



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

ERRATA DE EDITAL – 001/2016 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CRUZ  
DAS ARMAS

EDITAL Nº 001/2016 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA  
PREENCHIMENTO DE VAGAS DE NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL TÉCNICO E NÍVEL  
MÉDIO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CRUZ DAS ARMAS DO  
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB.

No item 2.1, quadro I onde lê-se:

NÍVEL	CARGO	VAGAS	VAGAS PARA PNE	JORNADA DE TRABALHO	REQUISITOS	REMUNERAÇÃO TOTAL
CATEGORIAS DE NÍVEL SUPERIOR	Assistente Social	7	-	10 a 15 plantões	Graduação em Serviço Social e registro no Conselho de classe, com experiência mínima de 6 meses na área ou pós-graduação na área.	1250,00

Leia-se:

NÍVEL	CARGO	VAGAS	VAGAS PARA PNE	JORNADA DE TRABALHO	REQUISITOS	REMUNERAÇÃO TOTAL
CATEGORIAS DE NÍVEL SUPERIOR	Assistente Social	7	-	10 a 15 plantões	Graduação em Serviço Social e registro no Conselho de classe, com experiência mínima de 6 meses na área ou pós-graduação na área.	120,00/plantão



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

No item 2.1, quadro I onde lê-se:

Farmacêutico Bioquímico	7	-	40 horas	Graduação em Farmácia com habilitação em análises clínicas e registro no Conselho de classe, com experiência mínima de 6 meses na área ou pós-graduação na área.	1.250,00
----------------------------	---	---	----------	--	----------

CATEGORIAS DE NÍVEL MÉDIO E TÉCNICO	Maqueiro	14	01	40 horas	Experiência mínima de 6 meses na área	880,00
-------------------------------------	----------	----	----	----------	---------------------------------------	--------

Leia-se :

Farmacêutico Bioquímico / Biomédico	7	-	40 horas	Graduação em Farmácia com habilitação em análises clínicas ou Biomedicina e registro no Conselho de classe com experiência mínima de 6 meses na área ou pós-graduação na área.	1.250,00
---	---	---	----------	--	----------

CATEGORIAS DE NÍVEL FUNDAMENTAL	Maqueiro	14	01	40 horas	Experiência mínima de 6 meses na área	880,00
---------------------------------	----------	----	----	----------	---------------------------------------	--------

No item 2.1, quadro II onde lê-se:

Auxiliar de Serviços Gerais	19	01	40 horas	Curso de nível médio	880,00
-----------------------------	----	----	----------	----------------------	--------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**Leia-se :**

Auxiliar de Serviços Gerais	19	01	40 horas	Curso de nível fundamental	880,00
-----------------------------	----	----	----------	----------------------------	--------

**No item 3.1, quadro II onde lê-se:**

**3. Inscrição**

3.1 As inscrições acontecerão no período de **06/06/2016 a 09/06/2016**, no horário das 08:00h às 14:00h, no setor de protocolo da Sede da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, localizada na Av. Júlia Freire, S/N, Torre – João Pessoa/PB, CEP. : 58.040-440.

**Leia-se :**

3.1 As inscrições acontecerão no período de **07/06/2016 a 09/06/2016**, no horário das 08:00h às 14:00h, no setor de protocolo da Sede da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, localizada na Av. Júlia Freire, S/N, Torre – João Pessoa/PB, CEP. : 58.040-440.

**No item 3.2, quadro II onde lê-se:**

3.2. No ato da inscrição o candidato deverá fazer a entrega da seguinte documentação:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida, conforme modelo no Anexo III;
- b) Cópia autenticados seguintes documentos:
  - RG;
  - CPF;
  - Título de eleitor;
  - Carteira de trabalho, frente e verso da foto;
  - Comprovante de votação na última eleição;
  - Carteira reservista, se do sexo masculino;
  - Cópia do comprovante de residência;
  - 02 fotos 3x4;
  - Diploma ou certificado do curso referente ao cargo inscrito;
  - Carteira do conselho de classe referente ao cargo pretendido;
  - Nada consta atualizado do conselho de classe;
  - PIS/PASEP;
  - Currículo Resumido (Anexo IV ou V) devidamente comprovado, com cópias autenticadas;
  - Laudo médico emitido pela FUNAD (se pessoa com necessidades especiais);

**Leia-se :**

3.2. No ato da inscrição o candidato deverá fazer a entrega da seguinte documentação:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida, conforme modelo no Anexo III;
- b) Cópia autenticados seguintes documentos:
  - RG;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

- CPF;
- Título de eleitor;
- Carteira de trabalho, frente e verso da foto;
- Comprovante de votação na última eleição;
- Carteira reservista, se do sexo masculino;
- Cópia do comprovante de residência;
- 02 fotos 3x4;
- Diploma ou certificado do curso referente ao cargo inscrito;
- Carteira do conselho de classe referente ao cargo pretendido;
- Nada consta atualizado do conselho de classe;
- PIS/PASEP;
- Currículo Resumido (Anexo IV ou V) devidamente comprovado, com cópias autenticadas;
- Laudo médico emitido pela FUNAD (se pessoa com necessidades especiais);
- **Carta de Intenção (Anexo VIII)**

Anexo I – onde lê-se

**ANEXO I**

**Calendário de Atividades**

<b>ETAPA</b>	<b>DATA</b>
Divulgação do processo seletivo	06/06/2016
Período de Inscrições	07/06 a 09/06/2016
Divulgação das Inscrições validadas	10/06/2016
Fase 1: Análise Curricular	11/06 a 14/06/2016
Resultado: Fase 1	15/06/2016
Prazo para recursos Fase 1	16/06 a 17/06/2016
Resultado final da Fase 1 após recursos e Convocação para Fase 2	18/06/2016
Realização da Fase 2 : Entrevista Individual	20 e 21/06
Resultado Fase 2 para todos os cargos	22/06/2016
Prazo para recursos Fase 2	27 e 28/06/2016
Resultado final do processo	28/06/2016
Homologação do Resultado Final do Processo	29/06/2016



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Seletivo	
----------	--

Leia-se **ANEXO I**

**Calendário de Atividades**

<b>ETAPA</b>	<b>DATA</b>
Divulgação do processo seletivo	06/06/2016
Período de Inscrições	07/06 a 09/06/2016
Divulgação das Inscrições validadas	10/06/2016
Fase 1: Análise Curricular	11/06 a 14/06/2016
Resultado: Fase 1	15/06/2016
Prazo para recursos Fase 1	16/06 a 17/06/2016
Resultado final da Fase 1 após recursos e Convocação para Fase 2	18/06/2016
Realização da Fase 2 : Entrevista Individual	20 e 21/06
Resultado Fase 2 para todos os cargos	22/06/2016
Prazo para recursos Fase 2	27 e 28/06/2016
<b>Resultado final do processo</b>	<b>29/06/2016</b>
Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo	29/06/2016



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

Anexo II onde lê-se: ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO			
I – Cargo / Função:			
II - Dados Pessoais			
3 – Nome Completo:			
4 - RG: (N.º - Órgão Emissor)	5 - Data Emissão RG: / /	6 – CPF	7 – Data Nasc.: / /
8 – Nacionalidade:	9 - Naturalidade:	10 - Sexo: Masc.      Fem.	
11 – Nome do Pai:		12 – Nome da Mãe:	
III - Dados Complementares I (Contato)			
13 - Endereço (Rua, AV, etc.)			
14 - Número:	15 - Complemento:	16 - Bairro:	
17 - Cidade:		18 - UF:	19 - CEP:
20 - Fone 1: (   ) -	21 - Fone 2: (   ) -	22 – Fone 3 (Recado) (   ) -	
23 – email:			
IV - Dados Complementares II (Formação)			
24 – Nível de Instrução:			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
25 – Formação (Graduação):			



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

26 – Instituição:

27 – Ano de Conclusão:

Declaro ter ciência de que o preenchimento e assinatura desta ficha de inscrição implica na aceitação das condições do Processo Seletivo Simplificado para a UPA Cruz das Armas - EDITAL Nº. 001/2016/SMS/DGTES.

Data: / / 2016

**Assinatura do Candidato**

(Igual à assinatura do documento de Identificação)

**Comprovante de Inscrição**

Nome do Candidato:	_____		
Cargo inscrito:	_____		
Portador de Necessidades Especiais: SIM NÃO	Data da inscrição: ____/____/2016	_____	
Assinatura da Comissão			

Leia-se :ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

I – Cargo / Função:					
II - Dados Pessoais					
3 – Nome Completo:					
4 - RG: (N.º - Órgão Emissor)	5 - Data Emissão RG: / /	6 – CPF	7 – Data Nasc.,: / /		
8 – Nacionalidade:	9 - Naturalidade:	10 - Sexo: Masc. Fem.			
11 – Nome do Pai:		12 – Nome da Mãe:			
Portador de Necessidades Especiais: SIM NÃO					
III - Dados Complementares I (Contato)					
13 - Endereço (Rua, AV, etc.)					
14 - Número:	15 - Complemento:	16 - Bairro:			
17 - Cidade:		18 - UF:	19 - CEP:		
20 - Fone 1: ( ) -	21 - Fone 2: ( ) -	22 – Fone 3 (Recado) ( ) -			
23 – email:					
IV - Dados Complementares II (Formação)					
24 – Nível de Instrução:					
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Gradua	<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Mestre	<input type="checkbox"/> Doutor	<input type="checkbox"/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO

25 – Formação (Graduação):	
26 – Instituição:	27 – Ano de Conclusão:

Declaro ter ciência de que o preenchimento e assinatura desta ficha de inscrição implica na aceitação das condições do Processo Seletivo Simplificado para a UPA Cruz das Armas - EDITAL Nº. 001/2016/SMS/DGTES.

Data: / / 2016 \_\_\_\_\_

**Assinatura do Candidato**

(Iguar à assinatura do documento de Identificação)

**Comprovante de Inscrição**

Nome do Candidato: _____	PREFEITURA DE
Cargo inscrito: _____	<b>JOÃO PESSOA</b>
Portador de Necessidades Especiais: SIM NÃO	Data da inscrição: ____ / ____ / 2016
Assinatura da Comissão	

Anexo III

**Atribuições para cada cargo – Área de Saúde**

No item 2.1, quadro I onde lê-se:

**TÍTULO DO CARGO: Assistente Administrativo**

**DESCRIÇÃO:**

Zelar pela organização da Administração; Receber, tirar cópias e salvar em local apropriado as notas fiscais e documentos encaminhados à unidade; Arquivar em pastas; Separar as notas fiscais a serem atestadas e assinadas pelo gerente administrativo, enviar à Sede ao setor responsável; Manter atualizado os contatos médicos; Manter atualizada a agenda de contatos do gerente administrativo e compromissos da Unidade; Atender colaboradores; Anotar e comunicar à gerência administrativa qualquer intercorrência na Unidade; Controlar a documentação para solicitação de guias de óbito e arquivo das guias emitidas; Protocolar as correspondências internas e ofícios recebidos pela unidade e outros documentos; Responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário;

Leia-se :

**TÍTULO DO CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO**

**DESCRIÇÃO:**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**ATRIBUIÇÕES DO CARGO:** executar serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atender os usuários do sistema público, fornecendo e recebendo informações referentes à administração; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; executar serviços gerais de escritório. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

Acrescentar as seguintes atribuições

**TÍTULO DO CARGO: TECNICO EM RADIOLOGIA**

**DESCRIÇÃO:**

**ATRIBUIÇÕES DO CARGO:** Realizar exames radiográficos convencionais; Processar filmes radiológicos, preparar soluções químicas e organizar a sala de processamento; Preparar o paciente e o ambiente para a realização de exames nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem; Auxiliar na realização de procedimentos de medicina nuclear e radioterapia; Acompanhar a utilização de meios de contraste radiológicos, observando os princípios de proteção radiológica, avaliando reações adversas e agindo em situações de urgência, sob supervisão profissional pertinente; Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

**TÍTULO DO CARGO: FATURISTA**

**DESCRIÇÃO:**

**ATRIBUIÇÕES DO CARGO:** Manter um sistema de controle que proporcione informações que permitam obter os dados necessários ao processamento dos relatórios de faturamento; Emitir relatórios de controle das faturas (guias) emitidas / pendentes; Analisar os relatórios de faturas (guias) recebidas; Verificar as ocorrências de glosas e identificar as causas; Providenciar as correções das glosas e localizar documentos comprobatórios; Preparar os recursos de glosas às operadoras para reversão e pagamento das mesmas; Manter atualizados e organizados, pelo período de no mínimo cinco anos, os comprovantes dos serviços prestados, para atender às auditorias.

**TÍTULO DO CARGO: CONDUTOR**

**DESCRIÇÃO:**

**ATRIBUIÇÕES DO CARGO:** Conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes;- Conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; Conhecer a malha viária local; Conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local; Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde; Comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala de serviço predeterminada, e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto;