



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**EDITAL Nº 006/2024 - SMS – CHAMADA PÚBLICA PARA FISIOTERAPEUTA E MÉDICO CLÍNICO GERAL**

A Prefeitura Municipal de Capão Alto/SC, através da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, representada neste ato pela Secretária Municipal, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO que não há processo seletivo vigente;

CONSIDERANDO que no Concurso Público realizado no Edital nº 001/2023 não há candidatos aprovados aguardando convocação;

CONSIDERANDO a necessidade temporária de excepcional interesse público para a demanda de atendimento Médico e de Fisioterapeuta, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, torna público, pelo presente Edital, as normas para **Chamada Pública, Lei nº 676/2019**, obediência aos Princípios Constitucionais da Legalidade, Moralidade, Impessoalidade, Publicidade e Eficiência Administrativa, da seguinte forma:

1. A Comissão nomeada pela Secretária, portaria 001/2024 será responsável pela operacionalização da Chamada Pública para Fisioterapeuta, Médico Clínico Geral.

2. A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, contratará o profissionais com o intuito de completar o quadro de vagas, em caráter de urgência e temporário para compor a equipe, contratação mediante Chamada Pública para os cargos de Fisioterapeuta, Médico Clínico Geral.

2.1 A constatação de irregularidade e/ou falsidade nas informações prestadas e/ou nos documentos apresentados pelo candidato, ainda que verificadas posteriormente à admissão, acarretarão na sua eliminação do certame, ou, ainda, rescisão de contrato de trabalho, sem prejuízo do encaminhamento dos fatos à autoridade competente para apuração e a devida responsabilização legal por crime contra a fé pública.

2.2 É vedada a acumulação de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários, a de dois cargos de professor, um cargo de professor e outro técnico ou científico e a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

3. A divulgação acontecerá em até 24hs (vinte e quatro horas) de antecedência da inscrição, através do site da prefeitura [www.capaoalto.sc.gov.br](http://www.capaoalto.sc.gov.br), mural da prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, sendo de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar a publicação de todos os atos, e comunicados referentes a presente Chamada Pública.

3.1 Período de inscrição: Será nos dias 03/04/24 a 12/04/24 – no horário das 8:00hs até às 12:00hs e das 13:00hs até às 17:00hs, na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, situada no endereço Rua Atilio Mortari, S/N, Centro, Capão Alto/SC.

Rua: Atilio Mortari - Capão Alto - SC - CEP: 88.548-000.  
CNPJ : 15.408.168/0001-08 - e-mail : [contabilsaude@capaoalto.sc.gov.br](mailto:contabilsaude@capaoalto.sc.gov.br)  
Telefone: (49)3237-0034



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 Das condições de participação:

- a) Conhecer, estar de acordo e cumprir com as determinações deste Edital;
- b) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- c) Ser brasileiro nato, naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;
- d) Estar quite com as obrigações eleitorais e em gozo dos direitos civis e políticos;
- e) No caso do sexo masculino, estar quite com o serviço militar;
- f) Ensino Superior completo, e especialização na área (conforme vaga do edital);
- g) Não haver sofrido sanção impeditiva do exercício de cargo público;
- h) A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita anuência das regras e disposições estabelecidas neste Edital, às quais não poderá alegar desconhecimento.

3.3 No ato da inscrição os candidatos interessados deverão dirigir-se à sede da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, munidos dos seguintes documentos:

- a) Formulário de inscrição preenchido (Anexo I - deste edital);
- b) Cópia da carteira de identidade (RG);
- c) Cópia do CPF;
- d) Cópia do Título de Eleitor;
- e) Cópia Certidão de quitação eleitoral;
- f) Cópia PIS/PASEP
- g) Cópia do comprovante de residência atualizado (até 03 meses preferencialmente em nome do candidato);
- h) Cópia do Certificado do Curso Superior e Pós - frente e verso;
- i) Cópia da Certidão de Nascimento dos filhos;
- j) Cópia Carteira de Reservista no caso de masculino;
- k) Declaração de acumulo de cargo/emprego/função pública, disposto no (Anexo II - deste edital);
- l) Comprovante de Tempo de serviço na Rede Pública, conforme referente Cargo (Anexo III- deste edital);

As informações prestadas são de exclusiva responsabilidade do candidato.

3.4 O candidato que NÃO cumprir o estabelecido no item 3.3, terá sua inscrição indeferida, ocasionando na sua desclassificação imediata desta Chamada Pública nº 006/2024;

3.5 A impugnação a este edital, poderá ser efetuada por qualquer cidadão, no prazo de 02 (dois) dias úteis, após sua publicação, mediante requerimento PROTOCOLADO junto a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico.

#### 4. SELEÇÃO/PONTUAÇÃO

Rua: Atilio Mortari - Capão Alto - SC - CEP: 88.548-000.  
CNPJ : 15.408.168/0001-08 - e-mail : contabilsaude@capaoalto.sc.gov.br  
Telefone: (49)3237-0034



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico seguirá pela Seleção/Pontuação dos inscritos e respeitará os seguintes critérios:

- 1- Títulos; Critério para apuração dos pontos.
- 2- Tempo de Serviço na Área- devidamente comprovados, por declaração de tempo de serviço ou cópia da carteira de trabalho (frente e verso (Dados Pessoais) / Páginas contendo registro).

5. CARGOS  
CLÍNICO GERAL E FISIOTERAPEUTA

- a) Doutorado: 4 Pontos
- b) Mestrado: 3 Pontos
- c) Pós- Graduação: 2 Pontos
- d) Conclusão de Cursos Extracurriculares específicos da área – 0,01 ponto (para cada curso)
- e) Tempo de Serviço na Área: 0,25 Ponto (por ano)

5.1 A habilitação mínima exigida para inscrição e classificação dos candidatos para as vagas, é definido pelo quadro abaixo:

VAGAS	CARGA HORARIA SEMANAL	VAGAS	HABILITAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA
Fisioterapeuta	20h/s	1	Diploma de Conclusão da graduação em Fisioterapia e Registro no Conselho Profissional. Atribuições: Executar serviços, gerais de fisioterapia, com atuação preventiva e curativa, objetivando a melhoria dos níveis de saúde física e bem estar social da comunidade. Seguir as atribuições conforme legislação competente ao cargo e do respectivo conselho da classe; núcleo de apoio à Saúde da Família nos termos da portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011 e Portaria 3.124, de 28 de Dezembro de 2012, ambas do Ministério da Saúde ou ainda, ato normativo posterior complementar ou substituto. (redação acrescida pela lei complementar nº 172/2019).
Médico Clínico Geral	20h/s	1	Diploma de Conclusão da graduação em Medicina e Registro no Conselho Profissional. Atribuições: executar atividades profissionais da área da saúde correspondentes a sua especialidade, tais como: diagnósticos, prescrição de medicamentos, tratamentos clínicos preventivos ou profiláticos, observadas as normas de segurança e higiene do



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			<p>trabalho; executar atividades de vigilância a saúde, participar do planejamento da assistência a saúde, articulando se com as diversas instituições para a implementação das ações integradas; participar do planejamento, elaboração e execução de programas de treinamentos em serviço e de capacitação de recursos humanos; participar e realizar reuniões praticas educativas junto à comunidade, integrar equipe multiprofissional promovendo a operacionalização dos serviços para assegurar o efetivo atendimento as necessidade da população; cabe ao médico realizar a atenção a saúde aos individuos sob sua responsabilidade; realizar consultas clinicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS, quando indicado ou necessário, no domicilio e / ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc); realizar atividades programadas e de atenção a demanda espontânea; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuir realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; executar a função de regulação de exames e consultas especializadas. (redação acrescida pela lei complementar nº 154/2018). (LC nº 151/2017)</p>
--	--	--	--

6. REMUNERAÇÃO:

CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	REMUNERAÇÃO
Fisioterapia	20h/s	R\$: 2.807,20
Médico Clinico Geral	20h/s	R\$: 11.764,52

\* Vale alimentação/transporte R\$: 475,00

Rua: Atilio Mortari - Capão Alto - SC - CEP: 88.548-000.  
CNPJ : 15.408.168/0001-08 - e-mail : contabilsaude@capaoalto.sc.gov.br  
Telefone: (49)3237-0034



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 7. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

- a) Candidato de maior idade, nos termos do Artigo 27, parágrafo único, da Lei Federal nº10.741/03, completado até o último dia de inscrição para a presente chamada pública;
- b) Maior tempo de atuação na área devidamente comprovado por declaração de tempo de serviço ou cópia da carteira de trabalho (frente e verso (Dados Pessoais) / Páginas contendo registro)

### 8. AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR

Os candidatos deverão apresentar todos os documentos elencados no Item 3.3. no Ato da inscrição. Não serão recebidos documentos fora do prazo, local e horário- estabelecidos neste edital. Uma vez entregues os documentos, não serão aceitos acréscimos de outros documentos. A análise dos requerimentos de inscrição e documentação apresentada.

#### 8.1 RESULTADO PRELIMINAR

Após analisadas as inscrições pela Comissão, será lançado no Edital homologando a Classificação da Chamada Pública, no dia 19/04/2024 até às 17:00hs através do site, [www.capaoalto.sc.gov.br](http://www.capaoalto.sc.gov.br), no mural da Prefeitura e também no mural da Secretaria de Saúde e Saneamento Básico.

### 9. RECURSOS

- a) Poderão os candidatos inscritos apresentar recurso da Classificação Preliminar no prazo de 24horas, após a data prevista no item 8.1.
- b) Os recursos deverão ser PROTOCOLADOS junto a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico.
- c) Os recursos serão analisados pela Comissão, até 24h após o prazo previsto na alínea “a” do item 9;
- d) A Classificação e resposta dos recursos serão apresentadas em até 24horas após análise dos mesmos.

9.2 A Comissão nomeada pela secretária, portaria nº 001/2024 deverá manifestar parecer referente aos casos em que a classificação de candidatos e/ou a escolha de vagas não garantirem os direitos estabelecidos na legislação vigente.

### 10. HOMOLOGAÇÃO

A contratação se dará após a data da homologação da presente chamada pública. O candidato selecionado que não aceitar a vaga ou não comparecer no local, dia e horário designado será desclassificado, seguindo a classificação subsequente.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Capão Alto, 02 de Abril de 2024.

Liliane Moraes de Jesus da Rosa Amaral  
Secretária Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº da inscrição: \_\_\_\_\_

ANEXO I  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**DADOS PESSOAIS:**

NOME COMPLETO:
RG:
CPF:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CIDADE:
TELEFONE:
E-MAIL:
CARGO PLEITEADO:
FORMAÇÃO:

Declaro que tomei conhecimento de todos os itens descritos no edital que rege esta Chamada Pública e aceito todas as condições nele descritas, se convocado para contratação, apresentarei todos os documentos originais, devidamente listados no item 3.3 do edital.

Capão Alto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO II-**  
**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA**

Nome \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ Cargo/Função \_\_\_\_\_

Pelo presente, declaro, com base nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988, e artigo 155 e 157 da Lei nº 7.502, de 20 de dezembro de 1990, que: ( ) Não exerço outro cargo, emprego ou função na administração pública.

( ) \*Exerço o cargo/emprego/função de \_\_\_\_\_ órgão \_\_\_\_\_ (Estadual, Municipal ou Federal) Matrícula nº \_\_\_\_\_ e não possuo outro vínculo nas demais esferas e INSS.

( ) Não tenho aposentadoria/reserva/reforma nas esferas Municipal, Estadual, Federal, nem no INSS.

( ) Tenho aposentadoria/reserva/reforma na esfera \_\_\_\_\_, (Federal, Estadual, Municipal ou INSS) no Cargo de \_\_\_\_\_, sob matrícula nº \_\_\_\_\_ e não possuo aposentadoria nas demais esferas restantes.

( ) Estou ciente de que pela inexatidão, omissão, falsidade ou qualquer outro vício na presente declaração estará sujeito (a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

Capão Alto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível

\* Em caso do (a) declarante ser detentor de cargo acumulável, deverá apresentar declaração de carga horária para fim de compatibilidade de horário, expedida pelo Departamento de Recursos Humanos do Órgão.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPÃO ALTO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO III**  
**ATESTADO DE TEMPO DE SERVIÇO NA REDE PÚBLICA**  
**(MODELO)**

(papel timbrado, CNPJ, endereço)

Atestamos para fins de contagem de tempo de serviço, conforme estabelece o Edital de Chamada Pública para Admissão de \_\_\_\_\_ em Caráter Temporário do ano de 2024, que o Senhor(a) \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ exerceu ou ainda exerce atividades no \_\_\_\_\_ nessa instituição, no cargo de \_\_\_\_\_, conforme abaixo especificado:

PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
PERÍODO DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TOTALIZANDO: \_\_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DIAS.

Declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações constantes desta declaração são a expressão da verdade.

Observação: Informar o tempo de serviço total do candidato

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição