados.**
- Comprovante de residência;
- Os candidatos ao cargo de Agentes Comunitário de Saúde deverão ***preencher a declaração confirmando local de residência*** (**conforme modelo anexo V**);

O envelope contendo a respectiva documentação será aberto por uma comissão específica que irá conferir e lavrar a termo a apresentação correta dos documentos exigidos. Na falta de qualquer documento acima relacionado, o candidato será automaticamente desclassificado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILÍCINEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilícinea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

Os candidatos ficam cientificados de que, no ato da inscrição, deverão comprovar que preenchem todos os requisitos exigidos para a vaga, constante do presente edital, sob pena de perda do direito à vaga, podendo tal documentação ser reapreciada em qualquer etapa do processo.

11. DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA O SERVIÇO

- Executar as funções supra estabelecido, sob as normas e regulamentos do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais.

12. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A análise da documentação de que trata este Edital será realizada pela Comissão nomeada pelo Prefeito Municipal por meio de Portaria, em que serão avaliados de acordo com o item 9.1.1 deste edital.

13. VALIDADE DO PRESENTE EDITAL.

O presente processo seletivo terá vigência de 01 ano, prorrogável por igual período.

14. DO RESULTADO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS

A divulgação da relação final dos classificados para as vagas será feita no Quadro de Aviso da Sede da Prefeitura Municipal de Ilícinea situada à Praça Padre João Lourenço Leite, 53, Centro, site oficial da prefeitura <http://ilicinea.mg.gov.br/> e na Secretaria Municipal de Saúde de Ilícinea, situada à Rua 02 de Novembro, 96, Centro no dia 17 de Junho de 2019.

Ilícinea – MG, 21 de Maio de 2019.

BRENDA VANELI CARDOSO

Secretária Municipal de Saúde

EDVALDO BELINELLI

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 04/2019

EDITAL Nº 04/2019

Nº. da Inscrição: _____

CANDIDATO (A) AO CARGO DE: _____

Nome do Candidato: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

C.P.F.: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Escolaridade: _____

Tel: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

**Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas, bem como
ciente das condições do presente processo seletivo simplificado.**

Data da Inscrição: ____/____/____

Assinatura do candidato ou procurador munido de procuração simples

Assinatura do responsável pela inscrição



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS E ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, (NOME DO DECLARANTE), portador da Carteira de Identidade nº (xxxxxx), CPF/MF nº (xxxxxxxx-xx), DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal que, presentemente não incido nas vedações constitucionais concernentes ao acúmulo de cargos, empregos ou funções no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, sendo certo, ainda, que em se tratando de hipótese constitucional de acumulação lícita de cargos, empregos e funções, não excedo, em razão da presente função, ao limite de dois cargos, empregos ou funções e possuo horário disponível para torna-la compatível com o respectivo exercício.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual serei contratado.

Ilicínea, XX de Maio de 2019

Assinatura
nome

(OBS: com firma reconhecida em cartório)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO III

DECLARAÇÃO QUE NÃO SOFREU PENALIDADES ADMINISTRATIVAS EM VIRTUDE DO EXERCÍCIO DE CARGOS

Eu, _____, portador (a) do
RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, **DECLARO** para todos os efeitos legais, **não
haver sofrido ou estar cumprindo**, no exercício profissional ou de qualquer função pública,
penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou
entidade da esfera federal, estadual ou municipal ou que me encontro reabilitado para o
exercício de cargo, empregou ou função pública em razão de penalidades eventualmente
sofridas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Ilicínea, ____ de Maio de 2019

Assinatura
nome

(OBS: com firma reconhecida em cartório)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO IV

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Filiação: _____

1.3 Nacionalidade: _____

1.4 Naturalidade: _____

1.5 Data de Nascimento: _____

1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____

2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____

2.4 Número do certificado de reservista: _____

2.5 Endereço Residencial: _____

2.6 Endereço Eletrônico: _____

2.7 Telefone residencial e celular: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4. EXPERIENCIA PROFISSIONAL

Local :

Cargo/ função:

Período: _____

Para fins de comprovação de *experiência profissional* o candidato deverá anexar os documentos comprobatórios de todos os elementos declarados.

Assinatura: _____

Ilicínea, ____ de Maio de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do
RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, **DECLARO** para todos os efeitos legais, **não
haver sofrido ou estar cumprindo**, no exercício profissional ou de qualquer função pública,
penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou
entidade da esfera federal, estadual ou municipal ou que me encontro reabilitado para o
exercício de cargo, emprego ou função pública em razão de penalidades eventualmente
sofridas.

Ilicínea, _____ de Maio de 2019

(NOME DO CANDIDATO)

Assinatura

(OBS: com firma reconhecida em cartório)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO VI

CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICINEA

DESCRIÇÃO	Local / Horário	DATA
Abertura do processo seletivo	Prefeitura municipal de Ilicínea /Secretaria Municipal de Saúde Site: http://ilicinea.mg.gov.br/	21/05/2019
Inscrições	Secretaria Municipal de Saúde 09h às 11h 13h às 16h	21/05/2019 a 29/05/2019
Aplicação da prova (Chegar com 20 minutos de antecedência, levar documento de identidade ou algum documento com foto e comprovante de inscrição, não poderá fazer a prova os candidatos que chegarem atrasados)	Polo EAD Ilicínea Início às 09:00 horas Término às 11:00 horas	04/06/2019
Divulgação do resultado de classificação dos candidatos	Prefeitura municipal de Ilicínea /Secretaria Municipal de Saúde Site: http://ilicinea.mg.gov.br/	10/06/2019
Requerimento de recurso por escrito	Secretaria Municipal de Saúde 09h às 11h 13h às 16h	11/06/2019 a 12/06/2019
Resultado final	Prefeitura municipal de Ilicínea /Secretaria Municipal de Saúde Site: http://ilicinea.mg.gov.br/	17/06/2019
Admissão		24/06/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICÍNEA

Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.239.608/0001-39

Praça Padre João Lourenço Leite, 53 – Centro – Ilicínea

Tel.: (0xx35) 3854 – 1319 CEP: 37175 -000

ANEXO VII

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- **Conhecimentos Específicos**
- **Saúde Pública**