

COMUNICADO IPGG Nº 003/2021

PROCESSO SELETIVO INTERNO

O Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”, da Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Comissão Especial de Processo Seletivo Interno, estabelecida através de Portaria IPGG nº 003/2021, **COMUNICA** a **Abertura de Inscrições do Processo Seletivo Interno** para **prover cargo em comissão de DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE I – NÚCLEO DE SAÚDE BUCAL, DA GERÊNCIA DE APOIO TÉCNICO**, do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”, da Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, observadas as seguintes determinações:

I. DA VAGA

- 1. Número de vaga: 01 (uma);**
- 2. Denominação do cargo: DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE I;**
- 3. Denominação da área: Núcleo de Saúde Bucal;**

II. DOS VENCIMENTOS E JORNADA DE TRABALHO

- 1. Os vencimentos do cargo correspondem a R\$ 2.703,10 e demais benefícios de acordo com a Legislação Vigente, acrescido de Prêmio Incentivo no valor de R\$ 1.750,00 (diferenciado); Adicional de Desempenho da Saúde no valor de R\$ 500,00.**
- 2. Jornada de Trabalho de 30 horas semanais com cumprimento em horário a ser definido pela chefia imediata da área.**

III. DOS PRÉ-REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO

- 1. Ser servidor integrante do quadro da Secretaria de Estado da Saúde (Estatutário ou Lei 500/74) com EXCEÇÃO dos profissionais admitidos nos termos da Lei Complementar 1.093/2009 (Contrato por Tempo Determinado – CTD) e pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).**
- 2. Possuir Diploma de Graduação em curso de nível superior (ODONTOLOGIA);**

3. Possuir EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DE **3 (Três) anos** em assuntos relacionados com a **ÁREA DE SAÚDE BUCAL**

3.1 A experiência supramencionada deverá ser comprovada conforme exigências estabelecidas em itens 3.3 aos 3.7 do Capítulo VII.

4. Preencher corretamente a Ficha de Inscrição, constante em **Anexo II** do presente Comunicado;

5. Ter a ciência do superior imediato.

6. Preencher o currículo, constante em Anexo III de forma completa e correta e entregá-lo conforme estabelecido em item 4 do Capítulo VI.

6.1. Anexar ao currículo todos os documentos comprobatórios do conteúdo declarado no mesmo.

7. A comprovação dos pré-requisitos acima apresentados se dará na 2º etapa do processo – Entrevista, através da entrega de cópia de todos os documentos comprobatórios, bem como apresentação das originais para simples conferência. A não comprovação dos pré-requisitos e na forma estabelecida, neste comunicado, implicará na eliminação do candidato.

IV. DO PERFIL DO PROFISSIONAL

1. Aspectos desejáveis: possuir visão sistêmica, habilidade para gerir o tempo, liderança, iniciativa profissional, dinamismo no desenvolvimento das tarefas, assertividade nas resoluções, resiliência, empatia, autonomia, cordialidade nas relações interpessoais, comprometimento com o trabalho que realiza, agilidade em planejamento, habilidade em informática e interesse em buscar os melhores resultados para os serviços sob sua responsabilidade; ser sigiloso, promotor da gestão compartilhada, da integração entre os funcionários, da autonomia e capacitação da equipe; facilidade para socializar o conhecimento e a experiência profissional, administrar conflitos, trabalhar em equipe, interagir com superiores e colegas, comunicar-se de maneira eficaz e transparente.

V. DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL

1. O Núcleo de Saúde Bucal, tem como competência o desempenho das atribuições, conforme o artigo 15 inciso V do Decreto nº 54.193/2009 de 02/04/2009, em especial:

1.1. as previstas nos artigos 38, Incisos I á XIII do Decreto nº 52.833, de 24/03/2008;

VI. DA INSCRIÇÃO

1. A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste **Comunicado IPGG nº 003/2021**, de Abertura de Processo Seletivo Interno, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento ou discordância.

2. As inscrições poderão ser realizadas das **00h00min do dia 23/08/2021 até às 23h59min do dia 23/09/2021**, exclusivamente por meio de formulário eletrônico disponível na página da Coordenadoria de Recursos Humanos, da Secretaria de Estado da Saúde – CRH/SES <https://forms.gle/6JMrJKKnNHB6BZjs8> . O candidato deverá possuir conta no *gmail* para acessar o referido formulário.

3. Poderão se inscrever todos os funcionários/servidores que preencham os pré-requisitos constantes no Capítulo III, bem como, se enquadrarem no perfil estabelecido no Capítulo IV, deste Comunicado.

4. Os candidatos deverão preencher todos os campos do Formulário Eletrônico de Inscrição e anexar, via *upload*, em formato PDF: (1) DIPLOMA/CERTIFICADO DE GRADUAÇÃO; (2) DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, conforme exigências estabelecidas nos subitens 2.2.4 a 2.2.6, do Capítulo VII e modelo constante no ANEXO II; (3) DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO, conforme modelo constante no ANEXO III, na qual deverá constar a devida ciência do superior imediato ou do superior mediato (no caso de ausência do primeiro) para participação no Processo Seletivo Interno.

5. A inscrição será considerada válida somente mediante:

5.1. Total e correto preenchimento do Formulário Eletrônico de Inscrição;

5.2. Envio dos documentos citados no item 4, deste Capítulo, que estejam dentro das especificações estabelecidas.

6. Será considerada somente uma única inscrição por candidato. Em caso de inscrição duplicada será considerada somente a inscrição que atender aos requisitos citados no item 5 e subitens deste Capítulo.

7. Não será aceita inscrição por via postal, fac-símile, e-mail ou após o período determinado.

8. Verificado, mesmo que posteriormente, o recebimento de inscrição que não atenda aos requisitos estabelecidos, será a mesma cancelada imediatamente, mediante prévia comunicação ao candidato, independentemente da etapa em que se encontrar o processo seletivo interno.

VII. DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO INTERNO, CONVOCAÇÃO, PONTUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

1. O processo seletivo interno constará de 2 (duas) etapas:

- 1ª Etapa – Análise Curricular – Classificatória;

- 2ª Etapa – Entrevista - Eliminatória.

1.1. A 1ª etapa terá caráter classificatório e a classificação dos candidatos será a somatória de pontos obtidos nas mesmas em ordem decrescente;

1.2. Serão convocados para a 2ª etapa somente os 05 (cinco) primeiros classificados;

1.3. As pontuações obtidas serão divulgadas através de e-mail individual enviado pelo GRH/IPGG, a cada candidato.

2. A Análise Curricular (1ª Etapa) terá caráter classificatório e será realizada com base nas informações preenchidas e nas documentações entregues pelo candidato no ato da inscrição e será atribuída pontuação máxima de 50 (cinquenta) pontos, conforme qualificação e experiência profissional, de acordo com quadro e subitens abaixo:

Análise de Currículo (Pontuação) – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA				
TÍTULOS	04 a 06	07 a 09	10 a 12	Acima de 12
Experiência profissional na área de Saúde Bucal na Secretaria de Estado da Saúde	5	10	15	20
Experiência profissional na área de Saúde Bucal fora da Secretaria de Estado da Saúde	2	5	9	10
EXPERIÊNCIA – Pontuação Máxima	30			

Análise de Currículo (Pontuação) – FORMAÇÃO			
TÍTULOS	PONTUAÇÃO		
	Básico	Intermediário	Avançado
Informática	2	4	6
Doutorado em Odontologia ou Saúde Pública	Valor = 5,0 pts		
Mestrado em Odontologia ou Saúde Pública	Valor = 4,0 pts		
Especialização em Dentística, Diagnóstico Bucal, Materiais Dentários, Patologia Bucal e Ciências Odontológicas ou em Saúde Pública	Valor = 3,0 pts		
Congresso, Palestra, Workshop dentro da área de Saúde Bucal	Valor unitário = 0,50 pto / Valor máximo = 2,0 pts		
FORMAÇÃO – Pontuação Máxima	20		

2.2.1. Para contagem de tempo de experiência profissional na área da Odontologia, não será contabilizado o tempo de experiência mínimo exigido no pré-requisito na área da Odontologia, conforme especificado no capítulo III, ou seja, será contabilizado o período trabalhado à partir do 4º ano de experiência na referida área, se for o caso.

2.2.2. Para a comprovação da conclusão de cursos de Graduação, Doutorado, Mestrado e Especialização, será aceito Diploma / Certificado expedido por instituição credenciada desde que o curso seja reconhecido pelo órgão competente. Deverá ser entregue cópia simples, bem como apresentação do original para conferência;

2.2.3. Para a comprovação de participação dos CURSOS serão aceitos certificados de conclusão ou equivalente e/ou declaração de participação no evento. Deverá ser entregue copia simples bem como apresentação do original para conferência;

2.2.4. A comprovação de EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, relativa a INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS PÚBLICAS, deverá ser feita através de declaração emitida pelo Setor de Administração de Pessoal da Unidade, conforme modelo constante no ANEXO II, em papel timbrado e devidamente assinado pelo dirigente ou responsável pela área;

2.2.5. A comprovação de EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL relativa a INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS PRIVADAS deverá ser feita mediante apresentação de documento contendo a experiência do candidato na respectiva instituição (declaração que conste o cargo exercido, área de atuação, período de trabalho);

2.2.5.1. A declaração expedida pela instituição privada deve ser assinada por representante devidamente autorizado da instituição, que comprove o tempo e experiência apresentados, trazendo indicação clara e legível do cargo e nome do representante da instituição que assinar, bem como, referência para eventual consulta incluindo nome, número de telefone e endereço eletrônico do representante legal da instituição;

2.2.6. As declarações previstas no item 2.2.5.1 deste capítulo, deverão apresentar, no mínimo, as seguintes informações: razão social do emitente; identificação completa do profissional beneficiado; descrição do cargo exercido e principais atividades desenvolvidas; local e período de lotação na unidade/empresa; assinatura e identificação do emitente (nome completo legível, cargo e função);

2.2.7. A prestação de declaração falsa ou inexata implicará em insubsistência da inscrição, nulidade da habilitação e perda dos direitos concorrentes, além das demais sanções administrativas cabíveis.

3. Na entrevista com a área (2ª Etapa) serão convocados SOMENTE OS 5 (CINCO) PRIMEIROS CANDIDATOS CLASSIFICADOS.

CLASSIFICADOS.

4. A Entrevista (2ª Etapa) será realizada na Sede do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermírio de Moraes", Praça Padre Aleixo Monteiro Mafra, nº 34, 2º andar – sala 21 – São Miguel Paulista.

4.1. A entrevista da 2ª etapa tem como objetivo avaliar o perfil e a experiência do candidato e sua adequação com base nos pré-requisitos, perfil e competências exigidos para desempenho do cargo;

4.2. O não comparecimento à entrevista implicará na eliminação do candidato do Processo Seletivo Interno.

VIII. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

1. Na hipótese de igualdade absoluta de notas atribuídas aos candidatos, na 1ª e 2ª etapas, terá preferência sucessivamente:

1.1. o candidato que tiver maior pontuação na 1ª Etapa;

IX. DOS RECURSOS

1. Será admitido recurso referente às etapas do Processo Seletivo Interno, quanto:

1.1. à análise do currículo;

2. O prazo para interposição do recurso será de 02 (dois) dias úteis, tendo como termo inicial o primeiro dia útil subsequente à data de divulgação das notas e não serão aceitos recursos interpostos fora do prazo determinado.

3. O recurso deverá ser enviado para o e-mail ipggrh18@gmail.com, em arquivo PDF, conforme modelo constante no ANEXO V.

X. DA CONVOCAÇÃO PARA OCUPAÇÃO DA VAGA

1. Após a entrevista, os candidatos serão notificados por e-mail sobre o resultado de sua participação pela área/unidade para qual o Processo Seletivo Interno se destina.

2. O candidato selecionado será convocado por e-mail para dar andamento aos procedimentos para ocupação da vaga.

3. O não comparecimento por qualquer motivo, salvo justificativa decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovada, implicará na perda do direito a vaga.

XI. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A inscrição do servidor implicará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Comunicado.

2. As informações prestadas no Formulário eletrônico de inscrição são de inteira responsabilidade do funcionário/servidor e serão passíveis de análise e comprovação.

3. Os candidatos inscritos serão informados/convocados exclusivamente por meio de correio eletrônico, conforme endereço informado no Formulário Eletrônico de inscrição, sobre as respectivas fases do Processo Seletivo Interno.

3.1. A Comissão Especial do Processo Seletivo Interno não se responsabiliza por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de :

A) endereço eletrônico (e-mail) não informado na ficha de inscrição;

B) endereço eletrônico informado que esteja incompleto, incorreto ou não atualizado pelo candidato;

C) problemas no provedor de acesso do candidato, como caixa de correio eletrônico cheia, filtros anti-spam, eventuais truncamentos ou qualquer outro problema de ordem técnica.

4. A designação do candidato considerado classificado/aprovado não implica na obrigatoriedade da Administração em manter funcionário/servidor com desempenho abaixo do desejado, visto tratar-se de cargo de livre designação/nomeação e cessação/exoneração.

5. Em hipótese alguma será fornecida vistas/cópias de documentos relativos ao processo de seleção interna.

6. Será considerado eliminado do processo seletivo o candidato que:

6.1. não cumprir as exigências em qualquer uma das etapas;

6.2. não comprovar os títulos referentes à formação e experiência profissional declaradas no currículo e na forma estabelecida neste comunicado;

6.3. agir incorretamente ou com falta de cortesia para com qualquer membro da equipe participante das etapas do processo;

7. Visando resguardar a privacidade de todos os candidatos os resultados e notas obtidas por cada candidato serão de conhecimento único e restrito ao mesmo, através de e-mail pessoal, conforme endereço eletrônico informado pelo candidato no Formulário Eletrônico de Inscrição.

8. A ocupação da vaga pelo candidato considerado apto dará por concluído este processo seletivo interno.

9. Os documentos apresentados (cópias) como comprovação dos requisitos não serão restituídos aos candidatos.

10. Eventual inaptidão de todos os candidatos inscritos, a Comissão Especial do Processo Seletivo Interno apontará os procedimentos a serem tomados e submeterá à apreciação do Senhor Coordenador de Recursos Humanos para manifestação final.

11. Situações não previstas neste Comunicado serão apresentadas à Comissão Especial do Processo Seletivo Interno do IPGG.

IPGG, aos 17 de Agosto de 2021.

FRANCISCO SOUZA DO CARMO
Diretor Técnico de Saúde III

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

DECLARO, para os fins exclusivos de comprovação para o **Processo Seletivo Interno**, para exercer o cargo de **DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE I**, que o(a) Sr(a).
....., **RG**, **RS/PV**, nome da classe....., Lei nº, Ref., Grau, E.V.N., lotado(a) neste (**nome da unidade**), da Coordenadoria de, ingressou no serviço público em/...../....., conforme D.O.E. de/...../....., e permanece em exercício até a presente data no(a) (**nome da unidade**), da Coordenadoria de, da Secretaria Estadual de Saúde.

DECLARO que o(a) interessado(a) teve as seguintes situações em **CARGO DE INGRESSO:**

D.O.E.	ÍNICIO DO EXERCÍCIO	CARGO	UNIDADE	ÁREA/SETOR	DATA DA DEMISSÃO/EXONERAÇÃO	D.O.E.

No período de/...../..... a/...../..... o(a) interessado(a) conta com o tempo bruto de dias, ou seja, **anos**, **meses** e **dias**.

DECLARO que o(a) interessado(a) teve as seguintes situações em **CARGO EM COMISSÃO:**

D.O.E.	ÍNICIO DO EXERCÍCIO	CARGO	UNIDADE	ÁREA/SETOR	DATA DA CESSAÇÃO/EXONERAÇÃO	D.O.E.

DECLARO, ainda, que o interessado possui **anos**, **meses** e **dias** de experiência em serviço do Núcleo de Saúde Bucal.

São Paulo, de 2021.

(carimbo e assinatura do dirigente do setor de RH)

Inserir rodapé com Setor / Unidade / Coordenadoria / Endereço / Telefone

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

DECLARO estar ciente e de acordo que o servidor , RG..... , participe do **Processo Seletivo Interno** para o cargo de Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Saúde Bucal, da Gerência de Apoio Técnico, do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermírio de Moraes", da Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde.

São Paulo, de 2021.

(carimbo e assinatura da chefia imediata)

(carimbo e assinatura da chefia mediata)

(carimbo e assinatura do Diretor da Unidade)

ANEXO IV
CURRÍCULO

Nome Completo				
R.G.		CPF		
Data de Nascimento		Sexo		
Local de Nascimento		Nº de filhos		
Nome da Mãe				
Nome do Pai				
Fone Residencial		Fone Celular		
E-mail		Estado Civil		
Endereço				
CEP		Bairro		
Cidade		Estado		
Escolaridade	Curso			
	Instituição			
	() Em andamento	Ano: _____ Horário: _____	() Concluído	Ano: _____
	Curso			
	Instituição			
	() Em andamento	Ano: _____ Horário: _____	() Concluído	Ano: _____
Pós-Graduação	Curso	() Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado) () Lato Sensu (Aprimoramento, Especialização, Curso de Extensão)		
	Instituição			

	() Em andamento	Ano: _____ Horário: _____	() Concluído	Ano: _____
Experiência Profissional	Instituição			
	Cargo / Função			
	Área / Setor			
	Período (dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa)			
	Descrição Detalhada das Atividades			
	Instituição			
	Cargo / Função			
	Área / Setor			
	Período (dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa)			
	Descrição Detalhada das Atividades			
	Instituição			
	Cargo / Função			
	Área / Setor			
	Período (dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa)			
	Descrição Detalhada das Atividades			
Conhecimentos em Informática	WORD	() Básico	() Intermediário	() Avançado
	EXCEL	() Básico	() Intermediário	() Avançado

	POWER POINT	() Básico	() Intermediário	() Avançado
	OUTROS			
Outros Cursos (Nome do curso, instituição e carga horária)	NOME DO CURSO	INSTITUIÇÃO	CARGA HORÁRIA	DATA DE CONCLUSÃO
Informações Adicionais (Palestras, cursos ministrados etc.)	NOME DO EVENTO		DATA	
Observações				

Declaro que as informações fornecidas acima são verídicas e de minha inteira responsabilidade.

São Paulo, ____ de _____ 2021.

(Assinatura do candidato)

ANEXO V**RECURSO****À COMISSÃO ESPECIAL DE PROCESSO SELETIVO INTERNO**

PROCESSO SELETIVO INTERNO PARA CARGO DE <u>DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE I</u> , do Núcleo de Saúde Bucal, da Gerência de Apoio Técnico, do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermírio de Moraes", da Coordenadoria de Serviços de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde.	
NOME DO CANDIDATO:	
RG:	CPF:
QUESTIONAMENTO:	
ARGUMENTAÇÃO:	

São Paulo, ____/____/____

(assinatura do candidato)