

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2021 – MUNICÍPIO DE VARGEÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO DE PESSOA FÍSICA PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE DE SAÚDE, PARA A MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA “LINHA GRAMAS, MARINI, RIO LISO E SÃO BRÁS” NO MUNICÍPIO DE VARGEÃO/SC.

Os interessados poderão solicitar a inscrição no chamamento público a partir da publicação deste chamamento até a data de 10 de março de 2021.

O **MUNICÍPIO DE VARGEÃO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua 7 de Setembro nº 477, com CNPJ nº 83.009.928/0001-64, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Volmir Felipe, **TORNA PÚBLICO** a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO** de pessoa física para a **CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE DE SAÚDE, PARA A MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA “LINHA GRAMAS, MARINI, RIO LISO E SÃO BRÁS” NO MUNICÍPIO DE VARGEÃO/SC**, com a finalidade de prestar os serviços pelo período até 30 de dezembro de 2021 junto a Secretaria Municipal de Saúde, com a ressalva de rescisão a qualquer tempo de acordo com o interesse e necessidade da Administração Municipal.

1 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO: Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas portadoras de certificado de conclusão de curso de nível fundamental ou equivalente e que **residir na área de abrangência**, desde que atendidos aos requisitos de contratação dos Servidores públicos do Município de Vargeão/SC.

1.1 – Em razão da natureza contratual imediata e da necessidade temporária excepcional de interesse público para atuar na triagem e atendimento direto ou indireto aos pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus, não serão aceitas inscrições de candidatos que constituem o grupo de risco de contaminação ao COVID-19 (idade igual ou superior a 60 anos ou prestes a completar 60 anos, gestantes, portadores de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão), doenças respiratórias crônicas (doença pulmonar obstrutiva, asma), doenças imunodepressoras e pacientes que utilizam medicação imunodepressora; doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC), obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40).

2 – DAS INSCRIÇÕES: Os interessados poderão inscrever-se para o chamamento público a partir da publicação do presente termo no site (vargeao.sc.gov.br) e no

Mural do Município, na Rua 7 de Setembro, 477, Centro, na cidade de Vargeão, SC, até a data de 10 de março de 2021.

2.1 - Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas que apresentarem os documentos enumerados no item 3.1 deste Termo.

3 - DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO: Os interessados deverão encaminhar os documentos abaixo relacionados à Secretaria Municipal de Administração, diretamente ao Setor de Recursos Humanos do Município de Vargeão/SC, no endereço: Rua 7 de Setembro, 477, Centro, na cidade de Vargeão, SC, até a data de 10 de março de 2021.

3.1 - No ato da inscrição, o candidato deverá fornecer os seguintes documentos:

- a) Ficha de inscrição (Anexo I) preenchida e assinada;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- c) Cópia de Certificado de Curso Introdutório de Agente de Saúde (caso possua);
- d) Cópia de documento comprobatório de experiência como Agente de Saúde no serviço público municipal (caso possua)
- e) Cópia de Diploma ou Certificado de curso de formação, capacitação e/ou atualização, na área da saúde (caso possua)
- f) Cópia de Diploma ou Certificado de curso de formação e/ou capacitação em informática (caso possua)
- g) Cópia de comprovante de Residência na microárea específica (Linha Gramas, Marini, Rio Liso e São Brás).
- h) Autodeclaração – Grupo de Risco COVID-19 (Anexo II).

4 – DAS VAGAS: Será realizado o Chamamento de 01 (uma) vaga mais Cadastro de Reserva para Agente de Saúde para microárea “Linha Gramas, Marini, Rio Liso e São Brás” no Município de Vargeão/SC.

5 – DAS ATRIBUIÇÕES: SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário; realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local; garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde; participar das atividades de planejamento e avaliação

das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; participar das atividades de educação permanente; e realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Atribuições Específicas: desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002. Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

6 - DO VALOR E CARGA HORÁRIA: O salário base pago pela prestação dos serviços será de R\$ 1.301,09 (um mil trezentos e um reais e nove centavos), com carga horária de 40 horas semanais. O pagamento pelos serviços será efetuado mensalmente.

7 - DO PRAZO E VIGENCIA: O prazo de vigência do presente chamamento público é até a data de 30/12/2021.

8 – PERÍODO DA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO: O período de contratação por tempo determinado será dentro da vigência do presente chamamento público, ou seja, até a data de 30/12/2021, ou até que cesse a necessidade dos serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde, com a ressalva de rescisão a qualquer tempo de acordo com o interesse e necessidade da Administração Municipal.

9 - DA AVALIAÇÃO: A comissão avaliadora a ser designada pelo Chefe do Poder Executivo terá até 05 dias úteis, ao final das inscrições para realizar a avaliação dos documentos dos candidatos inscritos pelos seguintes critérios:

I – Curso Introdutório de Agente de Saúde.

II - Caso não existam inscritos com os requisitos do item I ou caso haja empate, serão avaliados os inscritos com maior tempo de experiência como Agente de

Saúde no serviço público municipal (imprescindível apresentar documento comprobatório).

III - Caso não existam inscritos com os requisitos do item II ou caso haja empate, serão avaliados os inscritos pelas quantidades de cursos (horas) de formação, capacitação e/ou atualização, na área da saúde (Apresentar os Certificados).

IV - Caso não existam inscritos com os requisitos do item III ou caso haja empate, serão avaliados os inscritos pelas quantidades de cursos (horas) de formação e/ou capacitação em informática (Apresentar os Certificados).

V - Caso haja empate no item IV, o desempate beneficiará o candidato que tiver maior idade;

10 - DA CONTRATAÇÃO: O Setor de Recursos Humanos do Município de Vargeão convocará os candidatos selecionados de acordo com a ordem classificatória, por telefone ou meio eletrônico, nos endereços indicados pelo candidato na ficha de inscrição e por meio de publicação no site da Prefeitura Municipal de Vargeão www.vargeao.sc.gov.br.

10.1 - É de responsabilidade do candidato a atualização dos dados cadastrais e o acompanhamento das publicações dos atos oficiais deste Chamamento Público.

10.2 - O não comparecimento do candidato convocado acarretará a sua desistência da vaga com a imediata disponibilização da vaga para chamadas subsequentes de outros candidatos aprovados.

10.3 - Para fins de contratação serão exigidos dos candidatos convocados a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Cópia da Carteira de Identidade e CPF
- b) Cópia da Carteira de Trabalho e nº do PIS
- c) Cópia do Título de Eleitor
- d) Quitação com as obrigações eleitorais (comprovante de votação ou certidão de quitação da Justiça Eleitoral)
- e) Cópia da Certidão de Nascimento ou da Certidão de Casamento
- f) Cópia da Carteira de Reservista (sexo masculino)
- g) Cópia de comprovante de escolaridade exigido para o cargo (mínimo curso nível fundamental ou equivalente)
- h) 2 fotos 3X4 recente
- i) Cópia de Comprovante de Residência na microárea específica (Linha Gramas, Marini, Rio Liso e São Brás).
- j) Certidão negativa de antecedentes criminais, fornecida pelos Cartórios Judiciais Federal e Estadual do domicílio do candidato;
- k) Declaração de Imposto de Renda ou Declaração de bens e rendas.
- l) Declaração de não acúmulo de cargos.
- m) Declaração de não ter sofrido penalidades disciplinares no exercício de função pública.
- n) Comprovante de impressão da Consulta à Qualificação Cadastral – eSocial, sem divergências, que poderá ser obtido no endereço eletrônico do Federal
<http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>.

10.4 - Os candidatos convocados, após a apresentação da documentação para fins de contratação, serão encaminhados para exame médico admissional. Os candidatos que forem considerados inaptos quando da realização do exame médico

admissional, ou que não se sujeitem à realização do mesmo, serão eliminados do presente Chamamento Público.

10.5 - O não cumprimento dos requisitos necessários impossibilitará a contratação do candidato.

11 – DISPOSIÇÕES FINAIS: Qualquer dúvida quanto ao Chamamento Público poderá ser resolvida junto Secretaria Municipal de Administração – Departamento de Recursos Humanos, no endereço: Rua 7 de Setembro, 477, Centro, na cidade de Vargeão, SC, nos horários de 8h até às 11h30min a das 13h30min até às 17h, nos dias uteis, ou pelo telefone 49-3434-0148.

Vargeão, 04 de março de 2021.

VOLMIR FELIPE
Prefeito Municipal

Este edital se encontra examinado e
aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em ___/___/_____.

André Luiz Panizzi
OAB-SC 23051

ANEXO I

MUNICÍPIO DE VARGEÃO/SC

FICHA DE INSCRIÇÃO

**CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 04/2021
INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE AGENTE DE SAÚDE.**

NOME DO (A) CANDIDATO (A):

CPF: _____ **DATA DE NASCIMENTO:** ____ / ____ / ____

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE: _____ **ÓRGÃO EXP.** _____ **UF:** _____

ENDEREÇO: RUA: _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____ **UF:** _____

TELEFONES PARA CONTATO: _____

E-MAIL: _____

Declaro estar ciente e de acordo com as normas constantes do Edital, bem como que os dados informados são expressão de verdade e de minha inteira responsabilidade. Em caso de convocação, assumo o compromisso de apresentar-me no prazo estabelecido na Prefeitura Municipal de Vargeão SC, ciente de que se não o fizer estarei automaticamente eliminado (a) do chamamento público.

DOCUMENTOS ENTREGUES:

- () Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- () Cópia de Certificado de Curso Introdutório de Agente de Saúde (caso possua);
- () Cópia de documento comprobatório de experiência como Agente de Saúde no serviço público municipal (caso possua);
- () Cópia de Diploma ou Certificado de curso de formação, capacitação e/ou atualização, na área da saúde (caso possua);
- () Cópia de Diploma ou Certificado de curso de formação e/ou capacitação em informática (caso possua);
- () Cópia de comprovante de Residência na microárea específica (Linha Gramas, Marini, Rio Liso e São Brás);
- () Autodeclaração – Grupo de Risco COVID-19 (Anexo II).

Vargeão, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato

ANEXO II

MUNICÍPIO DE VARGEÃO/SC

**CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 04/2021
INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE AGENTE DE SAÚDE.**

AUTODECLARAÇÃO – GRUPO DE RISCO COVID-19

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____ declaro que não me enquadro nos grupos de risco para COVID-19 abaixo relacionados:

- Idade igual ou superior a 60 anos ou prestes a completar 60 anos,
- Gestante,
- Portador de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão),
- Portador de doenças respiratórias crônicas (doença pulmonar obstrutiva, asma),
- Portador de doenças imunodepressoras e pacientes que utilizam medicação imunodepressora;
- Portador de doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC),
- Obesidade mórbida com IMC igual ou superior a 40.

Vargeão, ___ de _____ de 2021.

Assinatura do Candidato